

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF
rural Rumo Certo, Presidente Figueiredo/AM.**

Edson Marley Lopes Monteiro

Pelotas, 2015

Edson Marley Lopes Monteiro

Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF rural
Rumo Certo, Presidente Figueiredo/AM.

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

Orientadora: Vanessa Tavares de Gois Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M775m Monteiro, Edson Marley Lopes

Melhoria da Atenção à Saúde de Gestantes e Puérperas na UBS/ESF Rural Rumô Certo, Presidente Figueiredo/AM / Edson Marley Lopes Monteiro; Vanessa Tavares de Gois Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

109 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Santos, Vanessa Tavares de Gois, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família por acreditar em mim e investir em mim, a minha filha Maria Vitoria Monteiro Romero que é a coisa mais bonita do papai, e a minha companheira de todas as horas, Maria Romero, que me apoia com muito carinho durante a realização deste trabalho.

A minha mãe Felícia de Pina Lopes Centeio, ao meu irmão Henriqueson Monteiro e minha irmã Marlys Monteiro, que apesar de estarem longe, me apoiaram muito.

A minha orientadora Vanessa Tavares de Gois Santos, que foi o guia deste trabalho e pela sua paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste curso.

A toda minha equipe de trabalho da UBS Rumo Certo, desde a enfermeira, até as técnicas de enfermagem e os ACS que me apoiaram muito.

A todas as gestantes da UBS Rumo Certo que foram o motivo desse trabalho de conclusão do curso.

A todos aqueles que estiveram próximo a mim neste país estrangeiro, aos que me apoiaram e me estenderam suas mãos amigas.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

A minha família pelo apoio incondicional.

A minha orientadora que teve paciência e me ajudou bastante a concluir esse trabalho.

A minha equipe por terem me aguentado.

Enfim a todos que fizeram possível esse trabalho.

Resumo

MONTEIRO, Edson Marley Lopes. **Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF rural Rumo Certo, Presidente Figueiredo/AM.** 2015. 109f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho foi realizado na UBS rural Rumo Certo do município de Presidente Figueiredo no estado de Amazonas, que possui uma população adscrita de 2.249 habitantes. Durante 12 semanas, de abril a junho de 2015, realizou-se uma intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço da UBS nesse programa como normatiza o Ministério da Saúde, envolvendo toda a equipe. Iniciamos com a capacitação da equipe e propusemos ações de cadastramento de todas as gestantes e puérperas da comunidade, registro de forma adequada, conseguindo cadastrar 100% das gestantes e puérperas, melhorando a sua atenção no acolhimento, agendamento da próxima consulta, realizando avaliação do risco gestacional, realizando exame físico geral, ginecológicos e de mama, solicitando exames laboratoriais e imaginológicos, prescrevendo suplementos como ácido fólico e sulfato ferroso, completando esquema de vacinação, encaminhando a serviços de odontologia e orientando sobre a higiene bucal, uso de drogas, tabagismo, métodos anticoncepcionais, etc; ações realizadas nas consultas e nas atividades educativas durante o período da intervenção. Nossa cobertura em relação ao pré-natal alcançou 100% das gestantes ao final do terceiro mês de intervenção (28 gestantes). Em relação ao puerpério, alcançamos a meta de 100% de cobertura em todos os meses, sendo que no último mês, 19 puérperas tinham sido atendidas seguindo o protocolo da ação programática. Entre as ações realizadas, cadastramos as puérperas com seu registro adequado, realizando avaliação psicológica e de intercorrências, orientações sobre o planejamento familiar e cuidados do recém-nascido durante as consultas. E a todas gestantes e puérperas faltosas às consultas se realizaram busca ativa primeiramente pelos ACS e depois pelas visitas domiciliares pelo médico e enfermeira. Para o monitoramento da intervenção utilizou-se à ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. A intervenção proporcionou mudança de práticas entre os profissionais, melhorias para o público atendido, sistematização das ações nesta ação, e melhores relações interpessoais entre profissionais e entre estes e a comunidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	68
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação	69
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre/ Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	70
Figura 4	Proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completa	71
Figura 5	Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico / Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	72
Figura 6	Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa	73
Figura 7	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/ vacinação	74
Figura 8	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	75
Figura 9	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o aleitamento materno	75
Figura 10	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	76
Figura 11	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto	77
Figura 12	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e outras drogas na gestação	77
Figura 13	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre a higiene bucal	78
Figura 14	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas / Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	79
Figura 15	Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional	80

Figura 16	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa	81
Figura 17	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AM	Amazonas
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MAPA	Monitoramento Ambulatório da Pressão Arterial
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
UMA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
RG	Registro Geral
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
VDRL	Laboratório de pesquisa de doença Venérea

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	28
2 Análise Estratégica	30
2.1 Justificativa	30
2.2 Objetivos e metas	32
2.2.1 Objetivo geral	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas	32
2.3 Metodologia	35
2.3.1 Detalhamento das ações	35
2.3.2 Indicadores	47
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma.....	58
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	64
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	66
4 Avaliação da intervenção.....	67
4.1 Resultados.....	67
4.2 Discussão	83
5 Relatório da intervenção para gestores	89
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	93
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	96
Referências	98
Apêndices.....	100
Anexos	104

Apresentação

O presente volume trata-se do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família- Modalidade Educação à distância (EAD) promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), através da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), como requisito para a obtenção de título de especialista em Saúde da Família. Esta intervenção foi desenvolvida em uma UBS rural do município de Presidente Figueiredo do estado do Amazonas, para avaliar a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

O volume encontra-se organizado em sete capítulos, contemplando todas as atividades desenvolvidas durante o curso que são:

- Análise situacional realizada na UBS para conhecer a situação de saúde daquela comunidade e identificar o foco da intervenção a realizar;
- Análise estratégica onde se apresentou o foco da intervenção com as suas respectivas justificativas para sua realização durante 12 semanas;
- Relatório da intervenção que descreve as facilidades e as dificuldades encontradas em relação aos resultados obtidos no desenvolvimento das ações durante a intervenção;
- Avaliação da intervenção a qual analisa os resultados da intervenção;
- Relatório da intervenção para os gestores;
- Relatório da intervenção para a comunidade;
- Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, relatando as vivências e os conhecimentos adquiridos durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade em que atuo chama-se Unidade Básica de Saúde (UBS) Rumo Certo, localizada no Estado do Amazonas, Município de Presidente Figueiredo, na comunidade rural Boa União.

A UBS Rumo Certo foi inaugurada há 14 anos e remodelada há dois anos. A infraestrutura conta com 3 consultórios sem banheiros, sendo 1 do médico, 1 da enfermeira e 1 do dentista, 1 sala de espera com cadeiras, que é onde se realiza a triagem e se guardam os prontuários em armários, 1 banheiro que é para todos os trabalhadores da UBS e os usuários, e que não tem condições de receber usuários deficientes; também possui 1 sala de multiuso que serve de sala de observação, de farmácia, de sala de curativos e de procedimentos e de sala de nebulização, e 1 sala de agentes de endemias com um microscópio ótico já que são áreas endêmicas do paludismo. A unidade não tem copa. O acesso principal da unidade é através de um portão de ferro com degraus e não tem rampa de acesso.

A UBS não atende as normas do Ministério da Saúde já que não comporta as condições mínimas de estrutura pela existência de um só banheiro para o profissional e usuários, e pela falta de um banheiro em cada consultório. Também quanto aos recursos humanos como a falta do profissional administrativo e de serviços auxiliares.

O tipo de atendimento realizado pela UBS/ESF é mais curativo que preventivo, pela alta demanda espontânea de casos de infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas agudas e nestes atendimentos fazemos as orientações de como prevenir estas doenças.

As pessoas chegam até a UBS através de canoas que são usadas no transporte escolar e transportes de micro-ônibus que também são usadas no transporte escolar e os usuários esperam até o horário de voltar para as comunidades.

Atende a uma população estimada em 2.249 habitantes para um total de 660 famílias, das quais a maioria vive em comunidades ribeirinhas e que vivem da pesca, da caça e de plantações de banana e macaxeira e árvores de frutas locais, como açaí e cupuaçu e de ajudas dos governos federais (bolsa família) e locais. Não há serviço básico sanitário, bebem a água diretamente do rio e do poço sem tratar ou somente com hipoclorito. As casas de 587 famílias são de madeira, e das 478 famílias o destino das fezes é por fossa e o restante das 182 famílias o destino das fezes é a céu aberto, à beira do rio e isso é um problema de saúde quando há cheia do rio. Existem 188 famílias sem o serviço de eletricidade, ou seja, o programa luz para todos ainda não chegou à comunidade apesar de serem pessoas que vivem no rio que transbordou pela construção da usina hidroelétrica dentro do território de Presidente Figueiredo, o qual fornece energia elétrica para a capital Manaus.

São populações que passam meses vivendo na comunidade e meses visitando famílias nas zonas urbanas e isso impede muitas vezes o agendamento de consultas de retorno porque não tem datas exatas de ir e de retornar.

Na UBS não tinha uma equipe de saúde da família constituída porque faltava o médico. Atualmente a equipe está conformada por 14 integrantes: 1 médico do Programa Mais Médicos para o Brasil de nacionalidade estrangeira, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e uma delas é a responsável de despachar os medicamentos porque não existe o farmacêutico e a outra a triagem porque não contamos com o profissional administrativo, 3 agentes de endemias e 7 agentes comunitários de saúde (ACS), dos quais 3 estão precisando de barcos com motores para poder realizar suas visitas domiciliares, porque os motores já se danificaram e não tem como reparar.

Em algumas ocasiões, algum tipo de pagamento, que geralmente são para combustíveis, tem que ser repassado para os barqueiros ou familiares, para que levem os ACS a visitar os usuários, porque as casas nas regiões ribeirinhas são distantes umas das outras. Além disso, há uma ACS que precisa constantemente trocar as rodas da motocicleta para fazer os percursos necessários dentro da comunidade. Não existe o auxiliar de serviços gerais para fazer a limpeza da UBS, a

enfermeira como coordenadora entra em acordo com os ACS para que façam a limpeza da UBS e tenham um dia de folga.

O horário de trabalho na UBS é das 7 às 17 horas. O médico geralmente chega às 8 horas porque vive na zona urbana e não tem uma casa com a condição mínima de segurança na comunidade, por isso translada-se todos os dias tomando 45 minutos na viagem de ida e de volta em um transporte proporcionado pela secretaria de saúde do município, e atende até o último usuário sem um limite de fichas que as vezes pode ultrapassar 40 usuários.

A enfermeira é responsável por trabalhar todos os programas do Sistema Único de Saúde, já que o médico atende a demanda espontânea que ainda é muito solicitada sem um prévio agendamento, e não se nega esse atendimento porque já se conhecem as dificuldades dos usuários para chegarem a UBS.

O médico toma parte dos programas prioritários como atenção ao pré-natal, puerpério, puericultura, hipertensão e diabetes mellitus e de todos os programas o que melhor funciona é o de pré-natal, mas ainda com muitas dificuldades. Enquanto o médico está na consulta, a enfermeira aproveita para dar palestras aos grupos presentes. A enfermeira também é responsável por cadastrar os usuários dos programas, fazer planejamento familiar, realizar a coleta de citologia, além de enviar as lâminas para o hospital. Reuniões são realizadas a cada 15 dias com a participação de todos os profissionais para planejamento e colocam-se em prática os planos de ação de acordo com as realidades da comunidade.

Tem atendimento para as crianças uma vez por semana. Contamos com um pediatra que faz o atendimento para a zona rural nas quintas feiras em uma unidade de saúde a 50 km da nossa comunidade. Tem atendimento à gestante semanalmente, e com agendamento.

A primeira vez que um usuário recorre a um atendimento é atendido como demanda espontânea, e para agendar a consulta toma-se nota do nome num caderno para o agendamento. Os principais procedimentos realizados na unidade são consultas individualizadas, curativos, palestras e exame citopatológico.

Os exames complementares como hematologia e química sanguínea simples realizam-se no hospital do município de Presidente Figueiredo a 72 km da comunidade, e os exames de maior complexidade como os de determinação de hormônios, prova citológica, são enviados às quintas feiras para laboratórios na cidade de Manaus a 102 km e os resultados demoram mais de 15 dias para ficar

prontos. De igual maneira também acontece com os exames imaginológicos como mamografia, tomografia e ressonância magnética. Na unidade não há vacinas, nem a sala de vacinação.

