

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS- UFPEL
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



**Melhoria na atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS do Januário Gomes,
Barras-PI**

Ravena Lopes de Sousa

Pelotas, 2015

Ravena Lopes de Sousa

**Melhoria na atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS do Januário Gomes,
Barras-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2015

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

S725m Sousa, Ravena Lopes de

Melhoria na atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS do Januário Gomes, Barras-PI / Ravena Lopes de Sousa; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Lista de figuras

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 45 |
| Figura 2 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 46 |
| Figura 3 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI..... | 47 |
| Figura 4 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 48 |
| Figura 5 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 49 |
| Figura 6 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 49 |
| Figura 7 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 50 |
| Figura 8 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema vacinal de Hepatite B completo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 51 |
| Figura 9 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 51 |
| Figura 10 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 52 |
| Figura 11 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 53 |
| Figura 12 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 54 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 13 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 55 |
| Figura 14 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI..... | 56 |
| Figura 15 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI..... | 56 |
| Figura 16 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 56 |
| Figura 17 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 57 |
| Figura 18 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 58 |
| Figura 19 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 58 |
| Figura 20 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 59 |
| Figura 21 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação das mamas. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 60 |
| Figura 22 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com o abdome examinado. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 60 |
| Figura 23 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 61 |
| Figura 24 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 62 |
| Figura 25 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para | |

| | | |
|-----------|---|----|
| | intercorrências. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI..... | 62 |
| Figura 26 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 63 |
| Figura 27 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 64 |
| Figura 28 | Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 65 |
| Figura 29 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras- PI..... | 66 |
| Figura 30 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras-PI..... | 66 |
| Figura 31 | Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras – PI..... | 67 |

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ACCR | Acolhimento com Classificação de Risco |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CA | Câncer |
| CEO | Centro Especializado Odontológico |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Equipe de Saúde da Família |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Atenção à Saúde da Família |
| PA | Pressão Arterial |
| PI | Piauí |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| RN | Recém-nascido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| VDRL | <i>Venereal Disease Research Laboratory</i> |

Resumo

SOUSA, Ravena Lopes de. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, Barras-PI.** 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O período gestacional é considerado de grandes e profundas transformações na vida das mulheres, o qual necessita de um acompanhamento qualificado para minimizar os possíveis riscos e ajudar a proporcionar um parto e um puerpério seguros. Desta forma, objetiva-se: melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira em Barras-PI. O público alvo foram gestantes e puérperas da área em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a ficha espelho do Programa de Pré-natal e Puerpério e a planilha eletrônica do Programa Excel. Realizaram-se ações em quatro eixos estruturantes: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados evidenciaram o alcance de uma cobertura de 32 (100%) gestantes ao final da intervenção e 8 (100%) das puérperas. Além das melhorias na cobertura, a UBS possui atualmente registros adequados a respeito do acompanhamento de pré-natal e puerpério, sendo que 100% das gestantes estavam com pelo menos um exame ginecológico realizado por trimestre e 100% estavam com as vacinas antitetânica e contra hepatite B em dia, 100% receberam a prescrição do Ácido Fólico e do Sulfato Ferroso, bem como 100% das gestantes foram avaliadas quanto as necessidade de atendimento odontológico, 100% das gestantes e puérperas foram orientadas quanto o aleitamento materno, quanto a nutrição, quanto aos cuidados com o recém-nascido, quanto o planejamento familiar e uso contraceptivos.. Conclui-se que a intervenção proporcionou melhorias na qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério do serviço de saúde, uma maior adesão destas mulheres ao seu acompanhamento, maior engajamento da equipe e dos gestores as atividades propostas.

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

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação..... | 09 |
| 1 Análise Situacional..... | 10 |
| 1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional..... | 16 |
| 2 Análise Estratégica..... | 17 |
| 2.1 Justificativa..... | 17 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 19 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 19 |
| 2.2.2 Objetivos específicos – Pré-natal..... | 19 |
| 2.2.3 Objetivos específicos – Puerpério..... | 19 |
| 2.2.4 Metas – Pré-natal..... | 19 |
| 2.2.5 Metas – Puerpério..... | 21 |
| 2.3 Metodologia..... | 22 |
| 2.3.1 Ações..... | 22 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 27 |
| 2.3.3 Logística..... | 35 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 37 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 38 |
| 3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente..... | 38 |
| 3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas..... | 42 |
| 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores..... | 42 |
| 3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso..... | 43 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 44 |
| 4.1 Resultados..... | 44 |
| 4.2 Discussão..... | 67 |
| 4.3 Relatório da intervenção para gestores..... | 70 |
| 4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade..... | 72 |
| 5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 74 |
| Referências | 76 |
| Anexos..... | 77 |

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Januário Gomes Ferreira em Barras-PI.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligados. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, que foi realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorrerá no mês de fevereiro de 2015, com a entrega do volume final pós-defesa.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho atualmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Januário Gomes Ferreira, na zona rural de Barras no Piauí (PI). Esta UBS já existia, com a mesma equipe (enfermeiro, técnico em enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e médico), sendo alterado apenas o médico, com a minha integração na equipe. Devido a grande precariedade da estrutura física onde funciona, atualmente passa por reformas. Vale ressaltar, que mesmo em meio às obras, o atendimento ao público continua sendo realizado, ainda que de forma deficiente, uma vez que a equipe de saúde divide o espaço com a equipe responsável pela reforma do prédio.

Em toda a UBS existe apenas um banheiro, que deve ser compartilhado entre a equipe profissional e o público, ainda assim, este encontra-se temporariamente desativado devido a não conclusão das obras. É válido frisar que não há água disponível, seja para beber ou mesmo para lavar as mãos. Ressalte-se ainda, que, pelo menos até esta data, não foram disponibilizados os equipamentos de proteção individual (EPIs) aos profissionais da saúde. Nessa reforma do prédio que encontra-se em andamento, pretende-se atender a algumas reivindicações da equipe profissional, tais como: ampliação da recepção, que seja construída uma copa, um banheiro para cadeirantes, um banheiro para funcionários e que seja reformado o banheiro que já existe para que ele seja destinado ao uso exclusivo dos usuários.

Atualmente o processo de trabalho na unidade básica de saúde onde estou atuando é organizado e definido de forma a dar prioridades, a depender do dia da semana, a determinada gama de usuários. Vale esclarecer, que qualquer paciente que compareça a UBS será atendido, independente do sexo, idade ou patologia apresentada. As prioridades a que se refere são apenas como forma de organizar os

atendimentos de acordo com as necessidades da comunidade atendida. Sendo assim, o atendimento é direcionado a determinado público alvo, específico, a cada dia da semana. Nas segundas-feiras, o atendimento destina-se aos pacientes de puericultura, crianças de até doze anos de idade. Nas terças-feiras, o atendimento é realizado em outro posto, chamado Santa Rosa, onde ocorre vacinação, atendimento realizado pelo enfermeiro de puericultura e de pré-natal, e atendimento médico geral, sem priorizar público alvo. Quarta-feira é dia de direcionar o atendimento médico aos pacientes que sofrem de hipertensão e de diabetes, é o que chamamos de hiperdia. Na quinta-feira é dia de realizar as visitas domiciliares, geralmente são feitas quatro visitas, podendo ser realizadas mais visitas a depender da necessidade e urgência, esses são feitos por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um agente comunitário, este que é o responsável pela escolha e ordem dos pacientes a serem visitados. Na UBS o enfermeiro destina dois dias da semana apenas para a realização de pré-natal. São realizadas as vacinações por um auxiliar de enfermagem em dois dias pré-determinados na semana. De segunda a quinta o dentista realiza o atendimento a população normalmente.

Quando se iniciou esse ciclo de atendimento na UBS, já havia dois meses sem atendimento, o que ocasionou uma demanda maior nos primeiros dias de atendimento, entretanto aos poucos se normaliza e a população já se acostuma com a forma de atendimento pré-disposta. Como a equipe de atendimento, com exceção do médico, não foi alterada, já existe uma relação de proximidade significativa entre os profissionais e a população local. O que se observa é a falta de um trabalho de cunho educativo, preventivo, que possa orientar a população em determinados temas relacionados a saúde com o fim de melhorar o vínculo entre o público local e os profissionais ali atuantes, o que refletiria no melhoramento da qualidade de vida da região.

1.2 Relatório da Análise Situacional

No município de Barras, no Piauí, há uma população de aproximadamente 45.785 habitantes. Todas as UBS são do tipo tradicional, existindo atualmente 17 equipes de saúde da família em atuação. Para todas estas, há disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e também disponibilidade de Núcleo

de Atenção à Saúde da Família (NASF), este é composto de um educador físico, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um assistente social e um psicólogo. Há disponibilidade das seguintes especialidades: cardiologista, ginecologista, gastroenterologista, ortopedista, oftalmologista e psiquiatra. Há também a disponibilidade dos serviços hospitalares e também dos exames complementares básicos.

A UBS que trabalho está localizada na zona rural, não há vínculo com nenhuma instituição de ensino, sendo do modelo de atenção Equipe de Saúde da Família do tipo tradicional, contamos apenas com uma equipe, sendo esta composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma faxineira e oito agentes comunitários de saúde. Atualmente a UBS não dispõe de cirurgião-dentista.

Devido a grande precariedade da estrutura física onde funciona a UBS, atualmente passa por reformas. Vale ressaltar, que mesmo em meio às obras, o atendimento ao público continua sendo realizado, ainda que de forma deficiente, uma vez que a equipe de saúde divide o espaço com a equipe responsável pela reforma do prédio. Em toda a unidade básica de saúde existe apenas um banheiro, que deve ser compartilhado entre a equipe profissional e o público, ainda assim este encontra-se temporariamente desativado devido a não conclusão das obras. É válido frisar que, não apenas no banheiro incompleto, mas como em todo o resto da UBS, não há água disponível, seja para beber ou mesmo para lavar as mãos. Ressalta-se ainda, que, pelo menos até esta data, não foram disponibilizados os EPIs (equipamento de proteção individual) aos profissionais da saúde. Nessa reforma predial que encontra-se em andamento, pretende-se atender a algumas reivindicações da equipe profissional atuante na UBS, quais sejam, ampliação da recepção, que seja construída uma copa, um banheiro para cadeirantes, um banheiro para funcionários e que seja reformado o banheiro que já existe para que ele seja destinado ao uso exclusivo dos pacientes.

O engajamento público entre profissionais da saúde e a população atendida, não apenas depende de uma series de fatores, com também leva tempo. É preciso ir galgando espaço dentro da comunidade, ganhado a confiança da população, ao mesmo tempo fazer um trabalho de conscientização, quanto práticas que por mais simples que sejam exercem um papel importante quanto a prevenção de doenças.

Na UBS onde trabalho, ações educacionais junto à comunidade já não é nenhuma novidade, mas uma realidade que vem sendo exercida há mais de um ano. Na comunidade atendida pela UBS, o engajamento público se encontra em uma fase consideravelmente amadurecida, e isto se deve ao tempo que já se vem trabalhando junto a ela atividades educacionais, como palestras sobre os mais variados temas como: aleitamento materno, pré-natal, tabagismo, alimentação saudável e cuidados com recém-nascido.

As maiores limitações sofridas pela equipe multiprofissional atuante na UBS onde trabalho diz respeito à logística, ao acesso aos pontos de encontro com a comunidade, o que torna menor a frequência com que as ações são desenvolvidas junto à população.

As ações de conscientização, junto à comunidade, causam sobremaneira um efeito positivo no meu trabalho enquanto médica, uma vez que quanto mais próxima à comunidade estar de nós, mais rapidamente ela nos procura, antecipando assim o tratamento médico, com isso tem-se uma maior eficiência.

O número de habitantes na área adstrita a UBS é 3.200 mil, sendo 16 crianças menores de um ano, 149 crianças de um a quatro anos, 262 crianças de cinco a nove anos, 367 crianças de dez a quatorze anos, 370 pessoas de quinze a dezenove anos, 1.242 pessoas de vinte a trinta e nove anos, 214 pessoas de quarenta a quarenta e nove, 234 pessoas de cinquenta a cinquenta e nove, 363 pessoas de sessenta anos ou mais.

Em paralelo com o Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, observa-se alguns pontos em comum com as práticas exercidas na UBS onde atuo. Assim, como disposto o referido anexo, realizamos a integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde e tratamento. Mas, ainda não dispomos de ações com vistas à reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades, como faz referência o anexo supracitado. Realizamos ainda, um trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe. Os pontos negativos mencionados acima, são decorrentes da falta de infra estrutura.

Em relação às funções na rede de atenção à saúde, especificadas no Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, como “ser base” (ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e

capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária), tem-se aqui um ponto positivo da unidade onde trabalho, uma vez que a distribuição das UBS na região divide a demanda, facilitando o trabalho de cada profissional atuante das UBS, bem como traz comodidade a população.

Entretanto, em relação ao quesito “ser resolutiva” (identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais), encontramos aqui grande dificuldade, verdadeiras barreiras a ser ultrapassadas, principalmente no que diz respeito as diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, devido a precariedade que se encontra nossa UBS.

Em relação às responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, também disposto no Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, cabe ressaltar a grande disparidade entre o que dispõe o referido texto e a situação estrutural da UBS, tamanha é sua precariedade, como já citado.

Nesta UBS também são realizados os atendimentos de forma priorizada, predeterminando dias específicos para cada tipo de atendimento, pré-natal e saúde da criança, além de outros, sem deixar de atender a demanda espontânea que sempre surge, em maior ou menor quantidade a depender do dia.

Quanto ao pré-natal, realizamos nos dias de quarta-feira apenas, contudo, qualquer intercorrência de gestante, é feito o seu atendimento sem prévio agendamento, a qualquer dia. O número de gestantes que realiza o pré-natal na UBS nos permite organizar o seu atendimento, de forma que sempre que é realizado, imediatamente já se agenda sua próxima visita a UBS. É importante considerar que a equipe seguiu o protocolo do Ministério da Saúde (MS). Possui como dificuldade neste atendimento a inexistência de registro sobre acompanhamento de puérperas e registros inadequados sobre o acompanhamento de gestantes e poucas ações de promoção e prevenção a saúdes voltadas a este público. Não existiam também ações de monitoramento e avaliação das ações.

Em relação à saúde da criança, predeterminamos a priorização do atendimento para os dias de segunda-feira. A puericultura é realizada pela médica e pela enfermeira de acordo com a programação do mês, seguindo um protocolo do Ministério da Saúde. São realizadas, principalmente, ações focadas no diagnóstico e

tratamento de problemas clínicos gerais, imunização, promoção ao aleitamento materno e alimentação saudável. Por ser uma população rural, a distância dificulta o acompanhamento das crianças, pois os pais frequentemente esquecem ou deixam de levá-las a UBS. O registro é feito na maioria das vezes em prontuário clínico. Não temos atividades de grupos de puericultura.

A maior dificuldade reside no fato de não contarmos com uma coleta para realização de exames de forma periódica, ao contrário, esta acontece de forma bastante esporádica. Com isso, os usuários são obrigados a se deslocarem até a sede do município para realizar os exames necessários, o que gera uma demora ainda maior quanto aos resultados.

Em relação à prevenção do câncer (CA) de colo de útero e controle do câncer (CA) de mama, não há nenhum protocolo ou manual técnico adotado pela UBS, não há uma forma de registro específico e não há monitoramento regular das ações de prevenção, sendo por isso impossibilitado o preenchimento dos dados no caderno de ações programáticas. Em relação às ações de promoção e prevenção a saúde, estas são realizadas durante os atendimentos individuais, realizadas pela médica ou pela enfermeira. Existem também alguns informativos de saúde na UBS, os quais são disponibilizados a estas mulheres durante a consulta.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, a UBS adota o manual técnico, fazendo o registro específico, tanto no prontuário individual quanto na caderneta do hiperdia. Com isso, obtemos um controle maior e melhor, possibilitando uma maior qualidade no atendimento e no respectivo acompanhamento. O atendimento dos usuários com hipertensão e/ou diabetes é realizado em conjunto com o médico e a enfermeira de uma maneira organizada e programada, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. O registro é feito no prontuário clínico e em livro específico. Não são feitas palestras com os usuários atualmente, apenas fazemos a promoção da saúde no momento das consultas. Explicamos a importância de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, controle de peso, malefícios do fumo e álcool e principalmente a importância do uso correto da medicação. Solicitamos exames laboratoriais básicos de rotina para acompanhamento dos usuários. Precisamos melhorar nossos indicadores, principalmente, fazendo palestras e busca ativa dos faltosos.