Todo fim de mês é feito uma relação dos medicamentos que faltam, levamos para a secretaria municipal de saúde que faz a entrega desses medicamentos na UBS na zona rural, porque na cidade os medicamentos não estão nas UBS, mas sim numa farmácia popular onde os usuários recebem os medicamentos de graça, mas isso não corresponde ao que está determinado pelo Ministério de Saúde que é de os medicamentos se encontrem na unidade de saúde.

A quantidade de medicamentos é muito insuficiente e a solução é prescrever a receita e pedir que se dirija à cidade a 72 km para poder buscá-los. Os medicamentos mais usados são os anti-inflamatórios não esteroidais, anti-hipertensivos e antibióticos, e os que mais faltam são medicamentos como hidroclorotiazida, atenolol, digoxina, espironolactona.

O serviço odontológico é feito quinzenalmente por demanda espontânea e agendada. Tem auxiliar de saúde bucal. O dentista não faz atividades educativas. Sobre a esterilização dos instrumentais temos uma autoclave que usamos para esterilizar os instrumentos de cirurgia menor como pinças, tesouras e gazes.

A compra de material de consumo da unidade é feita mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde. Faltam materiais com frequência como gazes, catéteres, sonda vesical e bolsa coletora, que trocamos quinzenalmente de uma usuária paraplégica.

A unidade possui grupos educativos como grupo de idosos, de gestantes e do hiperdia. A unidade conta com apoio de outros profissionais fora de seu ambiente, como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que fica situado na cidade de Presidente Figueiredo a 72 km da UBS, e existe a dificuldade do transporte para o traslado dos profissionais até a moradia do usuário.

As maiores dificuldades que enfrentamos, como equipe de saúde para o trabalho do dia a dia, é a falta de recursos humanos como o administrador, o farmacêutico e de serviços auxiliares. Há situações em que o lixo dentro do consultório médico não é retirado, em que o abaixador de língua utilizado no usuário do dia anterior, permanecia lá no mesmo sítio.

Os instrumentos para registros das ações desenvolvidas na unidade são os prontuários e os cadernos dos diferentes programas. As atividades de promoção da

saúde e prevenção de doenças que a equipe oferece à população se dão em locais comunitários como escolas e domicílios.

Existe conselho municipal de saúde em Presidente Figueiredo com seu presidente e um representante de cada comunidade e seu respectivo presidente da comunidade rural. As reuniões são realizadas mensais, mas na prática há muitas ausências dos participantes e falta de motivação dos habitantes da comunidade, que dizem que sempre tomam decisões de acordo com os governantes da prefeitura. No pré-fórum de saúde falou-se sobre a criação do conselho de saúde em cada comunidade e motivou-se a maior participação da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Presidente Figueiredo fica localizado no norte de Manaus, capital do estado de Amazonas, a 107 km pela BR 174, que ocupa uma área de 25422,235 km², com uma população estimada de 28652 habitantes no último censo realizado em 2012, com uma densidade populacional de 1,12 habitantes por km².

O município conta com 20 unidades básicas de saúde (UBS), sendo unidades de saúde tradicionais que foram modificadas para atendimento com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), 15 nas zonas rurais e 5 nas zonas urbanas. Contando com apenas 7 médicos incluindo os três médicos do programa Mais Médicos para o Brasil. Conta com 3 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que atuam em 3 unidades de saúde, 2 nas zonas rurais e 1 na zona urbana, que servem de referência às demais unidades. O município possui um Centro de Reabilitação, onde se realizam sessões de fisioterapia, e não há centros de nutrição. Não conta com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), apesar de que há clínicas particulares que oferecem serviço de odontologia e se encaminham os casos mais específicos para o atendimento odontológico em Manaus.

O município conta com um hospital geral que oferece serviços de emergência com dois médicos de plantão 24 horas, um serviço de gineco-obstetrícia que funciona de segunda a sexta-feira e os partos ou cesárias de risco se referem para o instituto da mulher situado em Manaus. Há um cirurgião que aproveita o mesmo salão cirúrgico em dois dias da semana que está de plantão, para cirurgias gerais eletivas somente porque não há anestesiológico de plantão e as cirurgias de

urgência e os usuários que precisam de um serviço de Unidades de Cuidados Intensivos são encaminhados para Manaus e conta apenas com três ambulâncias para o traslado.

Os principais procedimentos e ações realizados na unidade de saúde são: consultas individualizadas, curativos, palestras educativas e exame citopatológico.

Os exames complementares básicos para a população como hematologia e química básica são realizados no laboratório do hospital e os exames especializados como hormônios T3, T4 e TSH, antígeno prostático e outros, se enviam às quintas-feiras para um laboratório em Manaus que tem convênio com a prefeitura de Presidente Figueiredo e para dois laboratórios privados que realizam exames complementares básicos e especializados. Os exames imaginológicos como mamografia, tomografia axial computadorizada e ressonância magnética nuclear, também são realizadas em Manaus e as consultas são marcadas no hospital pelo SISREG (Sistema de Regulação).

A UBS onde eu trabalho chama-se UBS Rumo Certo, nome igual ao do ramal da BR 174 que se comunica com ela e está localizada na Comunidade Boa União, dentro da área rural do município de Presidente Figueiredo, sendo gerido diretamente pela prefeitura do município no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, intimamente ligada ao SUS, inaugurada há 14 anos e remodelada há 2 anos.

É responsável pela cobertura dos usuários da Comunidade Boa União (dividida entre os habitantes da vila e área ribeirinha), Comunidade Novo Rumo (dividida em habitantes da vila e área ribeirinha), Comunidade de Água Azul e a Comunidade Serra do Sol, que se encontram bem distantes umas das outras, cada uma organizada politicamente pelo seu vereador e presidente da comunidade.

A comunidade Boa União onde está localizada a UBS Rumo Certo tem uma escola primária “Ademilde Da Fonseca Sobral” que tem aulas ministradas nos três turnos e também recebe os alunos das outras comunidades.

Contamos com uma equipe composta de um médico do Programa Mais Médicos desde novembro do ano 2013, um enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde (ACS) cada um responsável pelas diferentes comunidades que atende a UBS. Cinco desses ACS vivem na comunidade Boa União deslocando-se todos os dias nos seus meios de transporte às respectivas comunidades e dois que vivem na comunidade de Novo Rumo onde trabalham.

Além deles, a equipe possui 3 agentes de endemias que tem um microscópio onde realizam o diagnóstico da malária pela coleta da gota espessa dos usuários com síndrome febril e eles mesmo prescrevem e medicam os usuários com antimaláricos e antitérmicos.

A infraestrutura conta com 3 consultórios sem banheiros, sendo 1 do médico, 1 da enfermeira e 1 do dentista, que tem o aparelho mas não tem o profissional e a mesma sala é utilizada pelo vacinador porque não há sala de vacina. Há também uma sala de espera com cadeiras em situações não boas para 15 usuários, o que não é suficiente para acomodar a demanda, pois neste espaço é onde se realiza a triagem e se guardam os prontuários em armários, 1 banheiro que é para todos os trabalhadores da UBS e os usuários, e sem condições de receber usuários deficientes, pois não tem rampa para ajudar os deficientes e nem cadeiras de rodas, 1 sala de multiuso que serve de sala de observação, de farmácia, de curativos e de procedimentos e de sala de nebulização, que quando está ocupada com usuário a nebulização se faz na sala de espera, e se chegar outro usuário terá que ir para o consultório da enfermeira para ser atendido. Além disso, há uma sala de agentes de endemias com um microscópio ótico para o diagnóstico de malária, já que são áreas endêmicas do paludismo.

A unidade não possui copa e se usa o corredor para abrigar um fogão onde se prepara um cafezinho. Há falta de energia elétrica, que quando cai uma fase se apaga o aparelho de ar condicionado e apagões gerais são frequentes. Felizmente conta-se com o gerador da escola que passa a energia ainda que suficiente somente para funcionar um ventilador, que fica ligado apenas 1 hora e se continua o trabalho em um ambiente de calor insuportável. A água é fornecida pela mesma caixa d'água da escola que fica ao lado, mas há problemas em fornecer água para o consultório, e o problema é maior quando há falta de energia elétrica que falta água até para usar no banheiro.

O teto da unidade possui forros de PVC que segue com falhas que infiltram na sala de espera e em todos os três consultórios. Quando chove é necessário colocar baldes para evitar alagações, as paredes estão aceitáveis, mas precisando de pintura. Os pisos são de mármore e tem um aspecto de sujo há muito tempo. A limpeza da unidade é um problema porque não se conta com um trabalhador de serviços gerais e é do conhecimento da Secretaria de Saúde, mas não contrata o trabalhador e para resolver o problema e poder trabalhar um ACS fica responsável

por um dia de limpeza e se lhe gratifica com um dia de folga. Às vezes a unidade passa uma semana sem limpeza e sem o descarte do lixo usado nas consultas dos dias anteriores e também do material usado no exame de Papanicolau.

Há um depósito de lixo fora da UBS recolhido periodicamente pelo caminhão de lixo, que quando acumula, os cães levam o lixo para dentro da área da UBS porque o portão quebrou-se há mais de seis meses e até o momento nem a Secretaria de obras e nem a de saúde tomaram providências. À noite esta área serve de lugar para alguns jovens usarem drogas ilícitas, pois já foram encontrados restos de material fumado. Já foi feita a comunicação por escrito à Secretaria de Saúde e não tomaram nenhuma solução até a data.

Os equipamentos da unidade são insuficientes, há falta de aparelhos e instrumentos básicos como um oftalmoscópio, um otoscópio que quando se recebe usuário com um objeto estranho ouvido ou otorreia, há que encaminhar os usuários ao hospital e chamar a ambulância para transladar os usuários ao hospital, muitas vezes este não tem como voltar para a comunidade depois. Os equipamentos de proteção individual são insuficientes, há falta de luvas estéreis, máscaras, gorros e insumos e equipamentos como gaze, soro, álcool e remédios.

Toda essa realidade é do conhecimento dos gestores da Secretaria de Saúde e não é tomada nenhuma atitude a fim de resolver os problemas para os profissionais poderem dar uma atenção de qualidade aos usuários. Tentamos falar com os gestores e lhe fizemos um comunicado por escrito sobre a situação da estrutura da UBS e não há uma resposta positiva de resolução, chegando ao ponto de os mesmos evitarem receber a equipe de saúde na Secretaria. Quanto à limpeza, a equipe tem ajudado da forma que pode, até buscando em baldes a água de suas casas quando falta na unidade. Na melhor das hipóteses, se fala que há um projeto de ampliação da UBS e que se está esperando verba do Distrito Federal para execução. Essa resposta tem mantido a população esperançosa por melhorias.

A equipe realiza atendimento de forma integrada e multidisciplinar em puericultura, pré-natal, saúde da mulher, saúde do homem, idosos, programa hiperdia (hipertensão e diabetes), visitas domiciliares e atendimentos de demanda espontânea, seguindo protocolos nos livros da Atenção Básica, não há um monitoramento das ações realizadas. Também realizamos palestras educativas na unidade de saúde e escola. Fazemos reunião da equipe a cada 15 dias com participação de todos os integrantes para planejar as atividades e resolver

problemas e estratégias, discutir sobre as atribuições de cada profissional coletivamente.

Na nossa unidade temos 3 grupos de educação em saúde: grupo de idosos, de gestantes e de hiperdia.

As dificuldades que a equipe enfrenta são a alta demanda espontânea e como são comunidades ribeirinhas o acesso à UBS é feito pelo rio e quando os usuários conseguem algum tipo de transporte, então fica difícil educar sobre os dias de atendimento específicos a cada programa e por isso se atende a todos que procuram a UBS, tentando realizar os programas. Há apenas uma equipe e de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, que uma equipe deveria atender até 3.000 habitantes de uma comunidade, não nos encaixamos nesse valor, pois o número de agentes comunitários de saúde para uma zona rural é menor, o que se dificulta as visitas pela distância muito grande entre as casas e também por elas estarem situadas nas zonas ribeirinhas.

A população da área adstrita em geral é de 2.249 habitantes, distribuídos em 28 lactentes menores de 1 ano, 129 crianças de 1 a 5 anos, 574 adolescentes entre 5 a 14 anos, 1267 adultos entre 15 a 59 anos e 251 idosos acima dos 60 anos. Do total da população, 1031 são do sexo feminino e 1.218 são do sexo masculino.

O número de equipe é adequado para o tamanho da população segundo o Ministério de Saúde, mas o número de ACS é insuficiente de acordo com o número de habitantes por ACS na zona rural, que já é de conhecimento da Secretaria Municipal de Saúde. E a dificuldade maior está na falta de transportes, no caso faltam duas canoas para que os ACS façam a visita nas comunidades ribeirinhas, e sempre tem que estar tomando emprestado as canoas da escola, e a distância dificulta o acesso dos habitantes à UBS, o que comprovo quando geralmente nas terças feiras, entro nessas localidades no transporte terrestre com carros com tração ou pelas canoas sem o mínimo de comodidade.

A demanda espontânea é realizada todos os dias. E para evitar a fila dos usuários pela madrugada, eu, como médico da UBS, determinei que já não tivessem mais limites de fichas que eram de 40, e nem por famílias que eram 2 fichas por família, e que a hora que chegasse um usuário, este seria ouvido e se tratava de ajudar no seu problema, e todos os membros da equipe estiveram de acordo, mas de vez em quando aparece um usuário pela tarde como às 15 horas e neste momento o profissional faz a triagem, mas com pouca motivação.

Com essa mudança, no início aumentou muito a demanda espontânea de usuários que tinham um tempo sem atendimento médico ou com exames de laboratório com mais de 3 meses de realização, e se trabalhava até às 6 horas da tarde. Mas atualmente a demanda já é menor que no início e se está trabalhando em agendar as consultas, o que ainda apresenta as suas dificuldades pelo problema de acesso à unidade por parte dos usuários em comunidades ribeirinhas. São agendadas uma vez por semana e se realizam as consultas nas comunidades mesmo, em casas que ficam em lugares mais perto a todas as casas e tenham facilidade ao serviço médico e diariamente se percebe a boa satisfação dos usuários quanto ao serviço.

Reuni todos os funcionários da UBS para esclarecer que eles são mediadores desse processo de mudança da demanda, e que a função era de fornecer ajuda e solução aos pedidos e queixas dos usuários e, ter bom senso que na maioria das vezes não era necessário ter conhecimento grande de prioridades ou de emergência na medicina, mas saber encaminhar da melhor forma possível para o atendimento com a enfermeira ou o médico. Além disso, ter o bom senso para o devido encaminhamento feito pelos profissionais aos serviços especializados fora da UBS, para que o usuário retorne em outro momento e tenha favorecido o diálogo entre eles e os funcionários, para que se sintam mais tranquilos e confiantes na sua equipe de saúde.

Realiza-se o atendimento de puericultura uma vez por semana por um turno e participam o médico e a enfermeira de forma alternada, dando o médico prioridade aos recém-nascidos que não podem deixar de ser vistos, ainda que esteja tudo aparentemente normal e aos lactentes menores de um ano.

Para a saúde da criança a cobertura é de 28 lactentes menores de um ano que corresponde a 60% do preconizado pelos cadernos das ações para minha população. Dos 28 cadastrados, 21 (75%) tem consultas de acordo com o protocolo do Ministério nos cadernos de atenção básica, 2013.

Apenas 25% das crianças estão em atraso da consulta agendada em mais de sete dias e 18% fizeram avaliação em saúde bucal. Os valores obtidos para os indicadores de vacinas em dia, monitoramento do crescimento e monitoramento do desenvolvimento na última consulta foram de 75%. Os demais indicadores apresentaram valores de 100% de qualidade (teste do pezinho até sete dias, triagem auditiva, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida,

orientações sobre aleitamento materno exclusivo e orientações sobre prevenção de acidentes).

Desde a primeira consulta antes dos 7 dias de nascido é solicitada e avaliada a caderneta da criança verificando o peso e a altura do nascimento e a colocação das vacinas BCG e hepatite que são administradas ainda antes da alta hospitalar. O exame físico é realizado para descartar a luxação da bacia e orientar sobre o teste do pezinho, teste do olhinho e o teste da orelhinha e sobre o aleitamento materno exclusivo, seguindo os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, 2013.

A dificuldade no fornecimento da energia elétrica da UBS não permite guardar as vacinas na geladeira, geralmente ficam agendadas quinzenalmente, surgindo ausências das crianças e obviamente os atrasos. Mas se aproveita para realizar nas consultas de puericultura para obter maior número de atendimentos. E conta-se com a ajuda dos ACS na busca ativa das crianças com as vacinas atrasadas e os faltosos às consultas de puericultura.

A falta de recursos não ajuda no atendimento e fornecimento de medicamentos para verminoses e vitaminas para as crianças e se explica às mães a necessidade de trazê-las para a avaliação na UBS que é mais importante que os chamados exames de rotina, e são dadas palestras e orientações gerais sobre o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida, o cuidado das águas, evitar acidentes, cuidados da saúde bucal com palestras nas escolas pela enfermeira e médico, já que não contamos com a ajuda do profissional de odontologia, e dessa forma buscamos melhorar a assistência prestada a esses usuários.

A cobertura do pré-natal é de 22 gestantes que corresponde a 65% do estimado pelos cadernos das ações. As captações precoces no primeiro trimestre foram de 9 gestantes, o que corresponde a 41%, porque há muitas mulheres que são adolescentes e escondem a gravidez até o segundo trimestre, mas já se orientou aos ACS para ser feita essa busca ativa nas adolescentes com vida sexual ativa tanto para o planejamento familiar como para a captação precoce, a fim de melhorar a porcentagem de captação precoce de gestantes. A dificuldade vem sendo a saúde bucal das gestantes, do total, somente 7 fizeram avaliação em saúde bucal, que corresponde a 32% porque não há odontólogo. O atendimento à gestante segue o caderno de Atenção Básica publicado pelo Ministério da Saúde- Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2013.

Quanto aos indicadores de qualidade, segundo o caderno de ações, 100% das mulheres estão com vacinação e consultas em dia, estão sendo orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e realização de exame ginecológico por trimestre. A enfermeira faz a primeira consulta, indica todos os exames a 100% das gestantes na primeira consulta e classifica se faz parte de gestante de baixo risco e agenda uma consulta com ela e outra com o profissional médico. Se o usuário é de alto risco, refere-a para consulta com o obstetra de plantão no hospital de Presidente Figueiredo e o médico da UBS fica responsável pelo controle do pré-natal dessa usuária até o parto.

Há grupo de gestantes na unidade e realizam-se atividades de palestras e sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e com o coto umbilical, banhos de sol e banhos diários com água morna, além de orientação para o planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos no período pós-parto e encontros para discussões sobre temas relacionados à gestação.

As dificuldades são muitas principalmente na realização da maioria dos exames que se realizam no hospital a 72 km da comunidade e como a população possui baixos recursos não tem o dinheiro para se deslocar, geralmente tem que esperar até o fim do mês, em que recebem recurso de um programa social, para poderem realizar os exames, sem falar que os estes às vezes se perdem e tem que voltar de novo; por esse motivo, o médico tomou essa responsabilidade de buscar pessoalmente os exames no hospital quando estiverem prontos.

A ultrassonografia é marcada para daqui a 1 mês e até 2 meses e muitas vezes é necessário que se faça esforço de fazer em assistência privada com um custo de 80 reais, ainda que seja uma só ultrassonografia durante toda a gravidez. O acesso a este exame para a detecção de defeitos ou malformações, que podem ser diagnosticadas antes de 20 semanas, é algo bastante raro e poucas usuárias conseguem fazê-lo.

Há atraso no cadastro das grávidas no município e não recebem a ajuda econômica do Ministério de Saúde junto com a bolsa família. A consulta com um psicólogo não é possível pela falta do profissional na área rural. A consulta com o odontólogo se trata que pelo menos seja realizada uma consulta durante toda a gravidez, depois de tanto solicitar à Secretaria de Saúde, se solucionou o problema com um dentista que atende uma vez por mês a comunidade, o que não é suficiente para dar conta da demanda, mas ao menos as gestantes têm uma consulta. Existem

grávidas que não terminam o pré-natal na comunidade e viajam para casa de familiares que vivem em Manaus, porque na comunidade não há condições de transporte quando apareça uma emergência, já que a ambulância demora mais de uma hora para chegar à comunidade e outra hora para chegar ao hospital.

Os insumos são insuficientes de suplementos de ferro e de ácido fólico e se tenta distribuir nas primeiras consultas para que todas as grávidas tomem nos primeiros meses pela importância desta ingestão nos primeiros dias para o feto.

Quanto ao puerpério, as ações possuem uma cobertura de 60%. Já se tem criado uma relação entre a equipe e a grávida nas 6 a 9 consultas do pré-natal e nas atividades em grupo que ajuda na responsabilidade da puérpera de acudir/retornar a consulta e de ter conhecimentos de alguns sintomas para buscar rapidamente ir ao médico, mas também se trabalha forte nesse sentido de não faltar à captação da puérpera e do recém-nascido ao momento de retorno à comunidade pela visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que perguntam sobre a vacinação, o exame do pezinho e orientam a consulta antes dos 7 dias de nascimento, como preconiza o protocolo do Ministério. Todos os indicadores de qualidade para esta ação programática contam com um percentual de 100%, exceto a realização de exame ginecológico e avaliação de intercorrências que apontaram valores de 11%.

Para o planejamento familiar pós-parto, durante o pré-natal as gestantes já têm a informação que precisam fazê-lo e a maioria das dúvidas são esclarecidas durante a gestação. Ensina-se nas atividades educativas realizadas, que o aleitamento materno é o anticoncepcional natural, que se deve buscar atendimento ou ir a unidade de saúde caso haja aparecimento da menstruação, porém, não contamos com a oferta dos anticonceptivos adequados, porque há queixas de algumas mulheres sobre um determinado medicamento que lhes faz mal, mas não há várias opções deste tipo de medicamento na unidade.

Quanto ao programa de prevenção de câncer de mama estão cadastradas o total de 162 mulheres entre 50 e 69 anos de idade que é um valor maior que o preconizado pelo Ministério de Saúde, que deveria ser 111 mulheres para determinada população. Em dia com a mamografia indicada, realizada e com resultados escritos estão 59 mulheres correspondem a 36,4% que também receberam orientações sobre a prevenção do câncer de mama, seguindo o protocolo dos cadernos de atenção básica de rastreamento do Ministério da Saúde. O exame de mama pelo médico se realizou a apenas 36 porque pela alta demanda

espontânea da UBS se deu importância na educação às mulheres do autoexame das mamas periodicamente e na realização dos exames de mamografia. O ultrassom mamário é solicitado quando a usuária queixa de algum nódulo, dor ou secreção evidenciado na avaliação médica.

O programa de câncer de mama é realizado pelos profissionais que trabalham na unidade com ações de promoção e há uma orientação a todos os integrantes principalmente os ACS para a busca das usuárias que tem o exame em atraso e a orientação da importância desse exame. Os pedidos de mamografia e ultrassonografia de mama são feitos na consulta pelo médico e pela enfermeira. Depois os usuários pelos seus próprios meios, se dirigem ao hospital na cidade de Presidente Figueiredo e marcam o exame que será realizado em Manaus. Um comunicado é feito ao usuário por meio de telefone, e os usuários se dirigem a cidade de Manaus onde realizaram o exame e os resultados da mamografia demoram de 1 a 2 meses para ficarem prontos.

Quanto ao programa de prevenção do câncer de colo de útero, o número total de mulheres com a idade entre 25 e 64 é de 413 que é inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que seriam de 477 mulheres para essa determinada população. Temos, segundo o Caderno de ações, uma cobertura de 87%.