Quanto aos idosos, adotamos uma forma de atendimento especial, realizando visitas domiciliares periodicamente, todas determinadas pelos agentes

comunitários de acordo com a necessidade e urgências. Efetuamos ainda, anotações na caderneta do idoso, para melhor acompanhamento. As ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas de forma programática, ou seja, o serviço adota um protocolo e conta com um registro específico e realiza monitoramento regular destas ações. Os registros encontram-se adequados e em constante atualização pela enfermeira da equipe. Em relação à cobertura, considera-se regular, pois 87% dos idosos da área em questão estão sendo acompanhados pela UBS, porém como se trata de uma comunidade de zona rural, as residências ficam distantes e dificulta o acesso dos ACS. Estes idosos possuem uma boa adesão às atividades propostas, as quais são planejadas e executadas em parceria com a equipe do NASF.

A situação da equipe de saúde da família da UBS onde atuo, não foi contemplada com grandes mudanças desde o início das atividades neste ano corrente. Embora esteja sendo reformada, a situação continua precária. Em relação à equipe de profissionais, a única mudança negativa foi não dispor de dentista, espera-se pela contratação de um novo profissional.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional

Realizando uma comparação entre o texto inicial e o segundo texto fica evidente o quanto a UBS passou por mudanças estruturais, tais como: reformas que proporcionaram uma sala de grupo, uma sala para farmácia, uma recepção confortável e acolhedora e mais um banheiro. Tais mudanças foram essenciais para as melhorias alcançadas na qualidade da atenção dispensada ao pré-natal e puerpério desta unidade, além de outros programas.

O segundo texto foi construído ao longo de algumas semanas de forma pausada e com o preenchimento e avaliação de questionários, desta maneira pude evidenciar cada serviço oferecido, examinando suas dificuldades e facilidades.

Desta forma, os dois textos ajudaram a conhecer a realidade do serviço o qual faço parte, contribuindo para a escolha do foco de intervenção e para visualizar outras áreas que também mereciam uma atenção, por exemplo, o Programa HIPERDIA.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal consiste no conjunto de medidas e protocolos que tem por objetivo assegurar, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Segundo o Ministério da Saúde, por meio do caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2012, apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado (BRASIL, 2012). Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS), em foco, dispõe de consultório odontológico inoperante, consultório médico, sala de enfermagem, sala de vacinação, sala para armazenamento e entrega de medicamentos, sala para

pequenos procedimentos, recepção e um banheiro. Devido à precariedade da estrutura física da UBS, atualmente o prédio encontra-se em reforma. Nossa equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma técnico de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e um auxiliar de limpeza. A população atual, da área adstrita da UBS, é de, aproximadamente, 3.200 habitantes. A equipe segue a rotina, e os manuais e protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012). As ações de promoção baseiam-se principalmente nas atividades de educação em saúde, como de palestras, rodas de discussão, com frequência quinzenal, com objetivo de orientar o maior número possível de gestantes a buscarem o serviço para a realização dos exames laboratoriais, dentre outros.

A população alvo da ação programática escolhida é de 35 gestantes. Todas pertencentes à área de cobertura da UBS. Atualmente apenas cerca de 20 gestantes do total de 35 aderiram ao cadastramento do SISPRENATAL. A inconstância do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico, entre outros fatores, tais como, a dificuldade em obter os exames laboratoriais, considerados fundamentais no pré-natal, caracterizam a defasagem da assistência ao pré-natal. São realizadas palestras educativas sobre o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido.

No Brasil, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes, como os coeficientes de mortalidades materna e perinatal, têm motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. A assistência pré-natal tem merecido destaque crescente e especial na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da Saúde Pública (COUTINHO et al., 2003).

Atualmente, a ação programática conta com 57% de implementação. Apenas parte da equipe se dispõe a colaborar de forma efetiva com a ação programática. Nossa principal dificuldade é que a UBS nem sempre dispõe de estoque suficiente de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sendo necessário por várias vezes recorrer à gestão do município. Um dos principais aspectos que viabilizam a realização da intervenção é o bom comprometimento dos agentes comunitários de saúde. O comprometimento desses profissionais facilitará a localização das gestantes faltosas.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde tem o objetivo declarado de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, trazendo inegáveis benefícios à população adstrita (COUTINHO et al., 2003).

2.2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS do Januário Gomes Ferreira, Barras- PI.

2.2.2 Objetivos específicos – Pré-natal

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

2.2.3 Objetivos específicos – Puerpério

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

2.2.4 Metas do Pré-Natal

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

Meta 2.8: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

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

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal.

2.2.5 Metas do Puerpério**Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas, consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

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

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

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

Meta 3.1: Realizar exame de mamas em 100% das puérperas.

Meta 3.2: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Meta 3.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Meta 3.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Meta 3.5: Avaliar as intercorrências em 100% das puérperas.

Meta 3.6: Garantir prescrição de métodos anticoncepcionais para 100% das puérperas.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

É importante considerar que a equipe não possui profissional odontólogo e não conseguimos a colaboração da UBS sede do município que dispõe dos serviços este profissional. Por conta disso não abordamos metas e objetivos neste sentido.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

No primeiro objetivo, ampliar a cobertura de pré-natal e de atenção a puérperas, terá como meta alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Para alcançar a meta proposta, no primeiro eixo de monitoramento e avaliação, haverá um monitoramento periódico, pelo menos de uma vez por mês, quanto à cobertura do pré-natal e será avaliada a cobertura de puérperas. No final de cada mês, o enfermeiro fará a comparação, através do livro de registro, do número de gestantes que estão em acompanhamento no pré-natal geral da UBS com aquelas que realizaram a consulta inicial de avaliação, revelando a proporção das que foram captadas e passaram a fazer parte da cobertura do pré-natal.

Durante a 1ª consulta vamos averiguar a realização do exame ginecológico, do exame de mamas e do exame citopatológico em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta e registrando a realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico e da solicitação e realização de exames laboratoriais de rotina em todas as gestantes e/ou puérperas acompanhando os registros na ficha de atendimento mensalmente. O monitoramento da vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes terá também acompanhamento mensal por meio dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante).

Para monitorar as atividades educativas individuais e coletivas, a enfermeira e o médico da equipe utilizarão ficha de atendimento própria da UBS.

Para mapear gestantes de risco, identificando gestantes de alto risco e encaminhando-as ao serviço especializado será utilizada a ficha espelho. Para identificar gestantes com risco gestacional o médico e a enfermeira ficarão responsáveis, sempre no final do atendimento, por colocar um lembrete no livro de registro sobre a periodicidade desta avaliação no nome da gestante atendida. Para monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco a enfermeira efetuará a avaliação dos registros médicos no prontuário quinzenalmente.

No eixo da Organização e Gestão do Serviço, para melhorar o acolhimento da população alvo, toda a equipe colherá todas as mulheres que procurarem a UBS ou que forem captadas pelas agentes comunitárias de saúde, independente da rotina do atendimento na UBS, além de orientá-las para a necessidade de realização de exames laboratoriais e a rotina recomendada de acompanhamento.

Os ACS realizarão busca ativa para identificar mulheres com atraso menstrual. Em caso de atraso menstrual o ACS deverá agendar consulta de Enfermagem para confirmar ou descartar gravidez. Em caso de gestação confirmada esta mulher será encaminhada de imediato ao pré-natal e, se por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela enfermeira ou pelo médico a fim de sensibilizá-la.

Visando estabelecer sistemas de alerta para realização de exames de rotina e vacinas, contamos com uma ficha de requisição específica para solicitação, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo Pré-Natal 1º, 2º e/ou 3º trimestre, gestante grifada com marca texto amarelo será identificada com maior facilidade. Essa ficha será anexada ao livro de acompanhamento de pré-natal e puerpério da unidade, pois este livro servirá de manuseio rápido de toda equipe para checar as presentes e identificar as faltosas, bem como anotar as vacinas administradas e aprazadas.

Após identificação das mulheres faltosas, serão repassados os nomes para os ACS que ficarão responsáveis por realizar a busca ativa das mesmas. Semanalmente serão transmitidas aos ACS informações sobre as gestantes e as puérperas que compareceram às consultas e que não realizaram seus exames.

Ficou estabelecido que no primeiro contato da médica ou da enfermeira com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de vacina antitetânica e contra Hepatite B. Desta forma, caso seja

identificada ausência do registro das doses ou faltando completar o esquema, as gestantes serão encaminhadas para imunização ou registro. Nesta perspectiva, seria facilitado o acesso das gestantes à vacinação. O controle de estoque das vacinas será realizado pela enfermeira semanalmente.

As mulheres serão orientadas em relação à suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico e terão a prescrição, mas garantir acesso facilitado aos medicamentos uma vez que a UBS disponibiliza de uma farmácia.

É importante enfatizar que nossa equipe não possui o profissional dentista e que este serviço é oferecido pela UBS sede do município; sendo assim, durante a 1ª consulta de pré-natal estas gestantes deverão ser encaminhadas à consulta de pré-natal odontológica, sempre explicando a necessidade de realização, os benefícios da realização e os malefícios da não realização. Além disso, o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da mesma, enfatizando os benefícios.

Embora existam dificuldades na demora dos resultados dos exames pelo laboratório no município, será buscado o acesso facilitado à realização de exames de rotina pré-natal no sentido de identificar problemas de agendamento, realização e devolução dos resultados de exames.

Após a discussão das atribuições de cada profissional será apresentada a ficha espelho para o acompanhamento do pré-natal e puerpério. É importante ressaltar que os gestores do município tiveram o primeiro contato com essa ficha antes da intervenção e ficaram responsáveis em disponibilizar as cópias. Para facilitar o acesso, essas fichas ficarão guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico).

Para melhorar os registros, utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso em todas as consultas médicas e de enfermagem, ficando por conta da enfermeira o preenchimento do cadastro do SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento).

A enfermeira e a médica cabem à função de orientar as gestantes e as puérperas em relação à alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, sobre os males do tabagismo e etilismo, anticoncepção e saúde bucal, portanto, o tempo das consultas será organizado para possibilitar as orientações individuais.

Os ACS serão as peças chave para a realização das ações, por isso deverão estar informados em relação às datas e horários de realização das consultas e exames, bem como dos dias das reuniões extramuro. Essas reuniões

serão divulgadas durante todo o mês pelos membros da equipe, com dia e hora marcada. Os ACS ficarão responsáveis por comunicar a população da área sobre as reuniões que serão conduzidas em uma de suas escolas pela enfermeira e pelo médico da equipe.

Semanalmente na consulta médica e de enfermagem serão identificadas na ficha espelho, as gestantes de alto risco gestacional. Após tal identificação essas gestantes serão encaminhadas pelo profissional médico para serviço especializado. No que se refere à garantia de vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar é estabelecido por convênio da prefeitura municipal de Barras com a maternidade pública de Teresina-PI.

Para a recepcionista da Unidade foi solicitado que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. A recepcionista também foi orientada para organizar o agendamento das consultas de pré-natal e sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto; os ACS estarão atentos às gestantes que estão próximas ao parto, e avisarão a equipe a respeito das que já pariram. Serão organizadas as visitas domiciliares para possibilitar a realização de exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto, com avaliação da puérpera, lóquios, ferida operatória em caso de cesariana, uso do sulfato ferroso nos próximos três meses, amamentação exclusiva até os seis meses do bebê, orientações sobre anticoncepção, higiene, alimentação, sinais de risco; além da avaliação do recém-nascido com orientações sobre cuidados com coto umbilical, decúbito, sinais de risco, avaliação dos reflexos primitivos, verificação do teste do pezinho, vacinação e encaminhamento para 1ª consulta de puericultura.

No eixo do Engajamento Público, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, bem como explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, serão realizadas atividades coletivas (palestras, grupos de discussão, dentre outros), campanhas veiculadas nos meios de comunicação disponíveis (carros de propaganda, folders, etc.), além das orientações às usuárias nas oportunidades de contato com os profissionais da UBS. Nas atividades educacionais, as usuárias

também serão esclarecidas da importância de sua participação na definição das práticas de trabalho da equipe, e na busca por melhorias no serviço.

Também serão esclarecidas sobre a realização do exame, tempo de espera para resultado e sobre a necessidade de se dirigirem aos profissionais indicados para o correto registro dos resultados. Serão esclarecidas, ainda, sobre a manutenção na unidade de registros específicos para estes atendimentos e que as mesmas poderão solicitar segunda via sempre que houver necessidade. A comunidade como um todo será incentivada a adotar práticas saudáveis, evitar uso de tabaco e álcool, e a adesão à prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis.

Além disso, se buscará esclarecer sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Para todas essas ações propostas, serão utilizados os mesmo métodos já mencionados no terceiro eixo do primeiro objetivo, descrito acima.

Quanto ao eixo Qualificação da Prática Clínica, todos os profissionais da equipe serão capacitados e orientados para acolhimento às gestantes e orientar, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, orientar ainda, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, bem como quanto à realização de exames de rotina. A capacitação também terá o objetivo de ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) e de capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Para tal, serão disponibilizados na UBS os protocolos técnicos atualizados, disponibilizados pelo ministério da saúde, para a realização e manejo dos resultados dos exames. Haverá orientação para acolhimento de todas as usuárias que buscarem os resultados.

Os profissionais definidos para realização do registro deverão ser constantemente capacitados para as condutas e para o registro e monitoramento dos resultados dos exames, e toda a equipe será orientada para conduzir a esses profissionais às usuárias que busquem mostrar os resultados dos exames. Os

agentes de saúde, que mantêm contato mais próximo com a comunidade, também serão especialmente treinados para estimular a realização dos exames e orientar as usuárias quanto à periodicidade adequada.

Em relação ao objetivo seguinte, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, pretendemos garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa e avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ainda no quarto eixo, Qualificação da Prática Clínica, todos os profissionais da equipe serão capacitados e orientados para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, entre outras atividades já mencionadas anteriormente. Em relação os agentes comunitárias de saúde, será realizada uma capacitação própria com o fim de orientá-las na busca daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A capacitação da equipe será de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, disponibilizado de forma impressa na UBS.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

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

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

Indicador 1.1: Proporção das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério.

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

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

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal;

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

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

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

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

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

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

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

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

Relativos ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

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

Puerpério

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

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

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

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

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

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

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas;

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Quanto ao acompanhamento bucal, por não haver cirurgião-dentista na UBS, não foi possível desenvolver metas para esta ação.

Estimamos alcançar com a intervenção 35 gestantes, atingindo cobertura de 100%. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 35 fichas espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. Após essa primeira análise, serão identificadas quais as gestantes estão faltantes. Com o apoio das agentes comunitárias de saúde, esperamos fazer a localização. Realizada a identificação e a respectiva localização das gestantes ausentes, será realizado um trabalho de conscientização para que as referidas gestantes serão incluídas no programa de Pré-natal e Puerpério. Esta ação ficará a cargo das agentes comunitárias de saúde, que passarão por treinamento através de palestras e reuniões ministradas pelo médico e pelo enfermeiro.

A análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram adiantadas a alguns membros da equipe, mas, antes de iniciar-se a intervenção, haverá uma reunião com toda a equipe da UBS para explanar esses assuntos, bem como metas, objetivos e o detalhamento das ações da intervenção. Será ainda realizada, na mesma oportunidade, a capacitação sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012, que contém os protocolos necessários e que será a referência para a intervenção. A reunião/capacitação

acontecerá em data previamente agendada, ao final do expediente, com duração estimada em duas horas.

Para organização do serviço e melhora do acolhimento, além do atendimento já realizado pela enfermeira, será destinado dia específico na escala semanal de trabalho do médico para atendimento à saúde da mulher. Os funcionários da unidade serão orientados para acolher todas as mulheres das populações alvo que buscarem o serviço para realização de colpocitologia oncótica e exames laboratoriais, ou para buscar e fazer a leitura dos resultados, mesmo que fora do dia específico de atendimento, para em seguida, direcionarem-nas aos profissionais responsáveis pelo acompanhamento, os quais realizarão ou agendarão o atendimento. Aquelas mulheres consideradas de risco, receberão atenção especial através de rastreamento organizado e serão encaminhadas ao obstetra como gestante de alto risco, no qual terão seus retornos agendados e haverá busca ativa através dos agentes comunitários de saúde sempre que houver atrasos ou perda de acompanhamento.

Para melhorar a qualidade do acompanhamento à saúde da mulher, além da capacitação técnica através do Caderno de Atenção Básica que trata do tema em questão, um bom atendimento será compromisso para médico e enfermeira, com realização de anamnese e exame físico de qualidade, a fim de garantir correta classificação de risco e a qualidade do atendimento como um todo. A manutenção da qualidade da coleta de material para colpocitologia também será compromisso da equipe de enfermagem. Sempre que houver encaminhamento de gestantes a outros serviços, a equipe buscará manter contato para não perder o seguimento, e realizará busca ativa através dos agentes comunitários de saúde, sempre que necessário.