O número de mulheres com exame citológico em dia são 134 (32%) das quais 4, as coletas foram insatisfatórias, que foram realizados esse ano 2014, mas falta fazer uma busca no mesmo livro de quantas mulheres tem seus exames normais de 3 anos atrás feitos anualmente que não precisam de repetir esse ano, apesar que a coordenação do programa de câncer de útero de atenção básica do município pede que sejam realizadas 8 coletas por semana na UBS, não seria possível colher de todas as usuárias compreendidas nessa faixa etária.

Nos indicadores de qualidade, temos que 68% das mulheres estão com exame citopatológico para CA de colo com mais de 6 meses de atraso, nenhuma delas (0%) tem exame citopatológico para CA de colo alterado, 32% fizeram avaliação de risco para CA de colo, foram orientadas sobre prevenção de CA de colo e sobre DST's. Exames coletados com amostras satisfatórias e exames coletados com células representativas de junção escamocolunar representaram 31% cada indicador.

A UBS conta com uma mesa ginecológica para exames de citologia, que é colhido apenas pela enfermeira, mas ainda com toda a motivação dos usuários por

parte dos profissionais, são poucas mulheres que estão conscientes da importância da realização da prova citológica. Algumas procuram para ser colhido o exame de citologia quando apresentam algum tipo de corrimento vaginal e tenho trabalhado até com a mesma enfermeira para não colher a amostra quando estão com corrimento vaginal ou algum tipo de infecção vaginal, mas sim, indicar para a consulta e claro não se deixa de colher para não perder esse usuário. Realizam-se orientações sobre as DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e prevenção do câncer de colo de útero. É indicado o tratamento para o problema da usuária neste momento e também a sua realização nas mulheres grávidas.

A amostra é colhida e encaminhada ao hospital na cidade de Presidente Figueiredo e depois é de novo encaminhada a um laboratório em Manaus e o resultado dura de 2 a 3 meses. E isso causa desmotivação por parte das usuárias adicionado ao baixo nível sociocultural, mas o trabalho continua na educação e na modificação desses hábitos e comportamentos adquiridos durante anos para conseguir conscientizar nossas mulheres, através de palestras, diálogos para mudar o conceito destas usuárias e a persistência na solicitação dos exames.

Esse ano 2014 começou a vacina contra HPV em adolescentes de sexo feminino de 10 a 13 anos, que foi realizada em campanha e já foram administradas duas doses a 100% das usuárias dessa idade que totalizam 56 adolescentes.

A estimativa dos hipertensos cadastradas na UBS é de 144 o que corresponde a 36% da quantidade de usuários que preconiza o Ministério da Saúde que são 399 para a população dessa UBS e de Diabéticos são 55 usuários, o que corresponde a 45% da quantidade dos usuários com diabetes mellitus que preconiza o Ministério da Saúde que são 114 para a população dessa UBS. Tanto os hipertensos como os diabéticos a maioria são do sexo feminino e a quantidade dos usuários que possuem as duas patologias é 21.

De acordo com o Caderno de Ações, 15% dos hipertensos estão em atraso da consulta agendada em mais de sete dias e 13% fizeram avaliação de saúde bucal. Todos os hipertensos (100%) realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, estão com exames complementares periódicos em dia, receberam orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Encontrei uma situação de que há hipertensos e diabéticos que eram classificados como passivos porque levam mais de 6 meses a 1 ano que não

procuram os medicamentos na UBS e não participam de nenhuma atividade. E os prontuários desses usuários passivos já não estão incluídos nos prontuários dos usuários considerados do programa Hiperdia (hipertensão e diabetes). Os hipertensos e diabéticos são cadastrados de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde em um caderno com o tipo de medicamentos que usam, organizados por ACS e também existe o grupo de hipertensos e diabéticos que realiza atividades de promoção de saúde, palestras educativas e até caminhadas em grupo.

A cobertura para as ações ao público alvo dos diabéticos tem valor de 48%. Os indicadores de qualidade apresentam valores satisfatórios quanto às ações, sendo que apenas 13% estão em atraso da consulta agendada em mais de sete dias e 18% realizaram avaliação de saúde bucal. Os demais indicadores (realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exames complementares periódicos em dia, exame físico dos pés nos últimos 3 meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, medida de sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, orientações sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável) apresentaram valores máximos de 100% de qualidade.

Na reunião dos trabalhadores da UBS se fez ênfase na busca ativa desses usuários que sofrem de hipertensão arterial e Diabetes mellitus chamados passivos e na medição da pressão arterial e glicemia capilar nas visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde que acontece com certa periodicidade, o que anteriormente a minha chegada à UBS se realizavam mensalmente quando levavam os medicamentos dos usuários às suas casas. Atualmente os usuários tem que deslocar todos os meses a buscar os medicamentos na UBS em uma consulta com o médico ou a enfermeira, com objetivo de orientar sobre a alimentação saudável e a prática de atividade física regular e indicar os exames complementares periódicos. E consegue-se agendar as consultas.

A UBS conta com um aparelho de Hipertensão arterial em boa qualidade e um glicômetro que a maioria das vezes falta cinta que dificulta o controle glicêmico capilar dos usuários já que não se conta com nenhum tipo de laboratório na comunidade.

De acordo com a realidade geográfica do lugar torna-se difícil o controle da pressão e o monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA), porque as casas ficam afastadas uma das outras separadas pelo rio e os ACS têm que viajar

em botes até os mais afastados que vivem a 4 horas de viagem e isso não é possível diariamente não só pelo tempo, mas também pela disponibilidade do combustível, que se não fosse por isso a adesão dos usuários seria satisfatória.

Como atividades direcionadas ao público de usuários hipertensos e diabéticos, na unidade são realizadas ações como palestras, para esclarecimento e orientações sobre os hábitos alimentares e atividades físicas, para melhorar a qualidade de vida destes. A presença é fundamental dos usuários moradores da Vila e ausência dos moradores das ribeirinhas é bastante grande pela distância.

Sem embargo existem dificuldades como seguir corretamente o tratamento, por falta de medicações distribuída pela prefeitura como hidroclorotiazida, propranolol, losartan e captopril, demora nos resultados laboratoriais e o baixo nível de educação que influi negativamente aos que tomam os medicamentos durante os 30 dias porque muitas vezes não entendem o que estava escrito no receituário. Há usuários com sequelas de ter sofrido acidente vascular cerebral e há dificuldade na reabilitação porque o centro de fisioterapia fica na cidade a 75 km distância e outros usuários que vivem em lugares bem distantes pelo rio.

Os aspectos positivos que existem na UBS para prestar um serviço de mais qualidade é a motivação de todos os profissionais em querer ajudar os usuários, tanto para facilitar a entrega dos medicamentos desses usuários em sua casa, como ir à busca dos faltosos e tentar conhecer o motivo da ausência às consultas, apesar da distância da casa dos usuários à UBS.

A estimativa de idosos maiores de 60 anos foi de 251 usuários, que não foi aceito no caderno de ações programáticas pelo valor ser maior ao esperado/estimado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para determinada população que era de 136 usuários. Muitos usuários que residem na região se mudam em épocas de cheia/mudança de tempo, por esse motivo o número populacional é muito variável na região.

Na UBS realizam-se consultas de atenção aos idosos 1 vez por semana e palestras onde se orientam sobre os hábitos alimentares saudáveis, sobre a atividade física regular, sobre a vacinação, evitar acidentes e a situação de viverem sozinhos, além disso, sobre a saúde bucal é ensinado que os idosos também podem ter sorrisos bonitos com seus próprios dentes. Também estamos trabalhando em atividades como danças e até jogos de bingo que possam envolvê-los em atividades de lazer e de caráter coletivo. No entanto verifica-se a ausência de muitos

idosos por causa de incapacidades, de viverem sozinhos e não quererem deixar as suas casas sós e é aqui que entra a figura do ACS, que apoia na visita domiciliar, faz busca ativa dos faltosos e leva os medicamentos até as suas residências.

Pela alta demanda espontânea não é possível a minha visita domiciliar a todos os idosos, pois damos prioridade aos incapacitados por doenças sequelares ou algum outro motivo, onde prestamos uma assistência médica, educação em saúde para que eles possam ter uma melhor qualidade de vida, sem contar com centros de reabilitação e nutrição necessária para dar um bom seguimento a estes idosos de acordo o protocolo do Ministério da Saúde, 2013. A consulta é uma vez por semana e agenda-se o retorno em um caderno do programa dos idosos.

Do total dos usuários idosos, 110 sofrem de hipertensão arterial e 38 de diabetes mellitus e também há usuários com sequelas de enfermidades cérebro vasculares, cardiopatia isquêmica como infarto de miocárdio e insuficiência cardíaca, enfermidades reumáticas, demência senil e depressão.

Somente realizaram a avaliação multidimensional rápida 167 idosos que corresponde a 66,5% os quais foram avaliados o risco para morbimortalidade e os indicadores de fragilização na velhice e também foram vacinados contra a Influenza durante a campanha.

Na UBS não conta-se com a caderneta do idoso, já fizemos o pedido na secretaria de saúde e a resposta foi negativa e que não tinham o material. Para resolver o problema da caderneta realizamos cópias de cadernetas em papel normal e tenta-se minimizar a falta desse instrumento muito importante na atenção básica.

Em relação à saúde bucal existe a falta do profissional odontólogo apesar da UBS ter o consultório do dentista equipado com a cadeira de atendimento, e isso dificulta a avaliação bucal dos usuários, mas depois que a equipe e a população reivindicaram junto à Secretaria de Saúde, se conseguiu ter um dentista 1 vez mensal e nesse dia se faz uma fila enorme para entregar 17 fichas por ordem de chegada, sendo uma por família e, são reservadas 3 vagas para as urgências, além de também encaixar algumas gestantes para poder ter avaliação bucal.

A demanda espontânea para problemas odontológicos é grande e tanto a enfermeira como o médico realizam orientações individuais e encaminham o usuário para um ambulatório na sede, que é a cidade de Presidente Figueiredo e não se trata de um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, onde tem um odontólogo fixo, e nem todas as vezes que solicitam o serviço são atendidos, pela

alta demanda e isso aumenta o problema todos os dias. A resposta da secretaria de saúde é que estão esperando o profissional de odontologia do Programa Mais Médicos, enquanto espera-se pelo profissional odontólogo fixo na unidade, a enfermeira acompanhada dos ACS realiza atividade educativa/preventiva sobre saúde bucal para os usuários principalmente na escola com palestras.

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

Não houve melhoria na infraestrutura da UBS e nem na contratação dos recursos humanos que faltam na UBS.

Quanto à assistência houve melhoria já que contam com o profissional médico e há mais compromisso dos demais profissionais no acolhimento e trato mais humanitário aos usuários da UBS.

Para mim os melhores recursos que a UBS apresenta são os recursos humanos porque apesar das dificuldades encontradas na estrutura física e a falta de alguns recursos humanos como do administrador, do agente de serviços gerais, do farmacêutico, sempre há, de parte dos profissionais, otimismo e disponibilidade para trabalhar e fazer mais do que suas atribuições.

O que encontrei diferente do esperado foi a presença da pirâmide populacional semelhante ao dos países desenvolvidos, com a maioria dos habitantes da região na faixa etária dos idosos, numa localidade de baixo nível socioeconômico.

O que mais me preocupa em relação aos resultados mostrados no Caderno das Ações é em relação à cobertura das gestantes, hipertensos e diabéticos que correspondem a 60% da estimativa do Ministério da Saúde. Sabendo o número desses usuários, mesmo assim no momento das consultas diárias, existe um aumento do número dos hipertensos e diabéticos, pois apareceu uma gestante que escondia a gravidez e já tinha 26 semanas de gestação. Cheguei a conclusão que precisa-se de uma busca mais ativa e mais comprometimento dos profissionais, apesar da dificuldade da distância, mesmo sem ter os meios necessários para poder

acessar a toda população; já que por canoas com o rio baixo, a última casa fica a 4 horas de distância e nos ramais por transporte terrestre, ficam a 25 km.

Além disso, outra coisa que me preocupa é a ausência dos usuários no dia agendado e recorrem à UBS no outro dia. Não deixamos de atender, mas estamos sempre educando que tem que ir no dia agendado. Compreendemos o porquê da ausência dele nesse dia, dentre os motivos estão que não tinha gasolina para o motor da canoa ou que estava esperando o dia que ia trazer a mercancia, ou seja, os produtos agrícolas para comercializar na vila, já que a subsistência deles vem da agricultura.