Para melhorar a cobertura e a adesão ao serviço, além das orientações que devem acontecer em cada atendimento, haverá atividades educacionais coletivas na forma de palestras, rodas de discussão, dentre outras, com frequência quinzenal, com objetivo de orientar o maior número possível de gestantes a buscarem o serviço para a realização dos exames laboratoriais. Serão buscadas entidades civis organizadas como associações de moradores, igrejas, dentre outras, para se engajarem na campanha e ampliarem o estímulo à participação da comunidade. Os agentes de saúde, devidamente capacitados, também terão papel fundamental no estímulo para que a comunidade se engaje e busque o serviço para realização do pré-natal e para participação nas atividades coletivas educacionais.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de atendimento ao pré-natal, pois alcançamos 32 (100%) das gestantes acompanhadas, bem como 8(100%) de puérperas cadastradas e acompanhadas pela UBS, um salto significativo para três meses de trabalho, especialmente considerando que o programa de pré-natal e puerpério desenvolvido na UBS antes da intervenção necessitava ser complementado. Em relação ao puerpério, não havia dados que demonstrassem a cobertura do programa, mas com a intervenção foi possível manter 100% das mulheres em período puerperal acompanhadas pela equipe da UBS.

É válido frisar que o denominador populacional utilizado para o cálculo dos indicadores é uma estimativa, portanto, é possível que 100% das gestantes estejam cobertas pela ação programática. Em relação às ações propostas, grande parte delas foi desenvolvida a contento, embora a equipe tenha enfrentado algumas dificuldades e ajustes que serão detalhados a seguir.

O monitoramento dos dados foi realizado pela enfermeira da equipe mensalmente, bem como a avaliação da qualidade dos registros. Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde a enfermeira revisou os registros, por meio dos prontuários, das fichas espelho, dos cartões de pré-natal e de vacina identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, foram discutidas com os ACS as visitas da semana para que eles identificassem alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não

tivessem começado o pré-natal. Durante essas reuniões a enfermeira repassava o nome das gestantes e puérperas faltosas para que eles realizassem busca ativa.

As ações coletivas também eram monitoradas, pois sempre que terminávamos deixávamos um tempo livre para sugestões e críticas, onde passávamos uma lista de frequência e anexávamos à produção dos funcionários. No que se refere ao lembrete no livro sobre as gestantes de alto risco utilizávamos um marca texto de cor amarela para que toda equipe conseguisse visualizar e para a enfermeira continuar realizando tal monitoramento.

No eixo Organização e Gestão do Serviço a equipe providenciou o cadastramento de todas as gestantes e puérperas identificadas na área, ainda que os Agentes comunitários de Saúde (ACS) tenham relatado dificuldades na captação de novas gestantes. Os ACS reclamaram muito da distância entre as propriedades, pois como se trata de uma comunidade de zona rural, existe certo desmembramento da área, mas na medida em que as semanas passaram eles conseguiam levar pelo menos dois casos novos e assim foram se habituando em realizar tais registros. Vale destacar que, a despeito das dificuldades, a equipe realizou um trabalho intensivo com o objetivo de captar todas as gestantes e puérperas residentes na área.

Desta forma, para facilitar o acesso, essas fichas ficavam guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), onde a recepcionista da Unidade separava as ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia, servindo assim de "roteiro" para a consulta.

As gestantes faltosas ou ainda sem atendimento pré-natal ou puerperal foram identificadas pela equipe e os ACS realizaram a busca ativa. Mais uma vez com o mesmo impasse da distância entre as propriedades, contudo, com o mesmo afinco para melhorar a adesão dessas mulheres à ação programática.

Ao longo destes três meses tivemos outras dificuldades, tais como: ausência de uma estrutura adequada para o atendimento da população (as cadeiras estavam em péssimas condições e não havia espaço para ações coletivas), atraso na aplicação das vacinas e na entrega dos resultados de exames e dificuldade de locomoção para propriedades mais distantes da UBS.

Para a superação de tais dificuldades a equipe se reuniu para discutir as principais estratégias várias vezes, todos eles foram essenciais na superação das mesmas. Os gestores colaboraram efetivamente na superação de três entraves:

O primeiro se referia a estrutura física, que passou (e passa) por reformas. Novas cadeiras foram compradas e uma sala está sendo construída para reuniões e atividades de grupo. O segundo se referiu ao transporte das gestantes até a UBS no dia da consulta, pois elas não estavam sendo acompanhadas no programa do pré-natal e puerpério, porque moravam distante e não tinham transporte.

O terceiro foi as faltas constantes de vacinas no atendimento do pré-natal. Com esta ação 100% das gestantes cadastradas puderam se manter em dia com as doses de vacinas.

Outra dificuldade que encontramos se refere ao exame de colpocitologia que antes era realizado somente na Unidade Sede, porque em nossa UBS não havia maca ginecológica. A UBS recebeu a maca e atualmente a coleta é realizada na própria UBS pelo médico e pela enfermeira da equipe, com isso possibilitando manter em dia esse acompanhamento.

Outra dificuldade superada se refere à demora no retorno dos exames laboratoriais e de imagem, pois o município realizou um novo convênio com outros laboratórios e clínicas de exame de imagem, que por sua vez agilizam os resultados. Tais convênios são resultados da insistência da nossa equipe e também de outras equipes do município.

Os registros foram realizados conforme previsto, inclusive no que se refere ao cadastro no SISPRENATAL, os quais ficavam armazenados no SAME. As gestantes foram atendidas com prioridade e isso foi possível graças à reorganização das agendas e à sensibilização da equipe e da comunidade.

Os ACS mantiveram atenção às gestantes que estavam próximas à data provável do parto, possibilitando assim o agendamento da visita domiciliar dentro do prazo de até 42 dias após o parto.

No eixo engajamento Público a organização da agenda, foi possível enfatizar as orientações individuais durante as consultas. Um ponto relevante foi à orientação em relação aos hábitos alimentares de acordo com a realidade socioeconômica dessas usuárias, ou seja, não adianta orientá-las a comer muitas frutas se elas não têm disponibilidade para comprar. Adianta, sim, orientá-las a aproveitar as frutas que elas têm acesso em seus quintais, tais como: manga, acerola, laranja e goiaba. É com essa perspectiva que a equipe buscou driblar a dificuldade de acesso a determinados produtos. Foi possível notar que as gestantes se sentiram mais

confortáveis com essa postura e chegaram a perguntar sobre o benefício de outros alimentos típicos da região.

A equipe também mobilizou a população para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes de risco gestacional. Durante as reuniões o médico e a enfermeira sempre esclareciam as usuárias sobre a sua importância em exigir junto aos gestores melhores condições de saúde. Sendo assim, as orientações para gestantes e puérperas aconteceram com frequência na rotina da equipe e nenhuma delas deixou de ser realizada.

Nesta perspectiva, antes das consultas médicas e de enfermagem o médico ou a enfermeira já ofereciam algumas orientações na sala de espera e uma vez por mês realizaram reuniões com a população, enfatizando a importância do pré-natal e puerpério e as facilidades em ser realizado na unidade.

Uma das dificuldades na realização destas ações educativas coletivas foi a ausência de uma estrutura adequada dentro da UBS, pois tínhamos que realizar em outros locais (escolas, igrejas). Com a reforma que está ocorrendo na UBS (que foi muito solicitada pela equipe e pela comunidade), tanto as palestras como os grupos de gestantes poderão ser realizados na própria UBS.

Foi possível notar e ouvir constantemente elogios das usuárias, ressaltando que gostaram do atendimento, agradecendo as mudanças nas orientações, no exame físico e na avaliação da parte emocional. A equipe notou também que as palestras serviram para que os profissionais se aproximassem mais destas mulheres, e que elas se aproximem entre si, servindo para que façam amizade umas com as outras e com isso ajudem-se nesta fase.

No eixo qualificação da Prática Clínica no início da intervenção a médica realizou uma sensibilização e conseqüentemente uma capacitação para todos os membros da equipe, no intuito de informá-los sobre as ações programadas e também esclarecer as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde para o acompanhamento do pré-natal e puerpério e capacitar os demais integrantes da equipe por meio de reuniões. Os ACS foram esclarecidos sobre o seu papel em realizar busca ativa das gestantes faltosas.

Desta forma, cabia aos ACS cadastrar e realizar busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área. Já recepcionista da Unidade ficou responsável por separar a ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia. Coube à enfermeira realizar a consulta de enfermagem, de acordo com as

premissas do Protocolo e por organizar uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

No tocante à articulação com o serviço de saúde bucal, ainda continuamos em débito, pois as gestantes encaminhadas não retornam para a UBS com a contra referência. A única forma de registrar no prontuário é o relato verbal das gestantes, que muitas vezes não sabem informar com exatidão os procedimentos realizados. Infelizmente, o consultório odontológico não foi incluído nestas reformas, uma vez que o gestor municipal alegou falta de verba para montar tal consultório e contratar outro cirurgião-dentista para o município.

Também não foi possível garantir o acesso aos medicamentos porque a farmácia está localizada na UBS Sede e toda dispensação é centralizada.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Em relação à coleta de dados para a intervenção, ocorreram impasses nas primeiras semanas, porque tive dificuldades no preenchimento das planilhas, pois não havia entendido que o mês seguinte deveria permanecer os nomes das gestantes e puérperas do mês anterior e apenas acrescentar os novos cadastros, mas consegui superar tal dificuldade por meio das orientações recebidas e esclarecimentos constantes.

A coleta de dados por si só não foi problemática, pois a equipe se reuniu frequentemente para sanar dúvidas e melhorar os registros.

Durante o preenchimento das planilhas tive algumas dificuldades relacionadas ao seu preenchimento, as quais foram esclarecidas pela minha antiga orientadora. Sendo assim, à medida que finalizávamos mais um mês de intervenção já era possível observar as porcentagens dos cálculos, e por meio desta observação fui me familiarizando e resolvendo minhas dúvidas.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso

Após estes três meses de intervenção são perceptíveis às superações que a equipe percebeu ao longo deste tempo. À medida que observo as melhorias na UBS em questão tenho certeza de que essas ações irão continuar fazendo parte da rotina da equipe, uma vez que todos estão colaborativos e empolgados a melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Toda a equipe contribuiu para o desenvolvimento das ações e a cada semana era perceptível a satisfação com o seguimento do cronograma e também com a participação da comunidade e dos gestores nas atividades propostas.

É possível observar que a atenção oferecida atualmente está pautada nos princípios e nas diretrizes descritos na referida Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Desta forma, as mudanças na rotina da UBS deflagraram que o acolhimento é o aspecto essencial da política de humanização, por meio das melhorias do cuidado com a mulher, desde sua chegada à UBS, pois os profissionais responsáveis pelo acolhimento ouvem suas queixas, permitindo que elas expressem suas preocupações e angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira, no município de Barras-PI, a qual se encontra localizada na zona rural e é responsável por 3.200 habitantes. Realizou-se esta intervenção entre os meses de setembro a novembro de 2014, com a colaboração de toda equipe de saúde: enfermeira, oito ACS, técnico de enfermagem, recepcionista e motorista. Além destes, a intervenção também contou com a colaboração dos gestores e da comunidade da área em questão. É importante enfatizar que os indicadores foram baseados nos objetivos e metas propostos no projeto de intervenção, os quais foram gerados semanalmente quando a médica atualizava as planilhas.

Resultados referentes às metas do Pré-natal

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

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

Pretendia-se com esta intervenção a cobertura de pré-natal de 100%, ou seja, 32 gestantes. Sendo assim, conseguimos uma cobertura e cadastro de gestantes no primeiro mês de 16 (50%) gestantes, no segundo mês 26 (81,3%) e no terceiro mês 32 (100%) das gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. Para o alcance desta meta foi necessário à superação de três dificuldades. A primeira dificuldade era baixa adesão das

mulheres da área ao serviço oferecido. A segunda dificuldade se referia a distância entre as residências das gestantes, pois como se tratava de uma comunidade de zona rural havia uma distribuição irregular entre as casas e a terceira dificuldade relacionava a procura destas mulheres pelo serviço em estágios avançados de gestação, o que sinalizava na ausência de ações de captação de casos pela equipe.

No entanto, nenhuma destas dificuldades foi suficientemente capaz para impedir o empenho de toda equipe, em especial dos ACS que se empenharam para cadastrar novas gestantes em estágio precoce de gestação e também a convencê-las a realizar um acompanhamento de pré-natal regular. Estes dados foram apresentados na figura 1 abaixo:

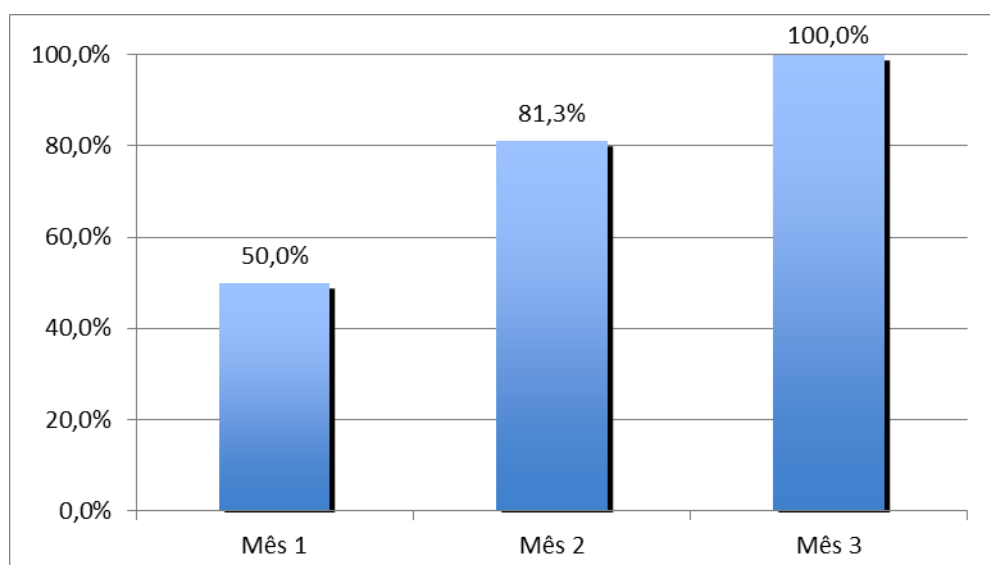


Figura 1: Gráfico Indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

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

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

Quanto à captação das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês 11 (68,8%) gestantes foram captadas, no segundo mês 21 (80,8%) gestantes e no terceiro mês 32 (100%) foram captadas. A superação das três dificuldades comentadas anteriormente (baixa adesão, distância entre as casas e início tardio do pré-natal) também refletiu para o alcance da meta referente à

captação de gestantes. Nesta perspectiva, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram elementos centrais nesta busca de novos casos, pois como eles estão inseridos na comunidade, tinham mais facilidade em identificar as mulheres com atraso menstrual e convencê-las a iniciar o pré-natal o mais precocemente possível. Estes resultados foram apresentados na figura 2 a seguir.

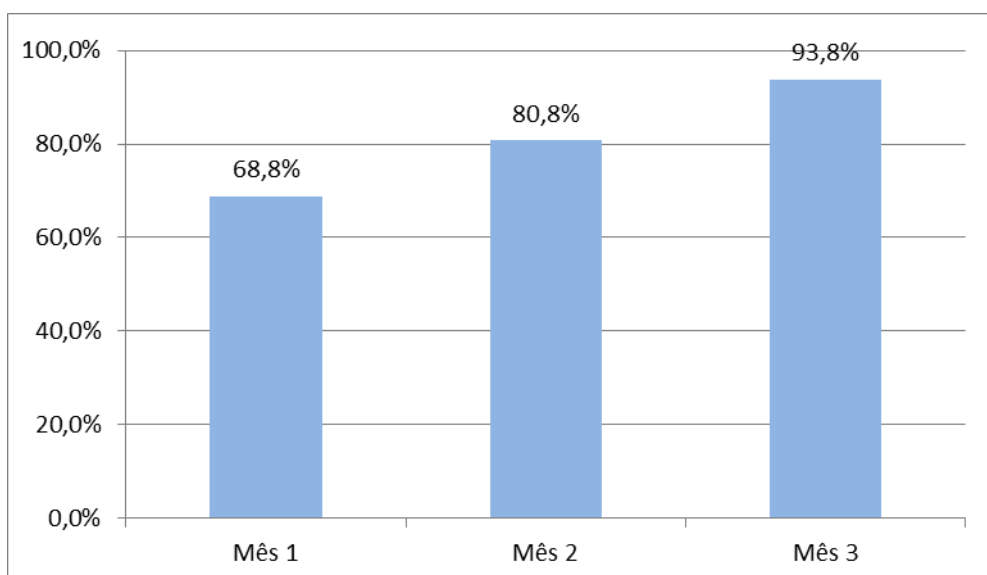


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

No que se refere à realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre no primeiro mês 14 (87,5%) das gestantes estavam em dia, no segundo mês 23 (88,5%) e no terceiro mês 29 (90,6%), conforme apresenta a figura 3. Tivemos duas dificuldades para o não alcance desta meta. A primeira dificuldade relacionava-se a falta de informação das gestantes sobre o exame, pois muitas delas se recusavam a realizá-lo por medo em prejudicar seu bebê. Outra dificuldade se referiu as precárias condições da UBS nos dois primeiros meses, a qual se encontrava em reforma e tínhamos que encaminhar nossas usuárias para realizar o procedimento em outra UBS, que por sua vez facilitava para que elas evadissem e não o realizassem.