Em minha opinião, toda a observação da análise situacional desta unidade 1 do curso me trouxe mais conhecimentos, desde uma estrutura adequada para uma UBS até as condições para um ótimo acolhimento e atendimento, atualizações sobre todos os programas e a necessidade da constante avaliação e monitoramento que são indispensáveis para um bom desenvolvimento do trabalho diário.

Após conhecer os dados dos indicadores do Caderno de Ações a minha visão da saúde ofertada mudou no sentido de que há necessidade de uma monitorização constante para poder oferecer um serviço de qualidade, principalmente sobre a gravidez na adolescência que temos um número grande de casos e são os que mais se complicam na gestação. A área, que precisamos mudar urgentemente a forma de trabalho é a área de atenção pré-natal, no cadastramento de mais de 80% das gestantes e na captação precoce da gestante, além de oferecer um serviço de qualidade de atenção pré-natal. A área menos preocupante na nossa UBS seria a área da saúde dos idosos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação é uma experiência social, individual e única para a mulher que está sujeita a transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas que requerem uma série de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2011). A atenção ao pré-natal tem como objetivo monitorar e acompanhar a gestação para identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal. O Ministério da Saúde preconiza que a assistência ao pré-natal e puerperal deve ser de qualidade, o que é fundamental para a saúde materna e do neonato, pois é fator de prevenção para a mortalidade materna e neonatal, que ocorrem ainda hoje por causas evitáveis (BRASIL, 2010).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade materna na América Latina está em quarto lugar na estimativa, com uma previsão de 130 casos por 100.000 nascidos vivos. Quanto ao Brasil, foi de 68 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2011, um indicador considerado muito alto, pois a OMS considera aceitável até 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2012a). Essa tendência deixa ainda mais distante a meta traçada para 2015, dentro dos Objetivos do Milênio, que é de no máximo 35 mortes maternas por cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2012b).

Trabalho no município de Presidente Figueiredo no estado do Amazonas, numa UBS rural chamada Rumo Certo, com equipe composta por médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. A infraestrutura da UBS tem três consultórios, uma sala de espera, um banheiro e uma sala de multiusos que serve ao mesmo tempo de sala de observação, farmácia, curativos e procedimentos e nebulização. Atende uma população de baixo nível socioeconômico e cultural, de 2.249 habitantes, um total de 660 famílias, a maioria

vive em comunidades ribeirinhas. Não contam com serviço básico sanitário, bebem água diretamente do rio e do poço sem tratar. As casas de 587 famílias são de madeira, e das 478 famílias o destino das fezes é por fossa e o restante, 182 famílias é a céu aberto à beira do rio.

A população alvo da ação programática, com foco no pré-natal e puerpério, atualmente constam de 22 gestantes que corresponde a 65% das gestantes estimadas pelos cadernos das ações programáticas e 28 puérperas que corresponde a 60% das puérperas estimadas. Na cidade de Presidente de Figueiredo com uma população aproximadamente de 27 mil habitantes do estado de Amazonas, assim como em outras localidades do estado, as informações referentes à qualidade da assistência pré-natal refletem um problema de saúde pública. Já foi realizada atividade educativa na escola pela existência de muitas adolescentes grávidas.

No hospital municipal, que tem um especialista de obstetrícia de plantão de segunda a sexta-feira, ocorreram cinco mortes neonatais em uma semana do mês de abril de 2014 e foi visitado pela vigilância de saúde do Estado que acabou culpando a atenção básica por essas mortes, justificando que as mães tinham infecções urinárias sem tratar. Devido a esse fato foquei a minha prioridade dentro dos programas de atenção ao pré-natal e puerpério, com objetivo de melhorar a cobertura, adesão das gestantes e a presença delas nas consultas.

A intervenção com foco na atenção ao pré-natal e puerpério é importante no contexto na UBS Rumo Certo, pois quando da minha chegada à unidade, não havia um meio de registro sobre as gestantes e não se seguia nenhum protocolo de atendimento. Quando se tratava de alguma estatística pedida pela secretaria como quantas gestantes menores de 20 anos a UBS possuía, não tínhamos dados oficiais registrados, recorria-se à memória dos funcionários para contabilizar as usuárias.

Após visita da vigilância sanitária à UBS, pela morte de um neonato de 7 dias, reuni todos os profissionais da UBS esclarecendo que deveríamos dar prioridades no atendimento às grávidas e às crianças menores de 5 anos de idade, principalmente os menores de 1 ano. Deveríamos conseguir que a captação das gestantes fosse precoce, que não faltem às consultas, que realizem os exames que são pedidos.

A intervenção é necessária na nossa unidade, pois possuímos adolescentes grávidas cada vez com menos idade, gestantes que sofrem violência doméstica,

usuárias de drogas na comunidade, adolescente grávida em que há suspeita de ter sido violentada pelo próprio pai, gestante que tem filhos com parteiras e rejeitam o atendimento hospitalar e a realização de exames, gestantes que todos os seus filhos ela os doou e o que esperar vai doar novamente, gestante com HIV positivo que faleceu há 4 meses atrás com diagnóstico de meningite por fungos.

Enfim, nossa comunidade possui uma série de problemas relacionados à atenção ao pré-natal e puerpério, que necessitam de melhorias e um direcionamento mais focado a esta ação programática, por isso acredito ser fundamental a execução da intervenção na nossa unidade com esse foco de atenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS rural Rumo Certo, em Presidente Figueiredo, Amazonas.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

➤ PRÉ-NATAL

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.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir a 100% das gestantes vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Todas essas metas serão extremamente importantes para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Rumo Certo, porém, focaremos na busca ativa dessas usuárias, acompanhamento e monitoramento em dia das consultas, com realização de todos os exames complementares, buscando principalmente

obtermos melhores indicadores e melhores condições de saúde para os recém-nascidos na região, visando mudar conceitos e melhorar a situação de saúde.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) rural Rumo Certo, no Município de Presidente Figueiredo no estado de Amazonas.

Alcançar as metas e os objetivos estipulados neste projeto nos proporcionará melhorar as condições de vida das gestantes e puérperas e assim, mudar a realidade de muitas delas através de ações com foco na atenção ao pré-natal e puerpério.

Aumentando o número de atendimentos, engajando a equipe nas ações, fazendo-os entender o protocolo, conseguir a adesão dos profissionais às atividades do projeto, realizar ações de educação em saúde para a comunidade, incorporar agentes de saúde, e outras ações, certamente convergem para a melhoria da atenção à saúde ofertada na nossa unidade, o que conseqüentemente está relacionado a uma melhor condição de saúde do produto da concepção (recém-nascido) e de sua genitora.

Para alcançar os objetivos estabelecidos, traçamos o seguinte plano de ação, que pode no transcurso do projeto ter uma ou outra modificação, adequando às necessidades.

2.3.1 Detalhamento das ações

3.1.1 Ações de atenção ao pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal, alcançando 100% de cobertura para as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde;

Para se alcançar este objetivo serão realizadas as seguintes ações:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoraremos a cobertura do pré-natal mensalmente, o médico e a enfermeira serão responsáveis com a supervisão do caderno de pré-natal e das fichas de pré-natal, procurando a

assistência de todas as gestantes, o que será informado ao resto da equipe. Se notarmos alguma dificuldade, procuraremos resolver principalmente se há gestantes ainda não cadastradas, em que os ACS terão papéis fundamentais na busca dessas usuárias.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Cadastraremos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde e todas serão acolhidas pelos profissionais de saúde, incluindo como responsáveis o médico e a enfermeira. O acolhimento se dará começando na sala de recepção pelas técnicas de enfermagem, quando chegarem por demanda espontânea ou comparecendo a uma consulta de controle de pré-natal previamente agendada. Pede-se a carteira da gestante orientando para onde será a consulta de controle pré-natal ou a entrega de exames que chegaram a UBS, ou quando for ocorrer alguma atividade educativa na unidade de saúde, as técnicas saberão ajudar, orientar e encaminhar a gestante à enfermeira ou ao médico.

Dentro do eixo de engajamento público: Esclareceremos a comunidade em atividades educativas e durante as consultas, sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, serão responsáveis por esse maior esclarecimento o médico e a enfermeira.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica: Capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes e os agentes comunitários de saúde (ACS) na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço; também ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) sob responsabilidade do médico.

Para se alcançar o objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal; serão realizadas as seguintes ações:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoraremos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Monitoraremos a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Monitoraremos a vacinação anti-tetânica e contra hepatite B das gestantes e a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e a conclusão do tratamento dentário. Estes monitoramentos serão realizados pelo médico e a enfermeira verificando os prontuários, nas fichas das usuarias e na ficha

do pré-natal e exames que são pedidos pelo protocolo do Ministério de Saúde que já são de rotina na unidade.

Para o eixo organização e gestão do serviço, estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, o exame de mama e para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, que serão realizados no hospital a 72 km da comunidade e serão responsáveis o médico e a enfermeira. Na unidade já é de costume depois das consultas de pré-natal com o médico, a gestante dirigir-se à sala de enfermeira para que revise e organize a carteira da gestante de acordo com o que se pede no protocolo do Ministério de Saúde e toma-se nota de algum exame que falte comunicando ao médico ou ela mesma faz a indicação.

Será disponibilizado transporte na comunidade para levar as gestantes a realizar os exames, que se aproveitou uma visita do prefeito e conjuntamente com o presidente da comunidade e se falou da dificuldade da realização dos exames das gestantes. Foram disponibilizadas duas vagas diárias no transporte da comunidade para essas gestantes, principalmente as de menos recursos, pensando na prevenção, mas gostaríamos que isso permanecesse na comunidade.

Garantiremos acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Foi falado com a gestão da importância do ácido fólico e do sulfato ferroso na atenção pré-natal e que se fará um levantamento do número das gestantes e puérperas mensalmente, para que seja disponibilizado o número de medicamentos de forma a não faltar, pelo menos teoricamente porque já acontece que as vezes mandam sulfato ferroso em xarope e temos problema em fazer que as gestantes tomem pelo seu sabor amargo e que gera vômitos em muitas delas.

Estabeleceremos sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra hepatite B para que as gestantes se dirijam ao hospital para receber as vacinas e serão responsáveis o médico e a enfermeira e este sistema se dará da mesma forma que os outros sistemas de alerta, em que os prontuários e as fichas das gestantes serão inspecionados e encaminharemos para o hospital e buscaremos o meio de transporte para que realize a vacinação no hospital. Não faremos o controle de estoque de vacinas porque não contamos com vacinas na unidade de saúde, porque a energia elétrica é muito insuficiente e instável; a maioria das consultas no cotidiano acontece sem ar-condicionado ou ventilador por falta de energia.

Organizaremos o acolhimento e o cadastramento das gestantes da área de abrangência e buscaremos que recebam o atendimento prioritário principalmente as gestantes que vivem mais distantes nas zonas ribeirinhas e nos ramais. Organizaremos a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, que será realizado com a periodicidade que tenhamos a visita do dentista na nossa unidade de saúde, que às vezes é uma ou duas vezes semanal ou uma vez quinzenal, o que se conseguiu com muita insistência perante a gestão.

Existe atualmente uma parceria muito boa com os profissionais de odontologia que vão visitar as gestantes, mas com a dificuldade de que não se tem conhecimento de qual dentista será porque geralmente é um profissional diferente a cada um ou dois meses, porque não há fixação, principalmente por ser uma zona rural. Além disso, eles dependem do transporte para se deslocar na comunidade.

Garantiremos com o gestor, o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, além disso, o oferecimento de serviços diagnósticos que tem as suas dificuldades em relação aos materiais disponíveis e à disponibilidade de energia elétrica. Os materiais de odontologia são trazidos pelos próprios dentistas e dizem que trazem materiais limitados para no máximo 16 usuários. Os locais de referência para encaminhar as gestantes ficam na cidade de Manaus/AM a 190 km.