Nesta perspectiva, para superar tais dificuldades foi necessário marcar uma palestra com as usuárias sobre a importância do exame ginecológico e orientá-las

sobre a inexistência de risco para o seu bebe, a parti desta ação não identificamos mais recusas por parte destas usuárias durante as consultas médicas e de enfermagem. Atualmente as reformas foram finalizadas e o exame é realizado na própria UBS.

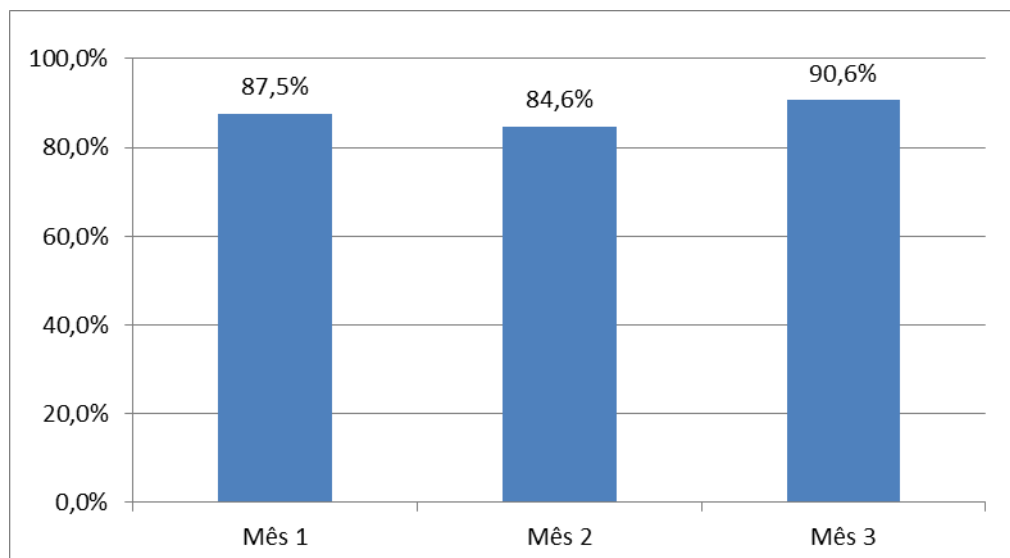


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestres. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI. 2014.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas realizado.

No que se refere à realização de pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes, em todos os três meses da intervenção alcançamos 100% de sua realização. Nos dois primeiros meses tivemos como principal dificuldade, as reformas na UBS, a qual estava passando por melhorias estruturas, daí impossibilitou. No entanto, a capacitação realizada pela médica para a equipe impulsionou a realização deste procedimento, mesmo em condições precárias. Estes resultados foram apresentados na figura 4.

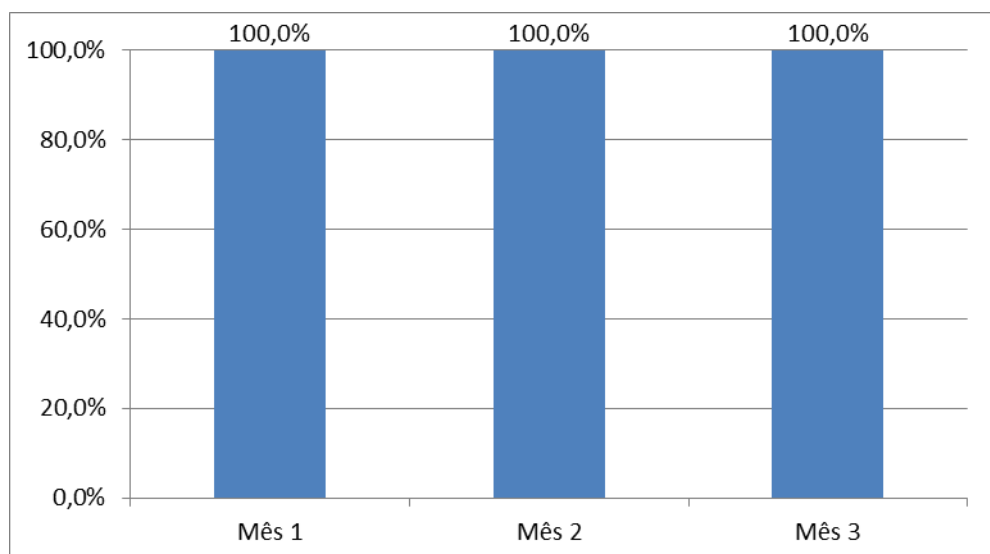


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

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

Para o alcance desta meta de 100% de solicitação de exames laboratoriais das gestantes, a principal dificuldade foi à questão dos atrasos no retorno dos resultados, mas com o apoio dos gestores do município houve mais agilidade dos mesmos e em todos os meses da intervenção alcançamos 100% de sua realização. Estes dados foram apresentados na figura 5.

Seguindo o manual do Ministério da Saúde (2012) a médica ou a enfermeira procuraram solicitar os exames preconizados em cada semana de gestação, tais como: ABO-RH na primeira consulta; a solicitação de hemoglobina/hematócrito (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta; a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

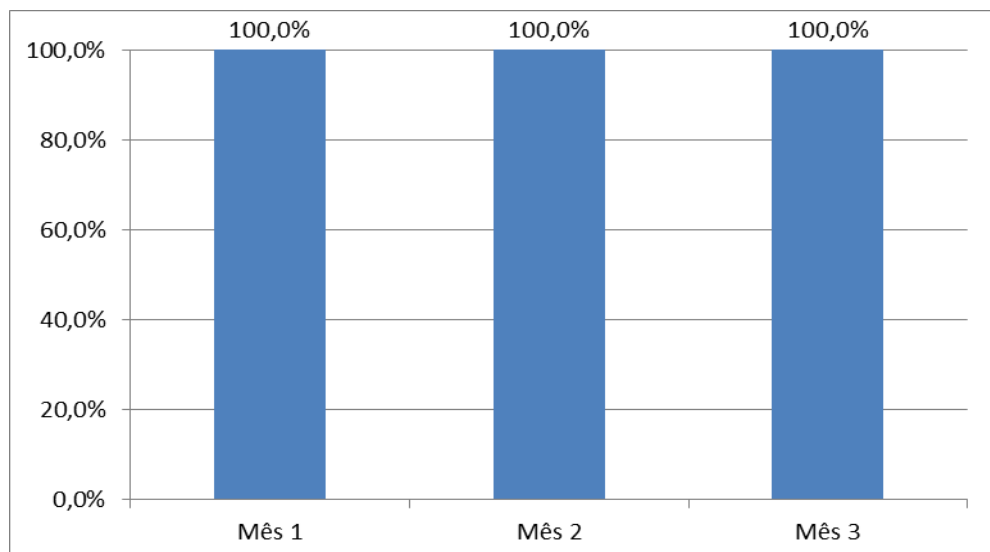


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Indicadores 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferrosos e Ácido Fólico.

Não tivemos dificuldade para o alcance desta meta, mas inicialmente a médica e a enfermeira tiveram que organizar o pedido e armazenamento das medicações, pois apesar da UBS dispor de uma farmácia havia faltas frequentes nas medicações, devido ao descontrole dos pedidos. Desta forma, nos três meses da intervenção atingimos 100% das prescrições de sulfato ferrosos e ácido fólico, conforme evidencia a figura 6.

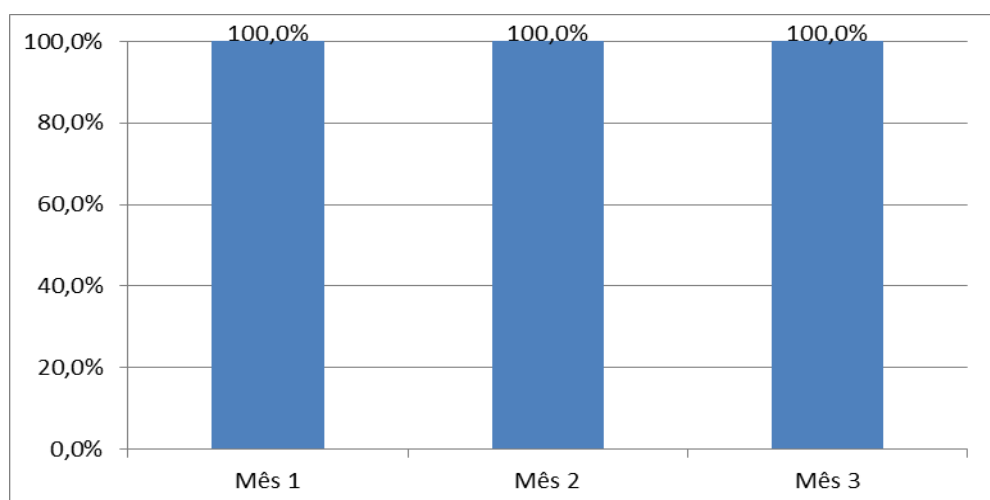


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 2.6: Proporção das gestantes com esquema da vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

No que se refere ao esquema vacinal em dia das gestantes para a antitetânica, conseguimos alcançar no primeiro mês 11 (68,8%) das gestantes cadastradas, no segundo mês 21 (80,8%) e no terceiro mês 32 (100%).

No que se refere à vacinação em dia contra Hepatite B no primeiro mês da intervenção 11 (68,8%) estavam em dia, no segundo mês 21 (80,8%) e no terceiro mês 32 (100%) das gestantes estavam com o esquema vacinal contra hepatite B em dia. Estes resultados foram apresentados na figura 7 e 8. Como principal dificuldade para o alcance desta meta foi às faltas constantes das vacinas. No entanto, a equipe, em especial a médica, conseguiu uma maior colaboração dos gestores no envio das mesmas, pois ela repassou a importância de manter as vacinas na unidade para evitar evasão das usuárias e o não cumprimento do calendário de vacinas. Tal reivindicação fez com que os gestores mantivessem a quantidade de vacinas suficientes para atender a demanda.

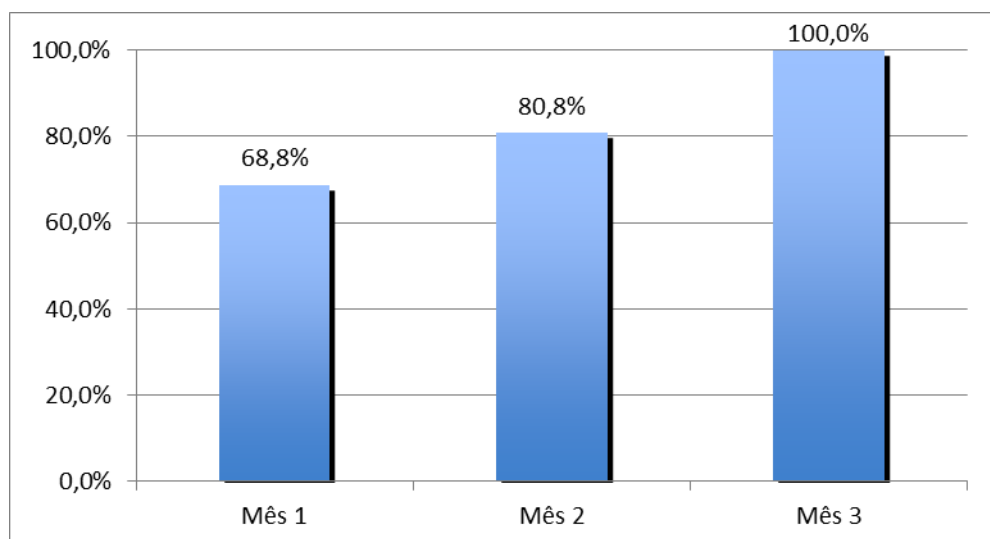


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

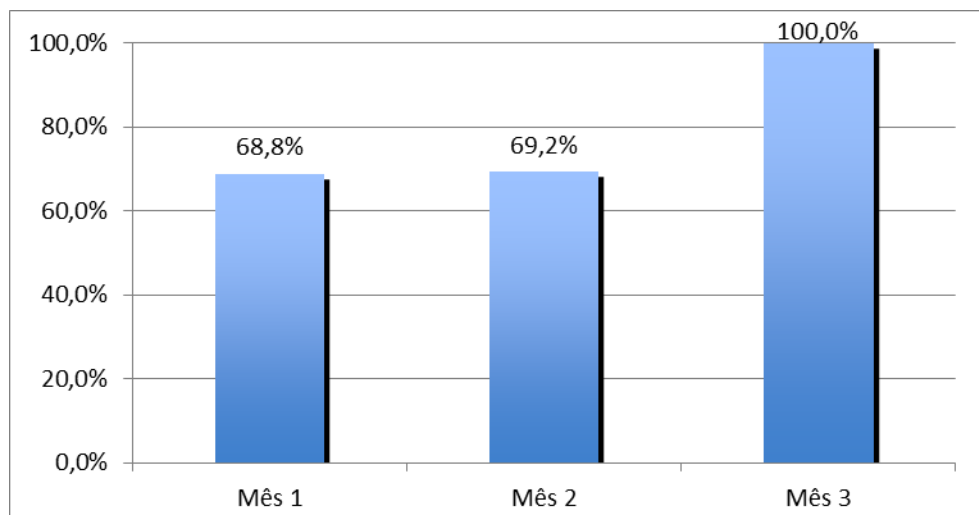


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema vacinal de Hepatite B completo. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

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

A figura 9 apresenta avaliação da necessidade de atendimento em saúde bucal. Apesar da UBS em questão não possuir um dentista em seu quadro de profissionais, a enfermeira e a médica realizavam a avaliação e orientação sobre à saúde bucal em 100% dessas usuárias nos três meses da intervenção. Essa avaliação consistia na identificação de cáries, tártaros e outras alterações que indicassem a necessidade de atendimento odontológico.

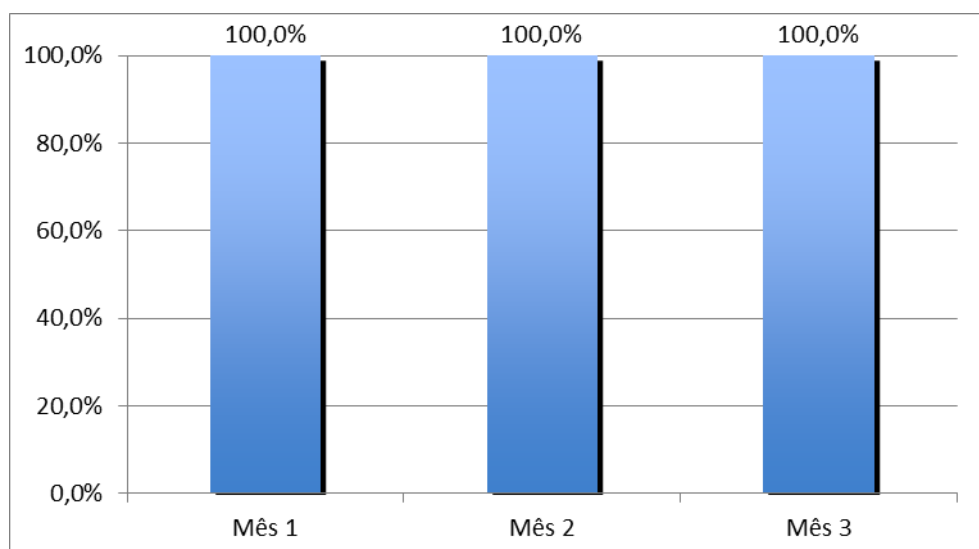


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

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

A figura 10 demonstra que no primeiro mês da intervenção 9 (56,3%) das gestantes realizaram a primeira consulta programada, no segundo mês 15 (57,7%) e no terceiro mês 22 (68,8%). Não conseguimos o alcance desta meta, pois as gestantes que foram identificadas com necessidade odontológica se recusavam a realizar o tratamento devido à distância e a falta de um transporte para se deslocarem até a UBS sede do município. Tentando resolver tal dificuldade a médica comunicou aos gestores do município o problema, mas não obteve colaboração em relação ao transporte sob alegação da quantidade limitada de carros da prefeitura.

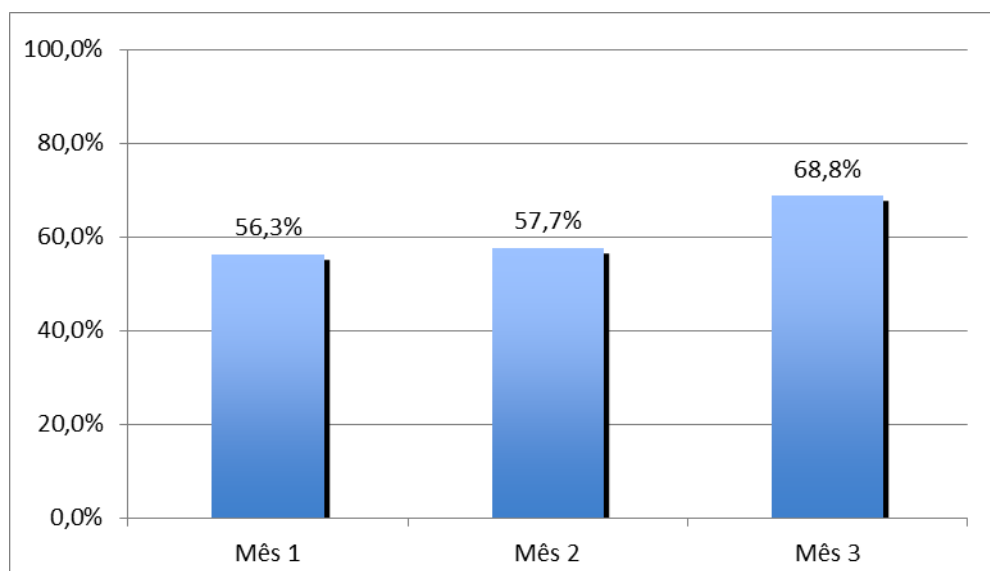


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programada. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal;

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das gestantes que não realizaram a consulta de pré-natal;

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas à consulta que receberam busca ativa.

A figura 11 demonstra que nos três meses da intervenção 100% das gestantes faltosas foram buscadas pelos seus respectivos ACS, sendo que no primeiro mês faltaram duas gestantes, no segundo mês sete e no terceiro mês cinco gestantes faltaram à consulta programada. É possível observar por meio do alcance

desta meta o quando o planejamento e organização das atividades foram seguidas fielmente por toda equipe e os ACS foram essenciais neste processo, pois sempre que eram lhes dados nomes de faltosas eles procuravam visitá-las e reagendar uma nova consulta. Além disso, se empenhavam em divulgar a importância do programa de pré-natal e puerpério. Desta forma, não houve dificuldade para o seu alcance.

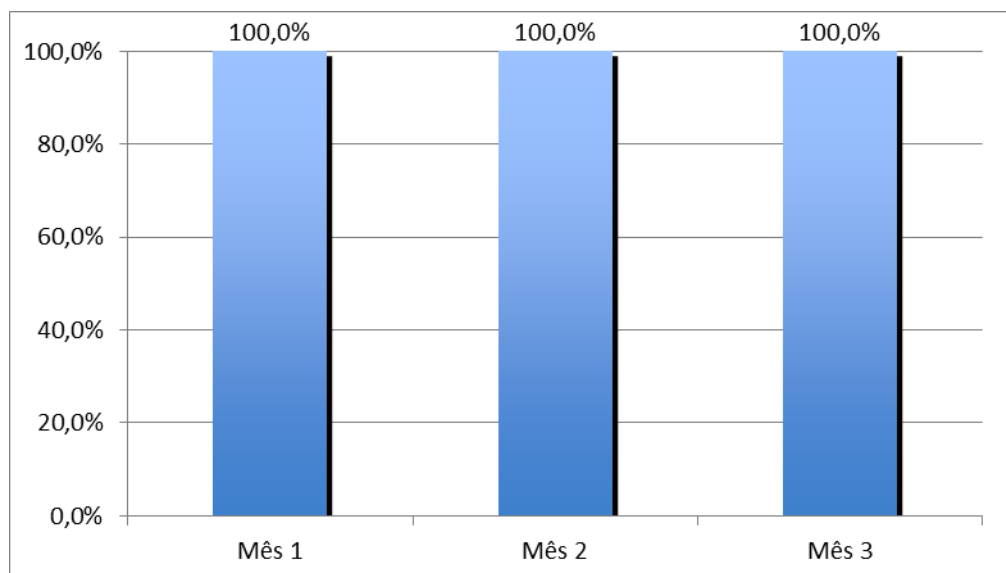


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

A figura 12 representa que nos três meses da intervenção os registros de acompanhamento do pré-natal e puerpério estavam sendo mantidos. Não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois a médica e a enfermeira sempre que atendiam alguma gestante realizavam as devidas anotações no livro de registro, no cartão da gestante e também na ficha espelho disponibilizada pelo curso.

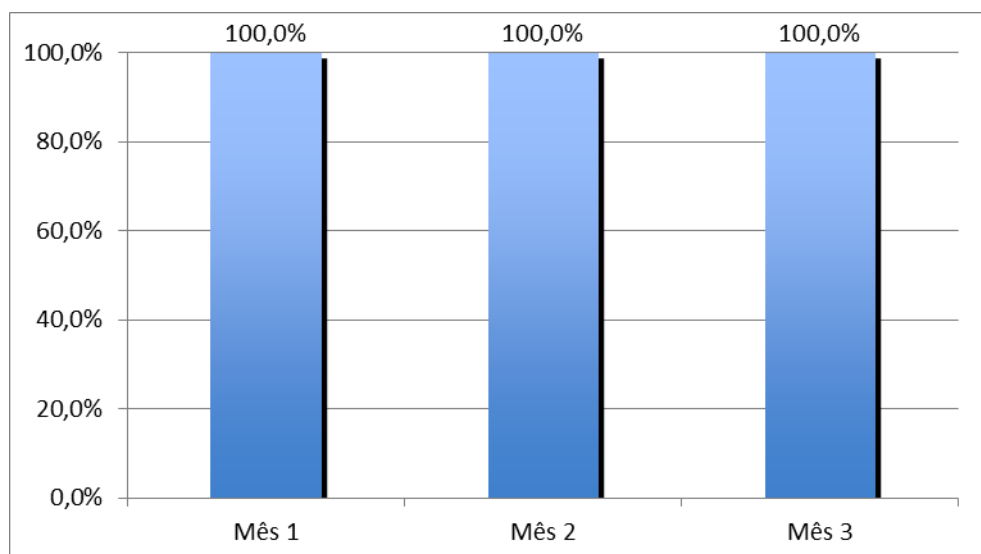


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de riscos gestacional;

Para o alcance da meta em 100% de avaliação de risco gestacional na gestação, as consultas médicas e de enfermagem foram essenciais, pois buscavam por meio da anamnese, do exame físico e solicitação de exame identificar os riscos gestacionais ou no puerpério. Nesta perceptiva nos três meses de intervenção alcançamos 100% de avaliação dos riscos das gestantes, conforme demonstra a figura 13. Inicialmente a equipe teve que mobilizar os gestores para a questão dos atrasos nos resultados dos exames, no intuito de convencê-los de que tais resultados, juntamente com a anamnese e exame físico eram essenciais para a identificação de muitos riscos.

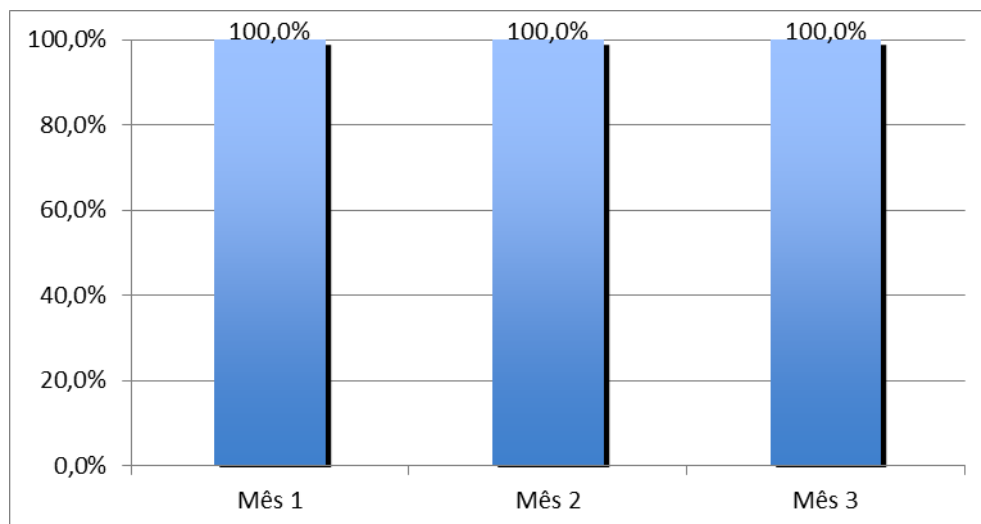


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

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

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

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

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

No que diz respeito a orientar 100% das gestantes, nos três meses da intervenção elas receberam orientações sobre a nutrição, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido não houve dificuldade para o alcance destas metas, pois toda a equipe ajudou nas ações de promoção e prevenção da saúde individual e coletiva. O alcance desta meta também retrata a nova postura da médica e da enfermeira durante os atendimentos individuais, pois agora além da anamnese e da avaliação física também são oferecidas orientações. Estes resultados foram apresentados nas figuras 14, 15 e 16.

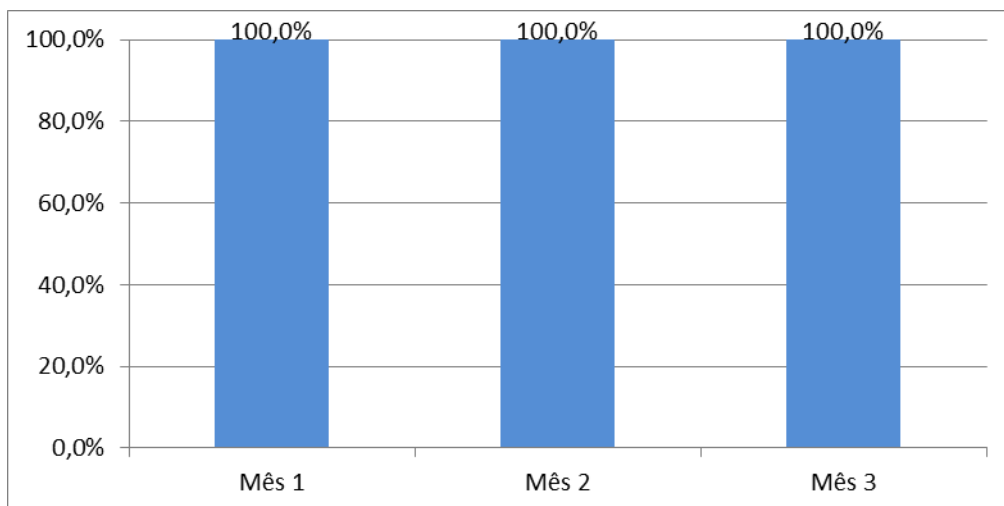


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

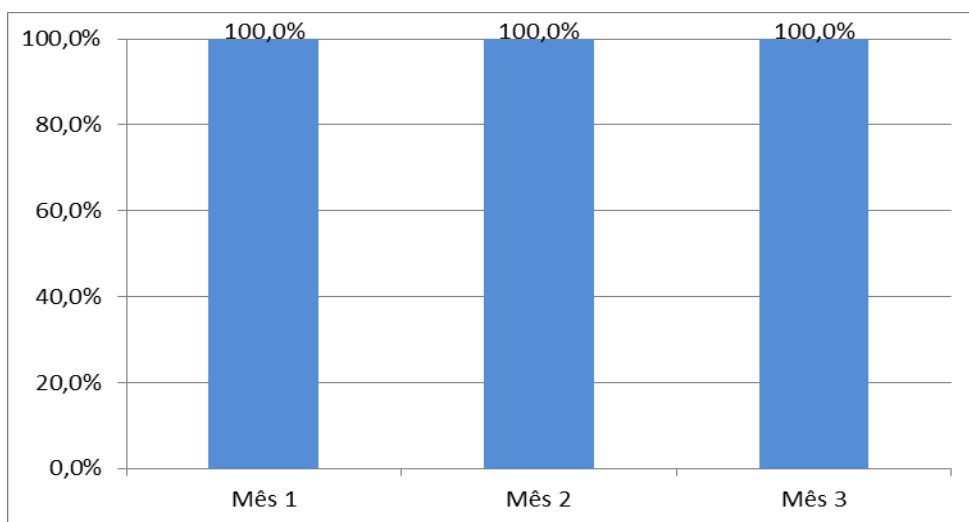


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

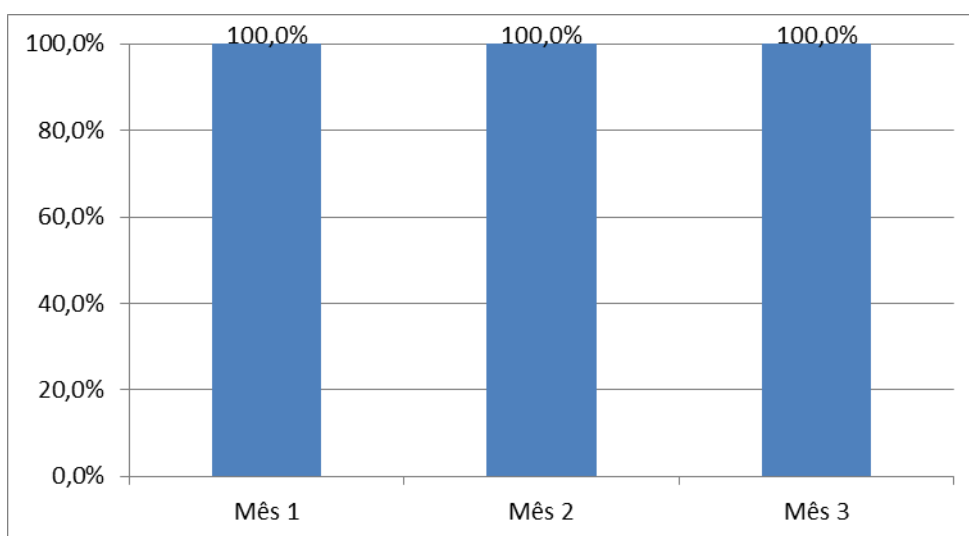


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Além das orientações anteriormente mencionadas nos três meses da intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre: os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas e higiene bucal. Também não houve dificuldade para o alcance destas metas, porque toda equipe, em especial a médica e a enfermeira sempre procuravam manter ações de promoção em saúde, facilitando e conduzindo estas usuárias para o alto cuidado, conseqüentemente diminuído os riscos gestacionais, e também ao recém-nascido. Estes resultados foram apresentados nas figuras 17, 18 e 19.