Dentro do eixo de engajamento público: Esclareceremos a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, bem como sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal em vista da segurança do exame. A comunidade será informada sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Ainda dentro do mesmo eixo, esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e sobre a importância da realização da vacinação completa. Também informaremos sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e concluir os tratamentos dentários iniciados. Todas as ações educativas serão promovidas pelos profissionais de saúde na unidade em ações incluídas nas consultas, palestras, visitas, etc.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes que se dará na unidade de saúde no dia da reunião da

apresentação da intervenção, e se continuará em todas as reuniões mensais de forma que melhore o acolhimento, serão realizados pelo médico e a enfermeira. Da mesma forma se capacitará os ACS na busca daquelas usuárias que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Também buscaremos ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), levando os protocolos do Ministério de Saúde e o Programa de Humanização para a unidade nos dias das reuniões para leitura e análise por parte de todos e dessa maneira, fazer entender o que preconiza o Ministério de Saúde e não o médico.

Capacitaremos a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico dirigido à enfermeira já que ela é a responsável da coleta do exame Papanicolau. Da mesma forma, a equipe será capacitada para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à sua realização. Toda a equipe será capacitada para solicitação de exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Durante as capacitações serão abordados ainda os seguintes pontos: prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, realização de vacinas na gestação, realização da avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Os profissionais da unidade de saúde ainda serão capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério para o seguimento do protocolo da atenção à gestante e puérpera. Serão responsáveis o médico e a enfermeira e se dará início no dia da reunião da apresentação da intervenção. Além disso, treinaremos a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. O dentista será parceiro nesta ação e será o responsável pela capacitação de toda a equipe.

Para se alcançar o objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal; serão realizadas as seguintes ações:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde com a revisão dos prontuários, das fichas de pré-natal e cadernos de pré-natal ficarão sob-responsabilidade do médico e enfermeira.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Organizaremos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizaremos a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Para contemplar o eixo de engajamento público, informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, e ouviremos também das usuárias, estratégias para que não ocorra sua evasão do programa de Pré-natal e puerpério.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica, haverá treinamento dos ACS sob coordenação do médico, para abordar a importância da realização do pré-natal e puerpério. Esse treinamento será realizado em um primeiro momento no dia da reunião da apresentação da intervenção na unidade de saúde; depois mensalmente nas reuniões de equipe, e as estratégias vão desde aspectos motivacionais em que repassaremos estratégias e formas de abordar uma gestante para a realização do pré-natal, até uma orientação e chamamento mais firme às responsabilidades, para que todos façam bem seu trabalho enfatizando que isso faz parte das nossas atribuições como profissionais.

Como ações que contemplem o objetivo 4 - Melhorar o registro do Programa de pré-natal da Unidade – utilizaremos a seguinte estratégia:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de Batimento Cardíaco Fetal, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Observaremos o registro semanalmente e realizaremos uma reunião mensal dando um balanço do registro mensal, depois de cada consulta com a gestante, a enfermeira será responsável por observar a carteira da gestante e atualizá-la como também a ficha espelho.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Preencheremos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantaremos ficha-espelho da carteira da gestante e organizaremos o registro específico para a ficha-espelho, que serão preenchidas diariamente durante e após a consulta de pré-natal através dos dados do prontuário, ações sob responsabilidade do médico e da enfermeira.

Dentro do eixo de engajamento público: Esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica: Treinaremos o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho com a equipe de forma sucinta no dia da reunião da apresentação da intervenção na unidade de saúde, porque por ser

de responsabilidade do médico e da enfermeira, já vem sendo feita e há pouco tempo houve uma capacitação pela Secretaria de Saúde às enfermeiras, em que também se mencionou as mudanças no preenchimento do SISPRENATAL. Como estamos numa zona rural e não contamos com computador nem internet, a enfermeira mensalmente se dirigirá à Secretaria de Saúde para digitalizar as informações.

Para realização da avaliação de risco, que corresponde ao objetivo 5, serão realizadas as seguintes ações:

Monitoraremos o registro do risco gestacional por trimestre na ficha espelho e o número de encaminhamentos para o alto risco, contemplando o eixo de monitoramento e avaliação, ação que se dará observando os registros semanalmente e mensalmente (atualizados), sendo realizada pelo médico e pela enfermeira.

Identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional e encaminharemos essas gestantes para o serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, essas ações estão incluídas no eixo de organização e gestão do serviço.

Dentro do eixo de engajamento público, não chegaremos a mobilizar a comunidade para demandar aos gestores municipais, um adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional nesta fase da intervenção, até porque já foi falado com a gestão e houve a disponibilização da ambulância do hospital para transporte da gestante da comunidade para o hospital para realização de serviços especializados (consultas, exames); e do hospital é garantido o retorno da mesma à comunidade. O serviço está funcionando, mas caso haja necessidade, acredito que possamos convocar a comunidade para apoiar em qualquer mobilização no sentido de melhorias em saúde.

Também capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, essas capacitações serão feitas dentro do eixo de qualificação da prática clínica. Serão de responsabilidade do médico e da enfermeira e se dará início desde o dia da reunião de apresentação da intervenção.

Para promover a saúde no pré-natal - Objetivo 6 – realizaremos:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoramento da realização de orientação nutricional durante a gestação e a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Monitoraremos a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal, além da orientação sobre anticoncepção após o parto e sobre riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitoraremos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Haverá monitoramento também das atividades educativas individuais.

O monitoramento dessas ações se dará com a observação do registro dessas orientações no prontuário e também pela entrevista direta às gestantes sobre esse conhecimento e se lhe orientaram sobre isso na consulta anterior; serão responsáveis tanto o médico como a enfermeira, com periodicidade semanal e mensal.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando.

Além disso, estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, bem como sobre anticoncepção após o parto e combate ao tabagismo durante a gestação. Organizaremos tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Dentro do eixo de engajamento público: Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificaremos a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construiremos rede social de apoio às nutrizes. Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Todas essas ações serão abordadas em orientações individuais e coletivas durante ações educativas para a comunidade.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica: Capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes, acompanhamento do ganho de peso

na gestação e para fazer promoção do aleitamento materno. Capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto. Capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

3.1.2 Ações de atenção ao puerpério

Para alcançarmos o objetivo 1 - Ampliar a cobertura de atenção às puérperas, alcançando uma meta de 100% de cobertura das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde, com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, realizaremos as seguintes ações dentro dos eixos pedagógicos do curso:

Eixo de monitoramento e avaliação: Avaliaremos a cobertura do puerpério mensalmente através da observação do registro do caderno das gestantes e das puérperas e da ficha pré-natal semanal e mensalmente, e os responsáveis por isso serão o médico e a enfermeira.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Acolhimento de todas as puérperas da área de abrangência; cadastramento de todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Contaremos com a ajuda dos ACS que farão a primeira visita da puérpera e do recém-nascido antes das 48 horas de ter chegado à comunidade, e orientarão sobre a importância da ida à UBS nos primeiros sete dias para serem avaliados pelo médico ou a enfermeira. Também haverá busca das que não se dirigiram à unidade de saúde já passados mais de 30 dias.

Dentro do eixo de engajamento público: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Essa explicação pode ser feita em visitas domiciliares ou consultas individuais na unidade de saúde. Serão responsáveis o médico e a enfermeira e repassados pelos ACS à comunidade.

Dentro do eixo de qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; além de orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês, levando informações para a equipe; estas ações

proporcionarão uma melhor qualificação dos profissionais para a atenção ao puerpério.

Para melhorar a qualidade da atenção as puérperas – Objetivo 2 do projeto – fazendo parte do eixo de monitoramento e avaliação, realizaremos as seguintes ações:

Avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas, abdome examinado, estado psíquico e avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Além disso, avaliaremos as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta, revisando o registro nos prontuários, nos cadernos de atenção pré-natal e puerpério e nas fichas pré-natal dessas ações semanalmente e mensalmente.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Solicitaremos aos ACS, pois não contamos com a recepcionista, que separem a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências da puérpera. Organizaremos também a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Dentro do eixo de engajamento público: Explicaremos para a comunidade que são necessários examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério, além do estado psíquico e intercorrências mais frequentes no período pós-parto, necessitando uma avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade. Explicaremos também sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Aproveitaremos o balcão da reunião dos pescadores da comunidade que é onde se reúnem quinzenalmente para dar essas atividades educativas e também nos auxiliará um senhor que faz um programa de voz na comunidade, repassando informações, pois contamos com sua parceria até para avisar sobre a chegada de algum profissional na comunidade, vacinações e alguns programas.

Capacitaremos a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" e do "exame do abdome" em puérperas, ações que fazem parte do eixo de qualificação da prática clínica. De forma similar, revisaremos a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas e as principais intercorrências que ocorrem neste período. Ainda como parte do eixo de qualificação,

capacitaremos à equipe nas orientações de anticoncepção e revisaremos os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

O objetivo 3 - Melhorar a adesão das mães ao puerpério – contará com ações que promoverão:

Monitoramento e avaliação mensal do número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, como parte integrante do eixo de monitoramento e avaliação, semanal e mensalmente revisando os cadernos de gestantes e puérperas e as fichas pré-natal e os ACS ajudarão na busca das gestantes faltosas a mais de 30 dias.

Organizaremos visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas e organizaremos a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizaremos a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, estas ações fazem parte do eixo de organização e gestão do serviço e serão executadas pela equipe como um todo.

Dentro do eixo de engajamento público, orientaremos a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e buscaremos com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. A educação em saúde é uma importante aliada para a realização dessas ações com êxito.

Orientaremos aos ACS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, pois não contamos com recepcionista. Além disso, treinaremos a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal; essas ações contemplam o eixo de qualificação da prática clínica.

As ações a serem realizadas para alcançarmos o objetivo 4 - Melhorar o registro das informações contemplam as seguintes atuações da equipe:

Como parte do eixo de monitoramento e avaliação: Monitoraremos e avaliaremos mensalmente o registro de todas as puérperas. O registro das usuárias da atenção pré-natal e puerpério são guardados em um armário na sala da enfermeira e a enfermeira é responsável pela organização dos prontuários das gestantes que lhe são entregues pelos ACS quando forem cadastradas, ficando responsável até encerrar a atenção pré-natal, depois serão devolvidas aos ACS para que organizem nas pastas famílias. Quando atendem uma gestante, a técnica de

enfermagem, que também tem o acesso à sala da enfermeira, procura o prontuário, faz a triagem e orienta para a consulta.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Implantaremos a ficha espelho para o puerpério que está incluída na ficha espelho do pré-natal (fornecida pela Universidade Federal de Pelotas), para coletar informações do puerpério. Estas fichas estarão armazenadas em um local específico e de fácil acesso, mais precisamente em um armário na sala da enfermeira.

Definiremos as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa que serão o médico e a enfermeira, que também manusearão a planilha de coleta de dados mensalmente.

Dentro do eixo de engajamento público, esclareceremos a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Também apresentaremos a ficha espelho, Planilha de Coleta de Dados e ações pertencentes ao eixo de qualificação da prática clínica para a equipe na reunião de apresentação da intervenção na unidade de saúde, e treinaremos seus preenchimentos. Ações sob responsabilidade do médico e enfermeira da equipe.

Para se alcançar o objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas - serão realizadas as seguintes ações:

Dentro do eixo de monitoramento e avaliação: Avaliaremos mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, revisando se foi anotada nos prontuários a realização das orientações, e em entrevista à gestante perguntando se lhe orientaram na consulta passada e se não aconteceu, aproveitar a oportunidade para orientar.

Dentro do eixo organização e gestão do serviço: Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscaremos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira, etc.); faremos reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Serão feitos novos grupos de gestantes e puérperas, que se reunirão com mais frequência, no mínimo duas vezes mensais, serão conduzidos pelo médico e enfermeira, com a ajuda dos ACS.

Ainda no mesmo eixo pedagógico, estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscando folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazendo reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Além disso, pensaremos estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Orientaremos a comunidade sobre cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar, ações incluídas no eixo de engajamento público. Essas orientações serão feitas através de consultas, visitas domiciliares e de atividades em grupo, quando se reúne o grupo de gestantes e puérperas.