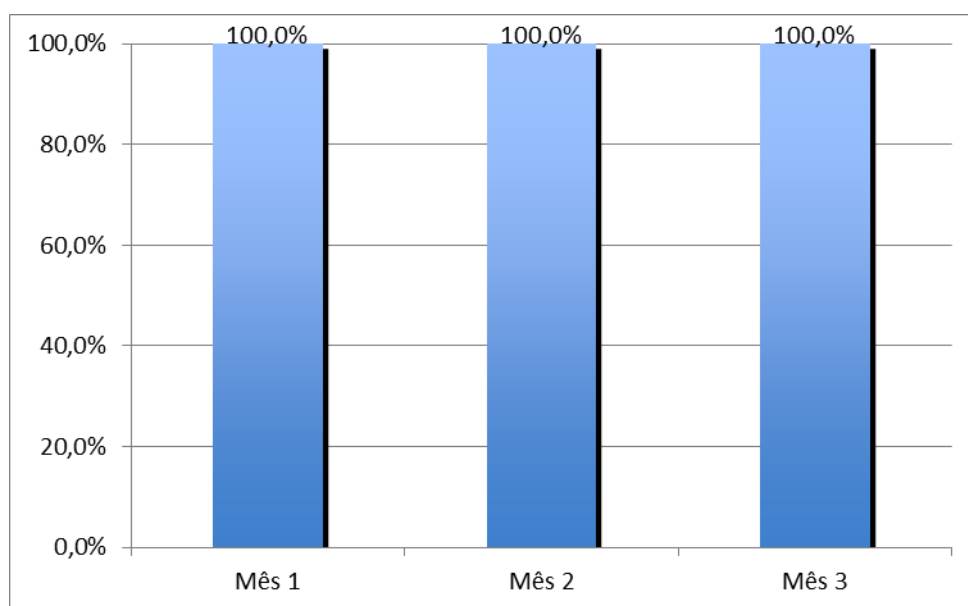


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

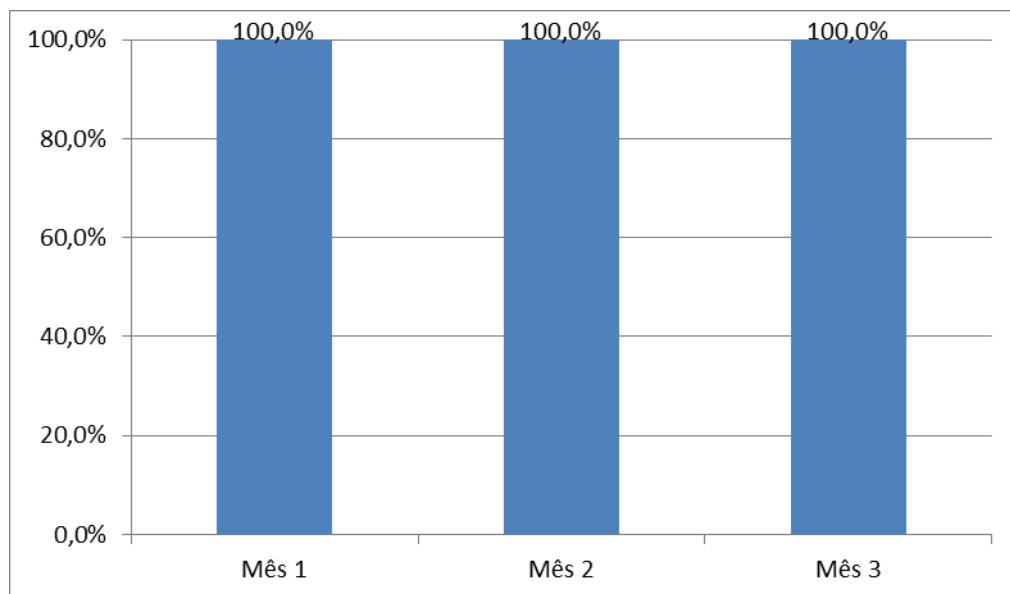


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

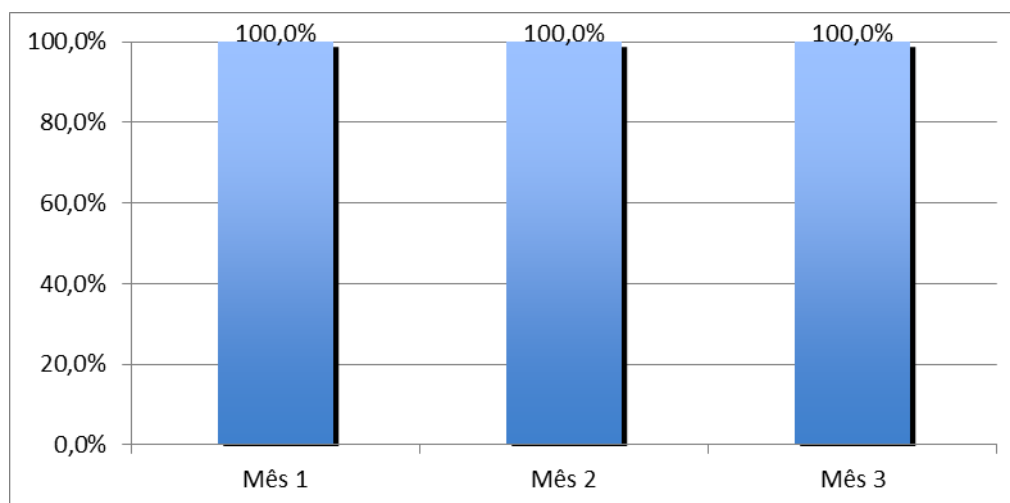


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras- PI.

Resultados Referentes às Metas do Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir o cadastro 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

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

No primeiro mês de intervenção 2 (66,7%) puérperas foram acompanhadas, no segundo mês 4 (100%) e no terceira 8 (100%) foram cadastradas e acompanhadas, como mostra a figura 20 abaixo. A principal dificuldade para o alcance desta meta se referiu a inexistência de registros e indicadores de

acompanhamentos das puérperas da área, desta forma, não se tinha um valor de referência, no entanto a colaboração da equipe e a dedicação dos ACS foram importantes para o seu alcance. É importante mencionar ainda que os ACS foram além do esperado para o alcance desta meta, pois eles realizaram a busca e identificação destas puérperas.

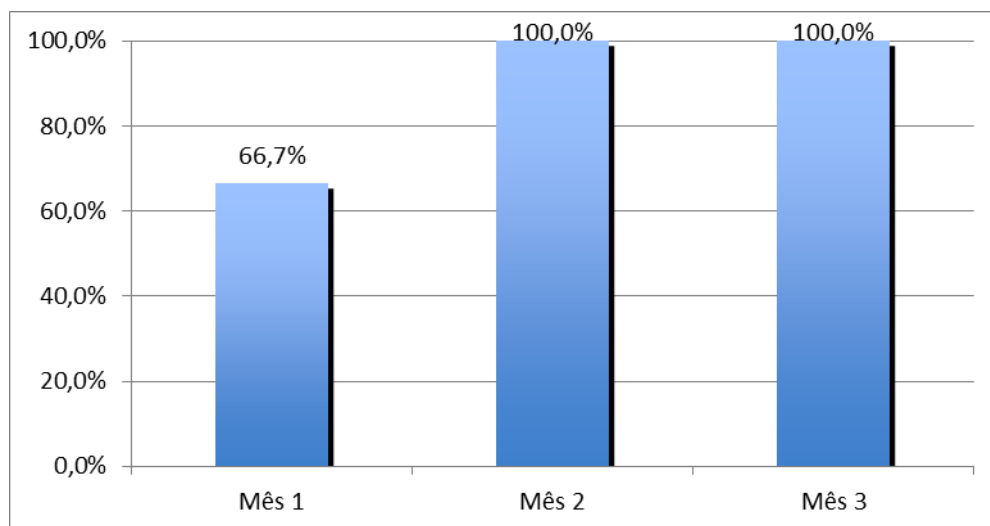


Figura 20: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

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

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

A figura 21 demonstra que nos três meses da intervenção 100% das puérperas durante a consulta de puerpério tiveram as suas mamas avaliadas. Como facilidade para o alcance desta meta tivemos a colaboração destas mulheres que sempre nos recebiam bem, e nos proporcionavam, apesar das suas humildes residências, condições favoráveis para realizar esta avaliação. Outro ponto positivo se refere a postura da equipe em realizar as ações de acordo com as premissas do MS.

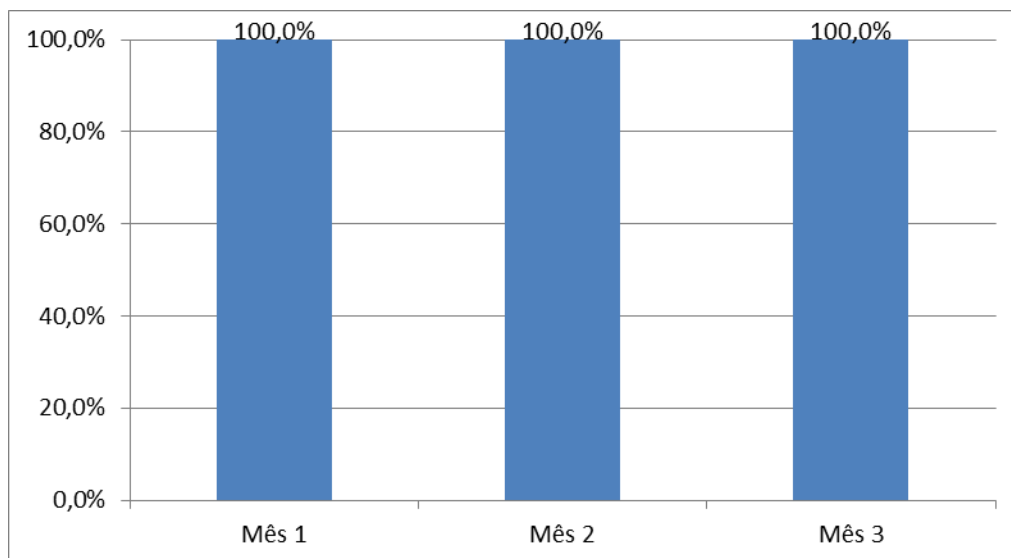


Figura 21: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação das mamas. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas com o abdome examinado.

A figura 22 representa que 100% das puérperas, nos três meses da intervenção tiveram seu abdômen avaliado. É importante esclarecer que não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois sempre que a médica e a enfermeira chegaram à residência de alguma puérpera, elas eram bem recebidas e as puérperas colaboravam em todos os procedimentos.

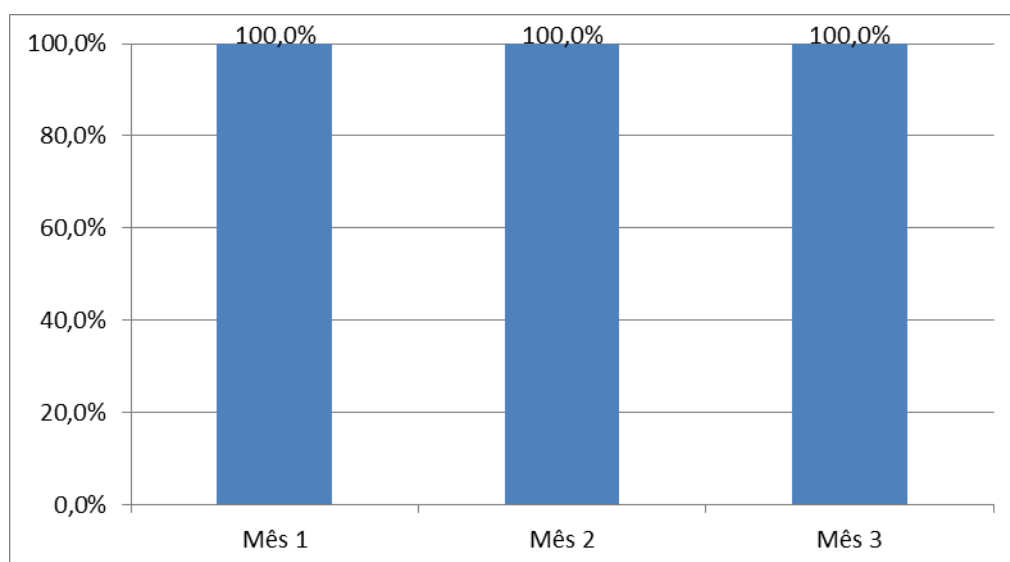


Figura 22: Proporção de puérperas com o abdome examinado. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Meta 2.3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Nos três meses de intervenção 100% das puérperas realizaram um exame ginecológico por trimestre, conforme demonstra a figura 23. Não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois o número de puérperas era relativamente menor, o que facilitou para os gestores aceitarem a sugestão da enfermeira em disponibilizar um transporte para levar estas mulheres até a UBS sede do município para a realização deste procedimento. Outro ponto que contribuiu para o alcance desta meta foi o fato das puérperas terem sido esclarecidas sobre o exame e aderirem bem às recomendações.

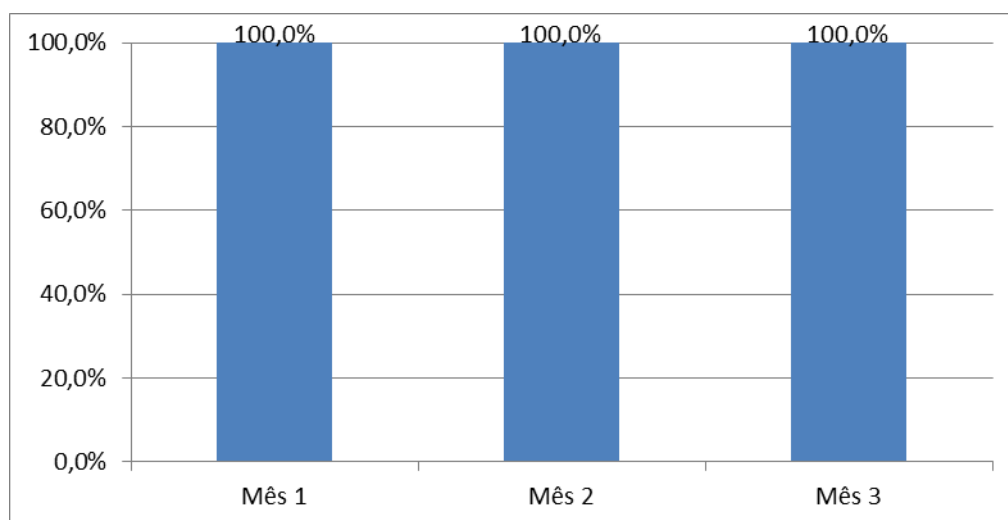


Figura 23: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

A figura 24 apresenta que nos três meses da intervenção 100% das puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado. No intuito de alcançar tais metas, nas primeiras semanas de intervenção foram realizadas pela médica capacitações para toda equipe, que teve como pretensão orientar as condutas e estimular o uso de protocolos do Ministério da Saúde, o qual dentre outras coisas orienta as condutas médicas e de enfermagem durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Sendo assim, a médica e a enfermeira em todas as consultas mantiveram as condutas estabelecidas pelo manual do Ministério da Saúde. Tal postura proporcionou o alcance favorável das metas supracitadas, apesar da dificuldade relacionada ao acesso às casas, com ruas não pavimentadas, distantes e muita poeira.

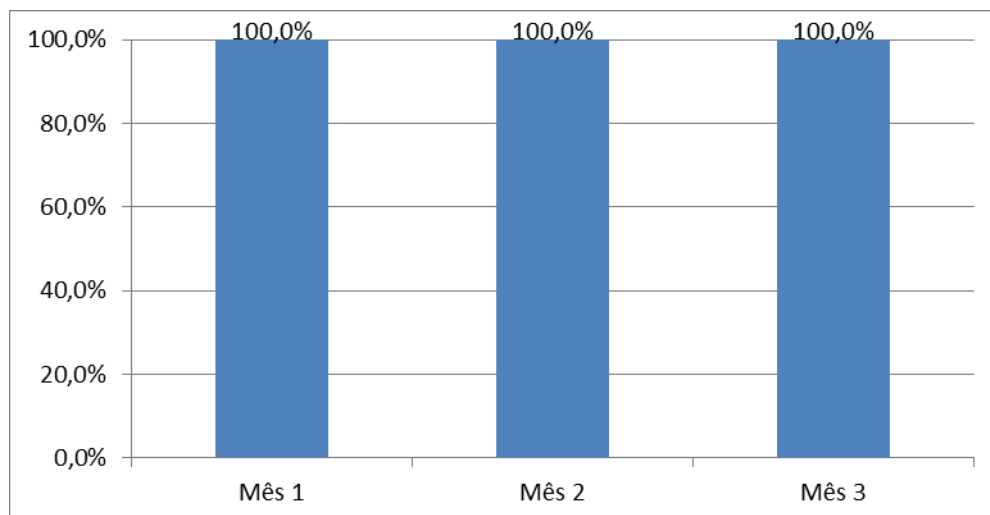


Figura 24: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira, Barras- PI.

Meta 2.5: Examinar as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

A figura 25 apresenta a avaliação das intercorrências no puerpério das mulheres acompanhadas na UBS em questão, a qual alcançou em todos os três meses da intervenção 100% desta avaliação. É importante afirmar que não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois a médica e enfermeira durante as visitas domiciliares procuravam seguir as recomendações repassadas durante o treinamento que se fundamenta no protocolo do Ministério da Saúde. Como facilidade para o alcance desta meta tivemos a boa colaboração destas mulheres e a sua receptividade em nos receber e aceitar todos os procedimentos.

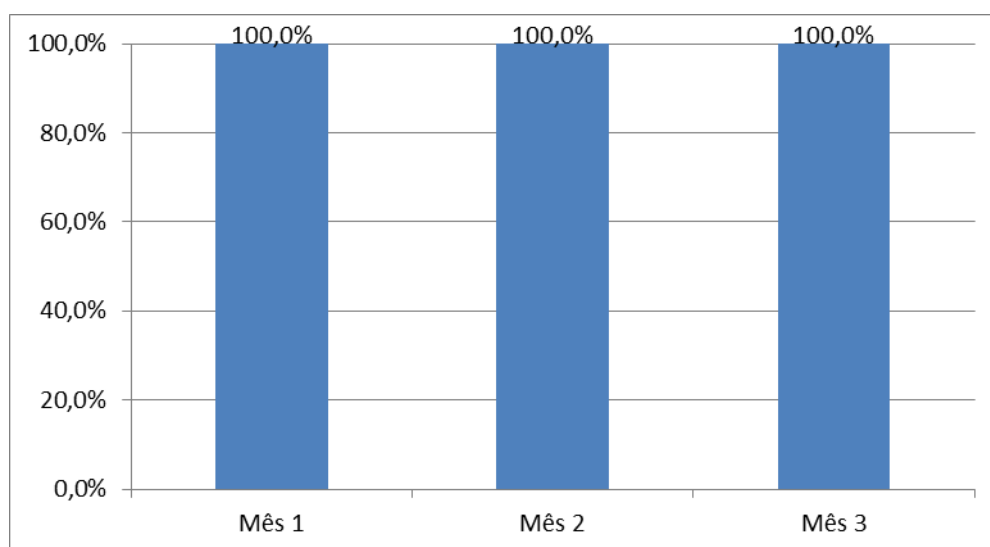


Figura 25: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras- PI.

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

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

Nos três meses da intervenção as puérperas foram prescritas pela médica para métodos anticoncepcionais, onde o anticoncepcional oral foi à única preferência destas puérperas. Como facilidade para o alcance desta meta tivemos o empenho da médica e da enfermeira em seguir as recomendações do MS e também a disponibilidade destas medicações na rede básica do município, inclusive na própria UBS.

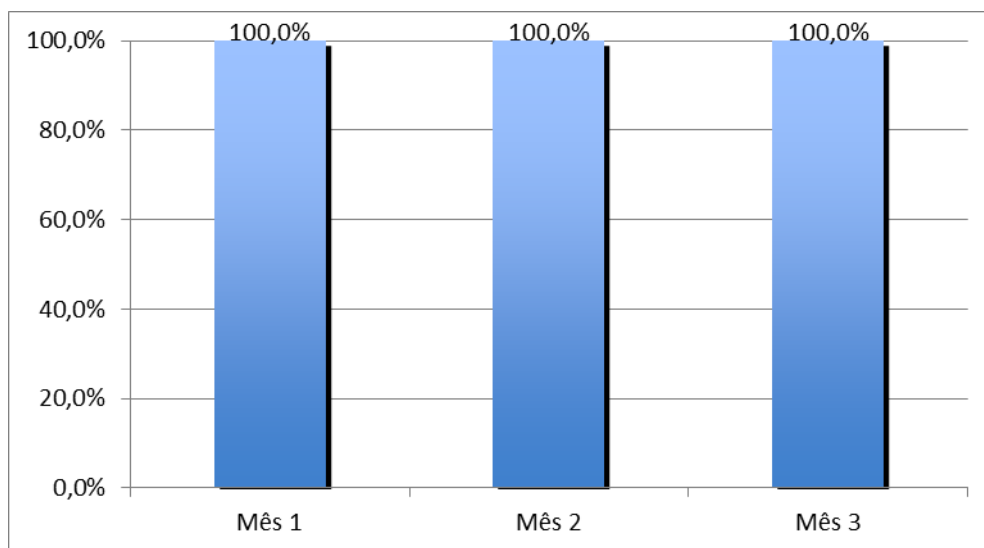


Figura 26: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras- PI.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério.

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

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Nos três meses da intervenção as puérperas faltosas foram buscadas pelos ACS, alcançado com isso 100% de buscas ativas. Estes dados foram apresentados na figura 27. É importante enfatizar que não tivemos dificuldade para o alcance desta meta, pois assim que a enfermeira identificava alguma faltosa à consulta programada ela repassava o nome dela aos ACS correspondente, os quais sempre desempenharam sua função na ação programática: realizar busca ativa, captar

novos casos de gestantes e estimular a assiduidade destas mulheres ao acompanhamento.

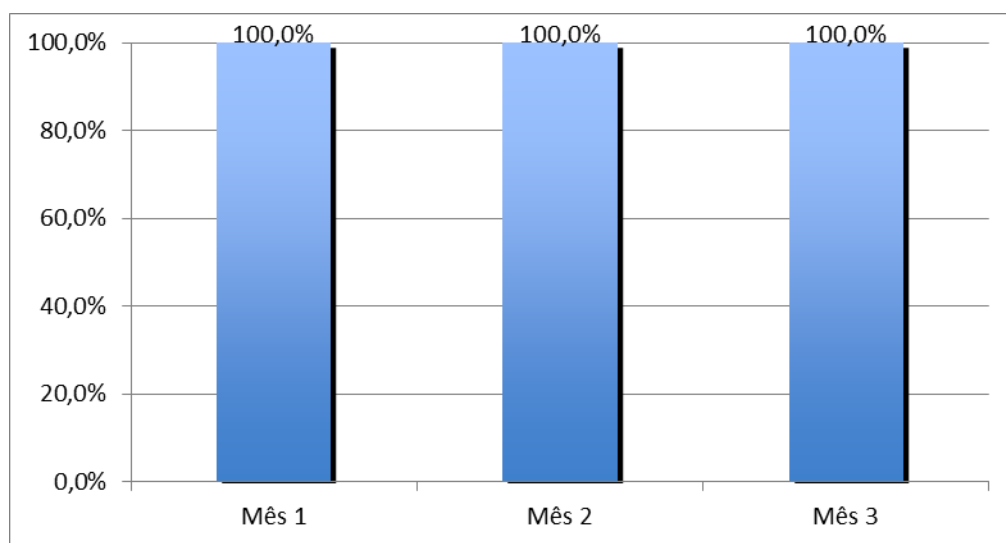


Figura 27: Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Januário Gomes Ferreira. Barras-PI.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

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

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

Sobre as melhorias dos registros de pré-natal/vacinação e puerpério na ficha espelho foram alcançados e mantidos 100% dos registros em dia nos três meses, ou seja, 4 no primeiro e segundo mês e oito puérperas no terceiro mês. Durante o treinamento da equipe realizado pela médica ficaram estabelecidas as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Desta forma, semanalmente a médica preenchia e atualizava as planilhas de acompanhamento do pré-natal e puerpério. Tal preenchimento era favorecido pelos registros em ficha espelho, livro de registro e prontuários os quais eram preenchidos após a consulta pelo profissional responsável pela mesma. Tais resultados são apresentados na figura 28.

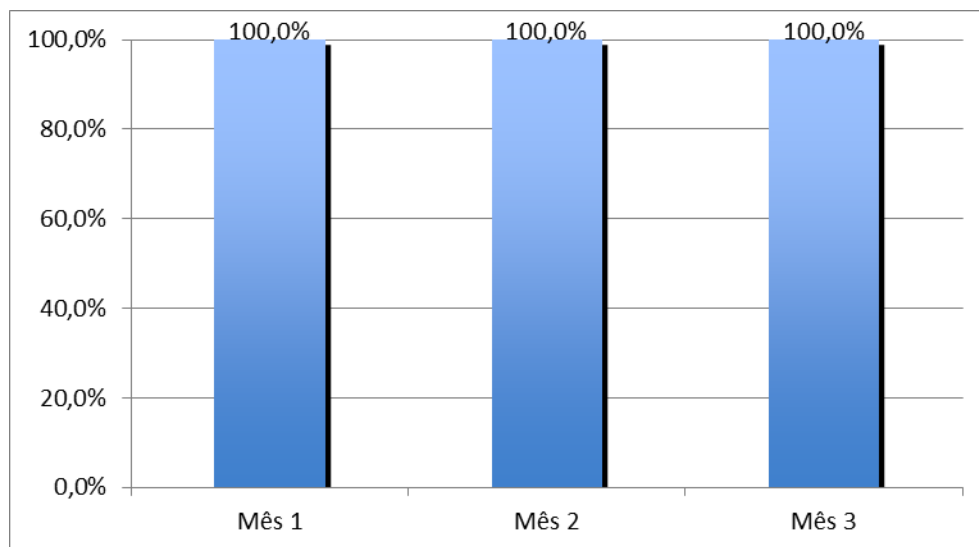


Figura 28: Gráfico Indicativo da proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira, Barras- PI.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido;

Indicador 5.1: Proporção de puérperas orientadas sobre os cuidados com o RN.

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas orientadas sobre planejamento familiar.

As puérperas em sua totalidade nos três meses de intervenção também receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, sobre o uso do álcool e do tabaco, sobre a higiene bucal, bem como foi prescrito métodos contraceptivos para as 100%, ou seja, quatro no primeiro e no segundo mês e oito puérperas no terceiro mês. As figuras 29, 30 e 31 apresentam os resultados estes resultados.

Como facilidade para o alcance destas metas tivemos a colaboração da médica e da enfermeira da equipe que durante as visitas domiciliares sempre procuraram seguir as recomendações do manual do MS e oferecer um atendimento acolhedor, humanizado dotado de orientações úteis para manter a qualidade de saúde destas mulheres.

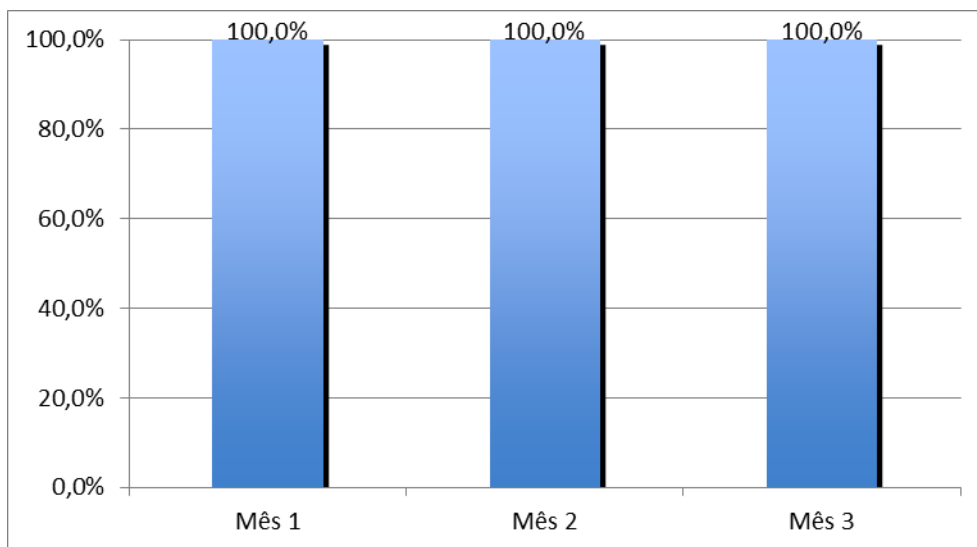


Figura 29: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras- PI.

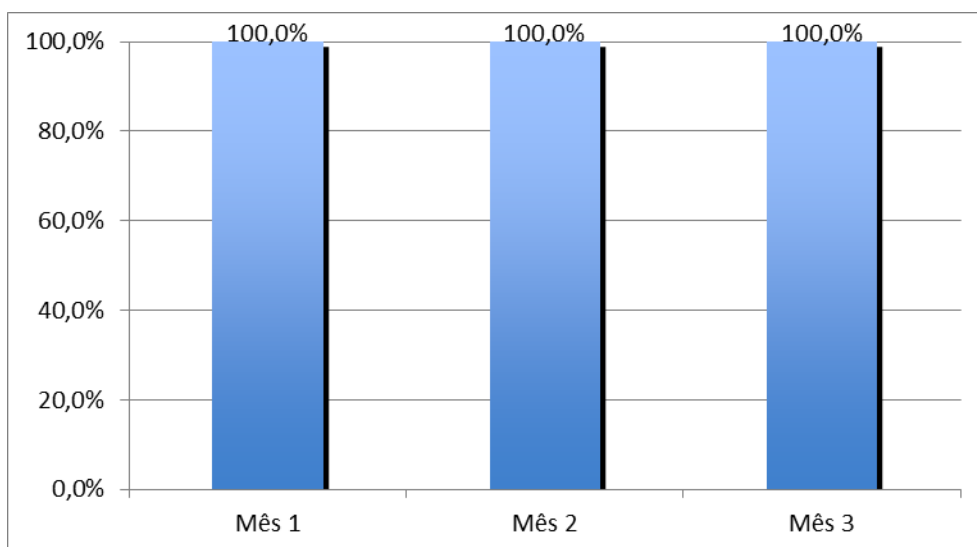


Figura 30: Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras - PI.

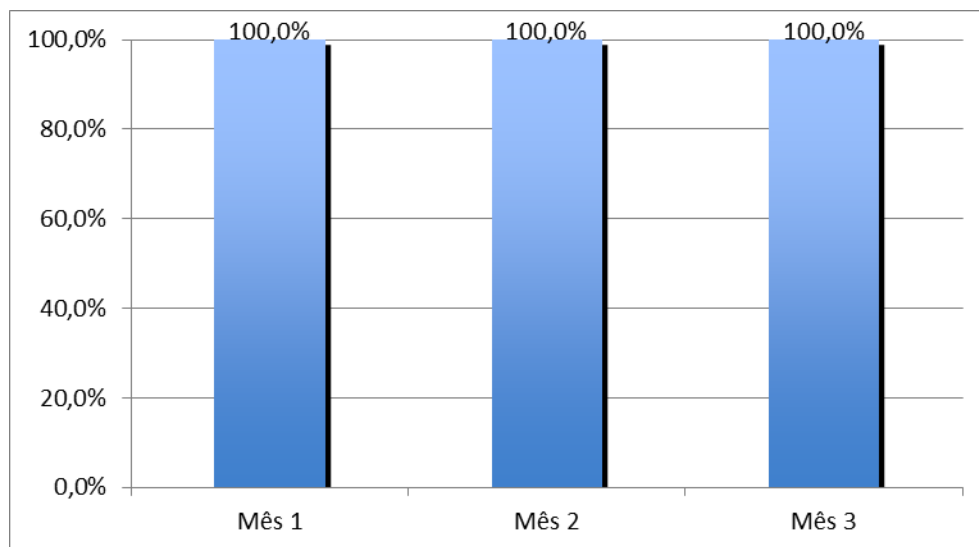


Figura 31: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Unidade Básica de Saúde Januária Gomes Ferreira. Barras - PI.

Para realizar as atividades previstas para o alcance das metas supracitadas a equipe de saúde da família conseguiu alguns parceiros, entre eles se destacam o nutricionista, a psicóloga e o educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois eles realizaram palestras sobre a importância do autocuidado, sobre a importância dos exercícios físicos, a saúde mental na gestação e puerpério e sobre a dieta adequada para a prevenção de agravos.

Desta forma, considerar-se o desenvolvimento deste projeto de intervenção impactante para as ações multiprofissionais e acompanhamentos que anteriormente não eram realizados (cadastramento das gestantes e puérperas da área, busca ativa das faltosas, avaliação dos riscos gestacional e puerperal, palestras educativas, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, dentre outras intervenções).

Nesta perspectiva, a equipe necessita continuar planejando suas estratégias de intervenção voltadas ao acompanhamento do Programa de pré-natal e puerpério para que as dificuldades sejam superadas e novos desafios sejam almejados, para isso considera-se o apoio dos gestores fundamental para que melhores estruturas físicas sejam oferecidas para o atendimento destas usuárias, bem como as dificuldades no transporte e na agilidade dos resultados dos exames laboratoriais sejam solucionadas.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Januário Gomes Ferreira proporcionou ampliar a cobertura de pré-natal, pois saímos de um acompanhamento

de 16 (50%) gestantes para 32 (100%). Quanto à cobertura das puérperas a intervenção também alcançou êxito, pois saímos de uma cobertura com 2 (1º mês - 66,7%) puérperas para 8 (3º mês - 100%). Lembrando que antes da intervenção a cobertura do puerpério não era conhecida pela UBS em questão. A intervenção também proporcionou melhorias nos registros, na adesão ao serviço, mais agilidade no resultados dos exames, prioridade e organização da agenda de atendimentos a este público e melhorias no acolhimento.