Como ações de intervenção, integrantes do eixo de qualificação da prática clínica, revisaremos com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treinaremos os profissionais para orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Revisaremos com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo, formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Além disso, treinaremos a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e à comunidade, o seu início será na reunião da apresentação da intervenção na unidade de saúde e continuidade nas demais reuniões mensais com caráter de capacitar a equipe. Serão abordados os outros temas referentes à atenção pré-natal e puerpério e avaliação na forma de perguntas orais dirigidas. Cobraremos mais dos ACS pelo monitoramento que devem ter com as gestantes e puérperas, para que possam transmitir bem a informação. Serão responsáveis por essa capacitação o médico e a enfermeira da equipe.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores utilizados na intervenção a ser realizada na UBS/ESF Rumo Certo, Presidente Figueiredo/AM englobam as seguintes metas e estão detalhados abaixo:

Indicadores do pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Atenção Pré-Natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Numerador: número de gestantes cadastradas na área da UBS no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Denominador: número de gestantes residentes na área da UBS.

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

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

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 cadastradas residentes na área da unidade de saúde e 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 cadastradas residentes na área da unidade de saúde e 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 de mamas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes 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 residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

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 da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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 residentes na área da UBS e no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa a 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS e faltosas às consultas de Pré-Natal.

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

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de Pré-Natal/Vacinação 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 UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestante com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestante com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS 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 com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

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 com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção durante as consultas de Pré-Natal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

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 com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Indicadores do puerpério:

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 gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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 que tiveram as mamas examinadas.

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 avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério adotaremos o protocolo de atendimento para mulheres grávidas e puérperas do Ministério de Saúde, Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012).

A informação será registrada na ficha do pré-natal e na ficha espelho (ANEXO B) disponibilizada pela Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, na qual se registrarão consultas, medidas antropométricas, estratificação de risco, exame clínico completo, nutrição, medicamentos e testes de laboratório.

Para organizar o registro específico do programa, o médico e a enfermeira revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que compareceram à consulta de pré-natal nos últimos três meses e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e realizarão o primeiro monitoramento

anexando uma notação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS composta pelo médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete ACS que se comprometeram a apoiar a intervenção. Daremos início com a capacitação que ocorrerá na própria UBS, sobre o protocolo de atendimento às gestantes e puérperas do Ministério de Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas, na primeira semana do início da intervenção no horário a convenir. Será exposto pelo médico todo o protocolo, utilizando um computador e um projetor dando ênfase sobre o bom acolhimento e os elementos essenciais de boas práticas no atendimento.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pelo médico, enfermeira e as técnicas de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento e de preferência que a gestante não abandone a unidade sem antes ter falado com o médico ou a enfermeira e, devem sair da unidade com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento assim como as gestantes provenientes da busca ativa.

As gestantes serão encaminhadas ao dentista para a consulta odontológica e teremos a ajuda do presidente da comunidade em ceder dois lugares diários no carro disponível para o transporte das gestantes até à cidade, para a realização dos exames complementares e do ultrassom obstétrico.

Faremos contato com a associação de moradores e com os respectivos representantes e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente o médico e a enfermeira examinarão as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com as consultas, exames clínicos,

exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde serão responsáveis da busca ativa de todas as gestantes em atraso, e agendarão a gestante para um horário de sua conveniência e se continuarem faltando às consultas, o médico realizará visita domiciliar.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica (ANEXO B) disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Em decorrência do cronograma da especialização em saúde da família, tivemos uma redução de 4 semanas nas ações previstas inicialmente para 16 semanas, que foram reduzidas para 12 semanas. Passadas essas doze semanas da intervenção realizada para melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Rumo Certo na comunidade Boa União em Presidente Figueiredo/AM, a equipe (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde e pessoal dos serviços auxiliares) pode afirmar que o aprendizado adquirido foi muito bom e nos dará ferramentas para continuar a fazer um trabalho de qualidade para as nossas gestantes e puérperas, e para toda a comunidade, a fim de melhorar ainda mais os indicadores, ofertando serviços de qualidade.

Dentre as ações previstas e que foram desenvolvidas, a capacitação dos integrantes da equipe aconteceu na primeira semana da intervenção. Durante a capacitação apresentamos as fichas espelho de pré-natal e puerpério, discutimos os temas sobre o agendamento, acolhimento, tentando diferenciar o acolhimento da triagem, falamos sobre a busca das gestantes para captações precoces e sobre a adesão das gestantes e puérperas faltosas. Continuamos durante as outras semanas da intervenção com as capacitações e discutimos sobre alguma dificuldade que sempre estava presente nas ações, principalmente em relação à busca das gestantes para a captação precoce e captação das faltosas, para trazê-las de volta para as consultas ou fazer as visitas domiciliares.

Realizamos a capacitação dos ACS para a realização de busca ativa das gestantes e puérperas faltosas explicando e detalhando como seria a busca das usuárias gestantes para alcançar a maior porcentagem possível de gestantes

participantes da atenção pré-natal e que fosse uma captação precoce, antes das 14 semanas.

As reuniões semanais foram realizadas com todos os profissionais, em que discutíamos que estávamos abaixo do percentual esperado pelo Ministério da Saúde, que tínhamos que melhorar a busca das gestantes porque se elas não existissem não buscariam a consulta depois dos 4 meses de gravidez. Falava-se dos riscos de uma captação tardia e da importância do pré-natal na morbidade e mortalidade materno infantil.

Treinamos não somente a enfermeira, como também as técnicas de enfermagem e os ACS sobre o preenchimento das fichas espelho do pré-natal, e do SISPRENATAL, mas durante a intervenção foram inicialmente preenchidas exclusivamente pelo médico e depois pela enfermeira.

Capacitamos os profissionais para a classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, dando-lhes a conhecer os critérios da classificação do protocolo do Ministério de Saúde.

Classificamos as gestantes quanto ao risco gestacional trimestralmente. As gestantes de alto risco eram encaminhadas aos especialistas de obstetrícia para a sua avaliação, mas nem sempre recebíamos uma contra referência, sabíamos apenas o que a usuária nos podia informar da avaliação. As usuárias de baixo risco eram acompanhadas pelo médico e pela enfermeira de forma alternada e geralmente se encaminhava apenas para uma avaliação ao obstetra perto das 32 semanas de gestação.

O contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática solicitando apoio para a captação de gestantes se realizou na segunda semana da intervenção e teve lugar na escola, com uma atividade educativa sobre a vacina do papilomavírus humano com os pais, representantes e professores, para ter o consentimento dos representantes e falou-se sobre gravidez não desejada nas adolescentes e sobre a importância de não esconder a gravidez e começar a receber a atenção pré-natal de forma precoce. Enfatizamos que são um grupo de alto risco e que se perdem muitas vidas escondendo uma gravidez ou procurando formas de aborto clandestino.

Outro contato com as lideranças foi quando se realizou uma ação social conjuntamente com a escola, ação dirigida às mães e realizaram-se atividades educativas sobre a maternidade, gravidez, riscos da gravidez na adolescência,

importância da atenção pré-natal e sobre os métodos anticoncepcionais. Houve distribuição gratuita de preservativos masculinos e terminou com a entrega de prêmios para a mãe mais velha, a mãe que não tinha ausências laborais na escola, e encerrou com o almoço que foi oferecido pela Gestora da Escola Ademilde Fonseca que fica ao lado da UBS.

As lideranças conhecendo o projeto nos ajudaram no transporte das grávidas ao hospital que fica no município para a realização de exames de laboratório e de ultrassom, concedendo dois lugares gratuitos diários de segunda a sexta-feira no transporte que faz da comunidade ao município, que são 72 km de distância.

Criamos grupo de gestantes e realizamos atividades como um café da manhã para as gestantes e as puérperas, com atividades educativas sobre cuidados dos recém-nascidos e a importância da amamentação com as puérperas, que mostravam como amamentavam os filhos para melhorar a prática e incentivar e ensinar as grávidas também sobre os métodos anticoncepcionais, com a distribuição dos métodos de barreira.

Realizou-se a orientação das gestantes quanto ao uso de anticoncepcionais durante as consultas de pré-natal e durante os encontros educativos. Os métodos anticoncepcionais que mais obteve adesão foi o definitivo de laqueadura, já que algumas gestantes já estavam com o número de crianças para poder operar de acordo as leis brasileiras, mas outras não tinham adquirido a idade de 25 anos, mas já tinham 4 filhos, mas no hospital não queriam fazer a operação porque não tinham atingido a idade, outras o ginecologista queria fazer a laqueadura no momento da cesárea e como não era permitido, eu tinha que assinar o documento da laqueadura duas vezes para poder realizar a laqueadura no momento do parto.

O cadastramento das gestantes e das puérperas se realizou na UBS nas consultas de atenção ao pré-natal e de puerpério, através de entrevistas feitas às gestantes e às puérperas e do preenchimento das fichas espelho de atenção pré-natal, que já acontece nas consultas para a melhoria e avanço do trabalho.

Os registros que preenchemos são em primeiro lugar as fichas espelho de pré-natal da gestante, a ficha espelho que fica no prontuário da gestante e a ficha espelho do pré-natal da intervenção. E depois da consulta, para o cadastro, são registradas as gestantes no caderno das gestantes e na folha do SIS-PRENATAL com os dados para serem repassados à secretaria de saúde no município. Como responsáveis por esta ação para organização e preenchimento dos registros

estavam o médico e a enfermeira, sempre solicitando documentos e o cartão de vacina para verificar a atualização das vacinas das gestantes. Para algumas puérperas que não podiam ir à UBS, realizamos visitas domiciliares antes dos sete dias pós-parto e no final da consulta do dia eram atualizadas as fichas espelho do programa de pré-natal e as fichas da intervenção.

A todas as gestantes foram solicitados exames de laboratório de tipagem sanguínea na primeira consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes foi feita desde a primeira consulta, mas a dificuldade que surgiu foi a indisponibilidade desses medicamentos no estoque da farmácia da unidade, a qual foi resolvida quando se solicitou aos gestores de saúde do município. As gestantes tinham a opção de buscar esses medicamentos na farmácia geral na sede do município a 72 km da comunidade, mas após relatar dificuldades para esse transporte, falamos com os motoristas dos transportes da comunidade para a sede e eles se prontificaram em buscar esses medicamentos sem cobrar o transporte. Todas as gestantes e as puérperas foram orientadas que depois do parto continuassem tomando ácido fólico e sulfato ferroso por três meses.

Em todas as consultas das gestantes foi revisado o cartão vacinal para verificar o esquema vacinal antitetânico e de hepatite B. Pela falta de condições estruturais e a falta de energia elétrica, muito frequente, que impossibilita ter as vacinas na UBS, solicitamos aos gestores de saúde a ajuda na disponibilidade de um vacinador uma vez por semana para a aplicação das vacinas; e também solicitamos às gestantes para se deslocarem até a sede do município para a aplicação das vacinas, que se fazia às vezes, em transportes disponibilizados pelo presidente da comunidade ou quando a ambulância levava um usuário.

Encontramos como dificuldade a realização do exame ginecológico trimestral para que estivesse em dia em todas as gestantes, com a colocação do espéculo vaginal, primeiramente porque não havia esse costume que fosse realizado pelo médico de atenção básica, e também não houve muita aceitação pela cultura das gestantes. Somente se realizou o exame ginecológico quando houve alguma queixa referente a secreções vaginais ou a sangramentos vaginais.

Na maioria das gestantes realizamos o exame das mamas e do abdome. Em relação ao exame das mamas, encontramos algumas com mamilos invertidos e se fez a orientação sobre o estímulo dos mamilos com os dedos das mãos e as

mulheres foram orientadas que não se preocupassem que quando o bebê começasse a tomar o peito, melhoraria essa condição de mamilo invertido.

Quanto à orientação dos cuidados ao recém-nascido conforme o avanço da intervenção e de acordo com o cronograma alcançamos o objetivo de fazer a todas as gestantes, às quais orientamos sobre a importância do aleitamento materno, a exceção de uma gestante que ao final da intervenção já era puérpera, que não podia amamentar seu filho por ser soro positivo para HIV (vírus da imunodeficiência humana), sendo devidamente acompanhada pelo hospital de medicina tropical em Manaus, onde lhe proporcionam os medicamentos tanto para ela como para o esposo e o filho.