Refletindo sobre as melhorias proporcionadas pela intervenção é possível considerar o quanto foi importante à capacitação da equipe realizada pela médica antes de iniciar as ações programáticas. Tal capacitação proporcionou maior engajamento da equipe com o serviço, bem como o planejamento e organização de suas ações, por meio das recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, captação, acompanhamento, tratamento e monitoramento do pré-natal e puerpério.

Durante a capacitação foi estabelecido às responsabilidades de cada membro da equipe, onde os ACS ficaram responsáveis por cadastrar e fazer busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área. Já recepcionista da Unidade ficou responsável por separar as fichas espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia. Coube à enfermeira organizar uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento, realizando assim um atendimento acolhedor e prioritário. A enfermeira e a médica ficaram responsáveis por realizar consulta de enfermagem e médica, respectivamente, no intuito de ser realizado anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, bem como avaliação do risco gestacional e das intercorrências durante o puerpério para referenciar a outros serviços. A enfermeira também monitorava os sinais de alerta para checagem do acompanhamento das doses de vacinas e solicitação de exames no livro de registro. Estas duas últimas profissionais também tiveram a função de mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais para adequado referencialmente das gestantes de risco e por monitorarem as atividades da intervenção. Coube a técnica de enfermagem antes das consultas de pré-natal e puerpério aferir a pressão arterial e pesar essas mulheres.

Destaca-se que apenas com a divisão das tarefas para cada membro da equipe não seria o suficiente para alcançar a maioria das metas estabelecidas, haja vista a necessidade do verdadeiro engajamento de toda equipe. Desta forma,

destaca-se que esse engajamento ocorreu em todas as semanas da intervenção e propiciou uma maior satisfação da comunidade atendida com a equipe de saúde. Essa satisfação pode ser percebida por meio dos elogios nas consultas de enfermagem e médica, também foram perceptíveis durante as ações educativas. Um dos itens mais comentados pela comunidade se referiu as consultas mais humanizadas, com tempo suficiente para a médica ou para a enfermeira realizar as orientações necessárias, e também para ouvir os anseios, dúvidas e inquietações destas mulheres.

Sendo assim, a intervenção proporcionou rever as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e com mais qualidade. A melhoria do registro e o agendamento viabilizou a otimização da agenda e também a atenção à demanda espontânea.

No tocante aos impactos da intervenção a comunidade é possível citar várias mudanças, tais como: maior adesão das gestantes e puérperas ao acompanhamento oferecido pela equipe da UBS em questão, uma maior assiduidade às consultas, exames e vacinas, maior satisfação com as orientações recebidas e com as consultas, bem como com as ações de promoção e prevenção da saúde realizadas por meio das palestras. Além disso, as ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal deram cobertura a toda população de gestantes e puérperas, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação, dentro dos objetivos propostos que são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Observando tais mudanças e conseqüentemente as melhorias percebo que todo o planejamento desenvolvido no início do projeto de intervenção foi válido, pois a equipe aderiu verdadeiramente as suas atividades, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. Desta forma, será um desafio para a equipe manter a atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade, pois essa manutenção exige a colaboração constante de todos: comunidade, gestores e equipe. No entanto, a participação de todos neste processo deve ser estimulada constantemente pela equipe, porque a população será diretamente beneficiada.

Portanto, a intervenção já faz parte da rotina do serviço e não vai terminar junto com o nosso cronograma, pois é desejo de todos que ela continue e que se

estenda para outros programas, como já vindo sendo realizado no programa de acompanhamento do hipertenso e diabético. Então, a tendência é a comunidade ser privilegiada com um serviço de qualidade e uma equipe de saúde integrada e coerente às diretrizes do Ministério da Saúde.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

Ilmo Srº Gestor Municipal de Saúde

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Januário Gomes Ferreira no município de Barras-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. Pensando neste objetivo toda equipe foi sensibilizada a criar um momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolver a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar, voltando o seu olhar para o período de pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade. Desta forma, os profissionais de saúde assumiram uma postura de educadores que compartilharam saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino.

Essa mudança na postura da equipe foi proporcionada por uma capacitação realizada pela médica antes de iniciar a intervenção, a qual serviu seguiu as premissas do Protocolo do Ministério da Saúde de 2012. Tal capacitação serviu para impulsionar a equipe a realizar um serviço planejado e mais organizando, no intuito de garantir a população melhorias diretas no pré-natal e puerpério. Por meio dessa capacitação a equipe foi apresentada a um instrumento que serviria para monitorar as ações programadas, o qual utilizaria planilhas de coleta de dados, cedida pelo PROVAB, a qual estabelece uma atenção planejada com base em objetivos, metas e ações que propiciaram uma maior qualidade do serviço oferecido.

Nesta perspectiva, ainda nas primeiras semanas a comunidade foi beneficiada com às melhorias no serviço devido o planejamento das intervenções, tais como: aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas da área em questão, mais agilidade na marcação e nas consultas, consultas e atendimentos

humanizados, avaliação de risco das gestantes e risco de intercorrência das puérperas, maior adesão destas mulheres ao serviço.

A intervenção também proporcionou o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde por meio de palestras, realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe, bem como profissionais do NASF. É importante ressaltar que o envolvimento multiprofissional entre a equipe da UBS e a equipe do NASF estabeleceu uma integração e um trabalho em rede, ou seja, uma parceria de profissionais com objetivos a fim de melhorar a qualidade da saúde da população.

Como reflexo destas estratégias deixa-se como contribuição direta aos gestores o cadastro de 100% das gestantes e 100% das puérperas da área de cobertura da unidade de saúde. Além disso, 100% das gestantes tiveram a prescrição do Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e foram avaliadas sobre os riscos gestacionais e puerperais. Além disso, 100% das gestantes terminaram a intervenção imunizadas contra a Hepatite B, Tétano e Difteria; 100% das gestantes e puérperas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e foram orientadas sobre a higiene oral e 68% delas realizaram a primeira consulta programada.

No entanto, para o alcance das conquistas mencionadas anteriormente foi necessário superar algumas dificuldades, tais como: atrasos nos resultados dos exames, ausência de vacinas, estrutura inadequada da UBS, ausência de um dentista na equipe. No entanto, a organização e empenho de toda equipe contribuíram diretamente para a superação destas dificuldades, e conseqüentemente o alcance da maioria das metas propostas. Desta forma, gostaria de reivindicar junto aos gestores a necessidade de da contratação de um profissional dentista para se integrar a equipe em questão, no intuito de oferecer uma assistência de saúde em todos os aspectos.

Desta forma, a equipe já se comprometeu em continuar as ações de acompanhamento do pré-natal e puerpério, mesmo após o fim da intervenção, pois elas fazem parte da rotina da equipe. Sendo assim, os gestores devem continuar engajados em melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, acatando as solicitações da equipe, trazendo melhorias estruturais na UBS, oferecendo materiais didáticos e informativos para as ações de promoção e prevenção da saúde e também oferecendo equipamento de qualidade.

Portanto, deixo meus sinceros agradecimentos aos gestores de Barras/PI e dedico este documento que servirá como um instrumento capaz de alavancar novas intervenções, pois serve de espelho para o planejamento de ações estratégicas para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade.

4.4 Relatório de Intervenção a Comunidade

À Comunidade:

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Januário Gomes Ferreira no município de Barras-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. A comunidade da referida UBS, localiza-se em zona rural, com nível socioeconômico baixo e convivem em precárias condições de saneamento básico. Desta forma, resolvi desenvolver esta intervenção, pois não existiam ações programadas voltadas a estas usuárias, tínhamos uma quantidade reduzida de usuárias aos serviços oferecidos e muitas faltas às consultas médicas e de enfermagem.

Tentando melhorar a qualidade do serviço oferecido toda equipe foi capacitada pela médica que utilizou as orientações estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde. Além disso, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção à saúde na qual as gestantes foram informadas sobre aleitamento materno, sinais de parto, alimentação na gestação, cuidados com o recém-nascido, consequências do álcool e outras drogas na gestação. Com essas ações as gestantes também puderam esclarecer suas dúvidas e trocar experiências umas com as outras. Os ACS ficaram responsáveis por realizarem a busca ativa das faltosas, em divulgar e estimular a participação das usuárias nas consultas e nas ações programadas.

Com as atividades de promoção e prevenção da saúde foi possível identificar que as mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez.

Além disso, a intervenção proporcionou a comunidade mais agilidade nos resultados dos exames, melhorias na estrutura física da UBS e mais equipamento necessários para avaliação médica e de enfermagem dos usuários. Com a organização e planejamento das atividades programadas conseguimos oferecer a comunidade vacinas na própria unidade, transporte para levar as puérperas até a UBS no dia da prevenção. Também foram realizadas palestras educativas, ministradas pela médica e pela enfermeira, avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes, consulta odontológica programada, visitas domiciliares as puérperas, seguindo o tempo de recomendação do manual do MS e os quesitos a serem avaliados, dentre outras melhorias.

Desta forma, a comunidade foi beneficiada por meio de um serviço realizado por uma equipe capacitada, mais acolhedora e com consultas humanizadas. No entanto, foi necessária a superação de muitas dificuldades ao longo destes três meses, tais como: baixa adesão das gestantes ao serviço, a falta de vacinas na própria unidade, a distancia entre as casas para realizar busca ativa das faltosas, estrutura física da unidade precária, recusa das gestantes em realizar o exame de prevenção (colpocitologia), dentre outras. Tal superação contribuiu para um fortalecimento do vínculo das gestantes e puérperas as ações programáticas, o que indica sua satisfação com o serviço.

É importante chamar atenção que nenhuma dessas melhorias seriam possíveis sem a colaboração de todos os membros da equipe, sem o apoio dos gestores e sem a confiança da comunidade ao serviço.

Portanto, agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de Barras/PI, em especial as mulheres que receberam as intervenções na UBS em questão e fica o convite a todas para continuarem participando das ações propostas, dando a devida importância ao programa de pré-natal e puerpério, e também reivindicando junto aos gestores municipais melhorias ao serviço.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

Trabalhar na atenção básica de nível primário a saúde sempre foi um fato que me chamou atenção, desde a graduação, quando pude me aproximar da realidade do ser cuidado, das suas casas e do seu ciclo de convivência. Tal aproximação me fez perceber que atuar neste seguimento da saúde exige um transformador processo de formação e organização dos serviços, o qual fui alicerçada pelos ensinamentos do curso oferecido pela UFPel.

Esta especialização contribuiu para o meu entendimento sobre a articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras. A proposta do curso colocou em evidência minha formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde, agregando o desenvolvimento individual e institucional, os serviços, a atenção à saúde e o controle social.

Surge, então, uma profissional especialista na atenção primária a saúde, que atualmente sabe articular os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde na proposição de dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão.

Desta forma, tenho total consciência eu o curso me proporcionou mudar minha concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada na doença e nas formas de transmissão) para uma concepção construtivista (problematizadora das práticas e dos saberes), incentivando a produção de conhecimento nos serviços.

Quanto à atenção, estou me propondo construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade, da humanização e da cogestão junto aos usuários. Quanto à gestão, espero configurar de modo criativo e original a rede

de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários. Finalmente, quanto ao controle social, pretendo não deixar de lado a verificação dos movimentos sociais, por meio da ampliação das lutas por saúde e a construção do atendimento às necessidades sociais de saúde.

Portanto, ao longo desde ano de 2014 superei minhas expectativas em relação ao curso e também em relação ao meu crescimento pessoal e profissional.

Referências

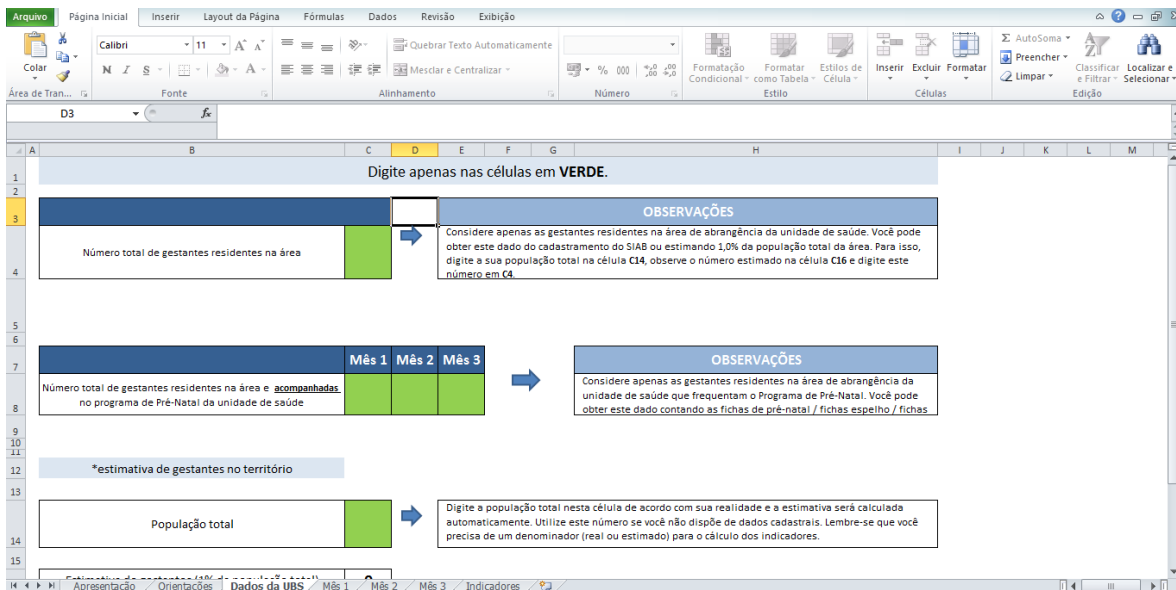
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n.32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

COUTINHO, Tadeu et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 717-24, mai. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003001000004. Acesso em: 04 fev. de 2015.

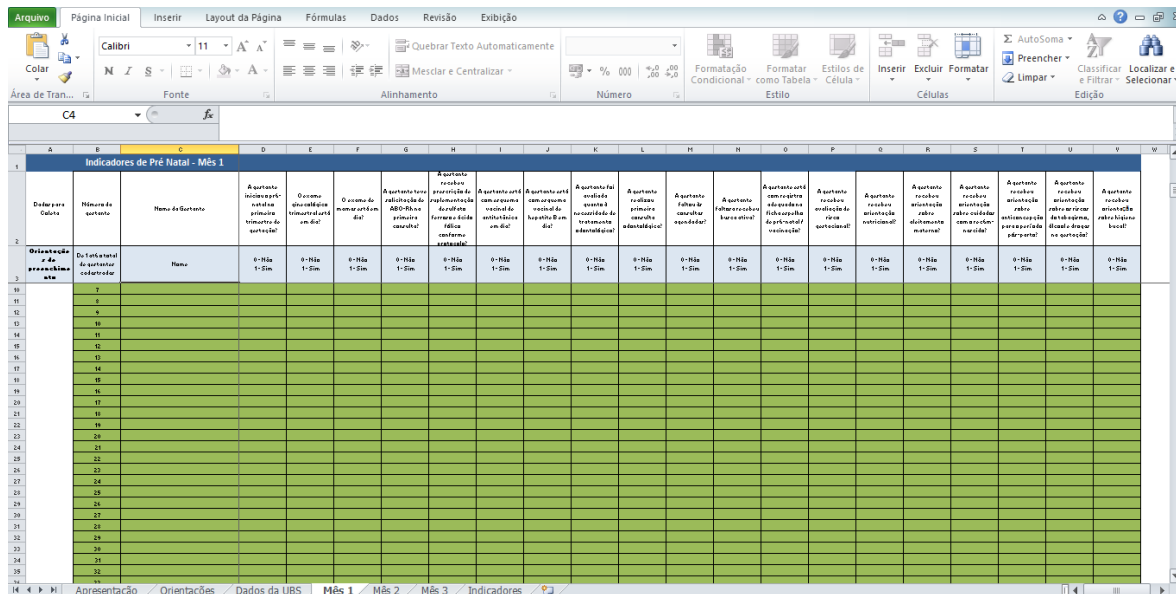
ANEXOS

Anexo B – Planilha de coleta de dados (Pré-natal)

ABA DADOS DA UBS



ABA DADOS DO MÊS



Anexo D - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

| | |
|---|----------------------------|
|  UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA | |
| OF. 15/12 | Pelotas, 08 de março 2012. |
| Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa | |
| Projeto: <i>Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i> | |
| 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 | |