Também orientamos sobre a pega adequada do recém-nascido para melhor amamentar, alimentar e ter menos recusa à amamentação, sobre o cuidado do coto umbilical, devendo se dirigir à unidade diante de qualquer dúvida quanto ao desenvolvimento do recém-nascido, sobre o banho de sol pela manhã, sobre as vacinas, etc.

Diante das dificuldades da UBS, como a falta de condições para manter as vacinas, as mães deveriam levar as crianças para tomar a vacina BCG na sede do município de Presidente Figueiredo. Uma vacina que deveria ser colocada no hospital antes da alta do recém-nascido, mas encontrava-se em falta tanto no hospital da capital Manaus como no município durante o período da intervenção. Programamos com a gestão da vigilância sanitária do município, o encaminhamento dos recém-nascidos geralmente às quintas feiras de cada semana, para fazer a aplicação dessa vacina tão importante no hospital do município.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Na primeira semana de intervenção, nem tudo ocorreu como planejado, começamos com dificuldades desde o primeiro dia com a questão do lugar das reuniões que tínhamos que esperar até o final do expediente para usar a sala de espera dos usuários, já um pouco cansados e desde o início com falta de energia elétrica que dificultava a apresentação da intervenção para os demais integrantes da equipe, além do calor, mas dávamos continuidade às reuniões. Alguns integrantes da equipe, como a enfermeira, pensava que era eu que queria que fizessem o meu trabalho e então surgiam nas reuniões, minutos de demonstração de que, tudo que

se estava pedindo era de acordo às normas do Ministério de Saúde; ainda que ela não tivesse realizado alguma das atividades como, por exemplo, a coleta de exame Papanicolau nas gestantes e até mesmo exame ginecológico das puérperas após a chegada à comunidade. E às vezes li o que dizia a minha tutora em relação às ações a desenvolver na UBS para que pudesse contar com o apoio da equipe.

Houve então a dificuldade na realização do exame ginecológico às puérperas pela falta de costume em fazer o exame ginecológico, pois diziam que não teria porque realizar exames se estava aparentemente tudo bem e muitas vezes, não havia maneira de convencê-las. Em algumas situações, não insisti porque apesar de ser uma boa prática, ao tentar quebrar uma cultura, pode-se atribuir a esse fato a ocorrência de algum problema. Nas poucas intercorrências das puérperas, não houve nenhuma situação grave, nem sangramento vaginal, por isso não realizei exame ginecológico em alguns casos.

Não chegamos a realizar a capacitação em relação às doenças odontológicas mais comuns em gestantes, porque ficamos à espera do odontólogo que sempre tinha uma desculpa e a capacitação não ocorreu durante a intervenção. Conseguimos apenas que algumas gestantes se dirigissem à sede do município para a consulta, mas não compareciam à consulta de odontologia na sede, porém de nossa parte na UBS, não deixamos de orientar sobre os cuidados a ter com a saúde bucal principalmente para as grávidas que estavam com dentes mais fracos pela utilização de minerais pelo feto.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção tivemos dificuldades porque havia gestantes que não tinham Cadastro de Pessoa Física (CPF) nem o Registro Geral (RG), então não tínhamos como cadastrar no SISPRENATAL, mas nas planilhas de coletas de dados tomávamos seus dados e ficava pendente trazer os documentos ou até retirarem outro.

As dificuldades para coletar dados durante as consultas nas fichas espelhos foram a falta de documentos das gestantes nas consultas, pois esqueciam em casa e isso atrasava um pouco o preenchimento completo das fichas espelho; e em

relação aos dados que se pediam na ficha espelho, estes já eram de nosso conhecimento pois trabalhávamos com eles diariamente.

Para transcrever as informações das fichas para as planilhas, não encontrei nenhuma dificuldade.

Os dados e preenchimento das planilhas de pré-natal e puerpério são de fácil entendimento e já estávamos um pouco familiarizados com esses dados, porque são os mesmos dados do protocolo do Ministério de Saúde com poucas modificações.

Os indicadores gerados nas planilhas do curso foram fáceis de compreender, apesar de ter alguns indicadores não esperados para o final da intervenção, mas que se continuou trabalhando depois das ações para melhorar ainda mais esses indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação dessas ações desenvolvidas durante a intervenção teve suas dificuldades já citadas, mas já foram vencidas algumas com o passar das semanas e algumas ações ainda não foram incorporadas, mas já houve um treinamento e demonstrada certa disciplina por parte da equipe, desde a busca das gestantes e das puérperas, até o acolhimento e as reuniões onde se discutiam o porquê das faltas das gestantes e o motivo de ainda não terem sido captadas. Criou-se uma responsabilidade de toda a equipe sabendo que não é só do médico ou da enfermeira essa função e compromisso.

O objetivo deste projeto de intervenção foi levar as ações do programa de atenção ao pré-natal e puerpério ao cotidiano das usuárias da atenção básica que se desenvolve na UBS. Ações essas de melhorar a qualidade de atenção com um acolhimento que traga confiança ao usuário, e também que organize o trabalho desde o seguimento e cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde, porque podemos dizer que se cumpria, mas não se levava a uma sistematização das ações na prática.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Resultados referentes às ações de pré-natal:

A intervenção realizada em 12 semanas teve como foco a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade básica de saúde Rumo Certo da comunidade Boa União, situado na área rural do município de Presidente Figueiredo, no estado do Amazonas, Brasil. Na área adstrita à UBS existe uma população total de 2249 habitantes, com uma estimativa de 22 gestantes que corresponde a 1% da população total (estimativa gerada pela planilha de coleta de dados).

No que se refere à cobertura do número de gestantes acompanhadas na unidade, foram cadastradas no programa de pré-natal no início da intervenção, no primeiro mês, um percentual de 78,6% (22/28) e 85,7% (24/28) no segundo mês, no terceiro mês alcançamos 100% de cobertura (28/28) (Figura 1). Esta boa evolução no cadastramento das gestantes, em que alcançamos a meta de 100% que tínhamos estipulado, foi devido ao compromisso e ao trabalho em equipe de todos os profissionais para o andamento da intervenção principalmente na busca ativa das gestantes, trazendo-as para a consulta, também devido às vistas domiciliares e à ajuda da secretaria de saúde disponibilizando os transportes como botes para alcançar as gestantes que moram em lugares de muito difícil acesso a 4 horas de distância.

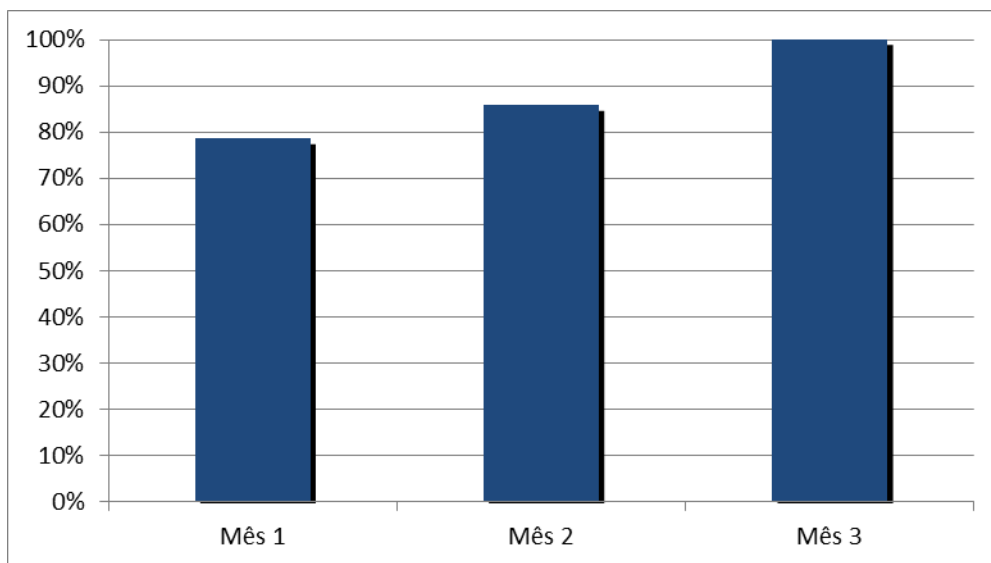


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Quanto aos indicadores de qualidade para a atenção ao pré-natal tivemos os seguintes resultados:

A captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação teve um percentual de 68,2% (15/22) no primeiro mês, diminuiu para 54,2% (13/24) no segundo mês, e para 50% (14/28) no último mês (Figura 2). Essa queda do índice ao invés da melhoria, como esperávamos, foi devido a que a maioria das gestantes cadastradas no segundo mês da intervenção se encontrava nas áreas de mais difícil acesso, e apesar de conhecer suas condições, não conseguíamos chegar até elas no primeiro mês da intervenção, quando chegávamos já tinham passado o primeiro trimestre da gravidez. As gestantes que vivem mais distantes são aquelas de menor índice socioeconômico e educacional, assim não colaboravam e nem entendiam a importância da realização do pré-natal rejeitando em algumas ocasiões, os esforços da equipe. Acredito que depois da intervenção, essa tendência venha a mudar já que passamos a ter um cadastro total das gestantes e ficou essa preocupação tanto dos profissionais como da população, em incentivar o controle pré-natal, porque outro motivo era que essas gestantes não procuravam a unidade de saúde nos primeiros meses da gestação.

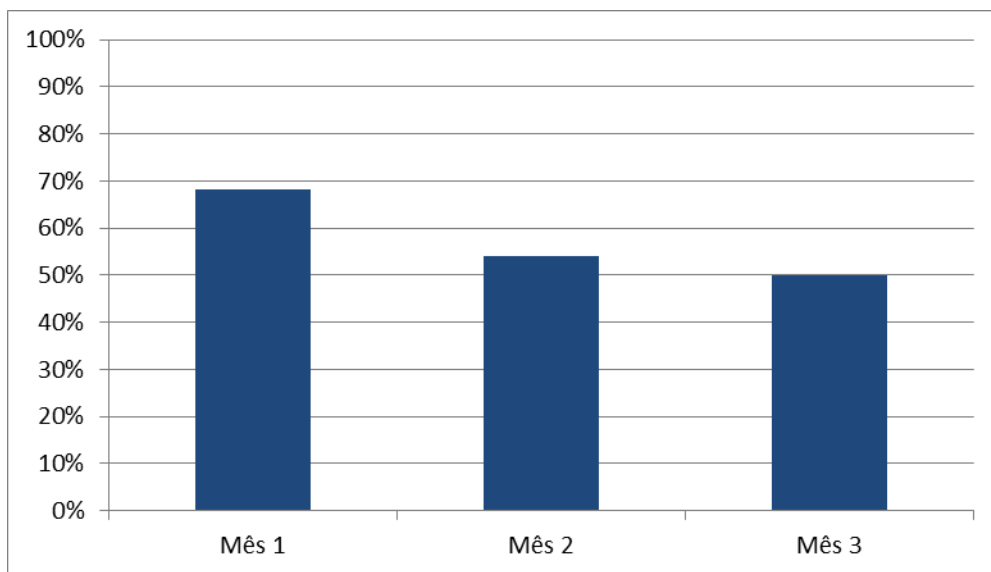


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Com relação à proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico e exame de mamas realizadas trimestralmente. Tivemos no primeiro mês tivemos apenas 13,6% (3/22), o índice diminuiu para 12,5% (3/24) no segundo mês e chegou a apenas 10,7% (3/28) no terceiro mês (Figura 3). Ficamos muito abaixo da meta devido à inexistência de uma rotina de ações de saúde na comunidade sobre essa prática anteriormente, o que vem sendo desenvolvido e que melhorou com a intervenção muito lentamente. Já é de nosso conhecimento que essa comunidade depois de 15 anos, agora conta com uma equipe médica constante e anteriormente tudo funcionava no nível de mutirão o que levou a comunidade a um desconhecimento de proporções inimagináveis sobre o cuidado do pré-natal. Somado a isto se coloca o preconceito das grávidas, também dos parceiros e inclusive em muitos trabalhadores da saúde, sobre o médico de sexo masculino realizar exame ginecológico a uma gestante sem entrar em trabalho de parto. Também se tinha o mito que esta prática podia induzir um aborto, assim, justificavam que não tinham nenhuma patologia que merecesse tais exames, apesar de ser abordada nas atividades educativas a importância desses exames.

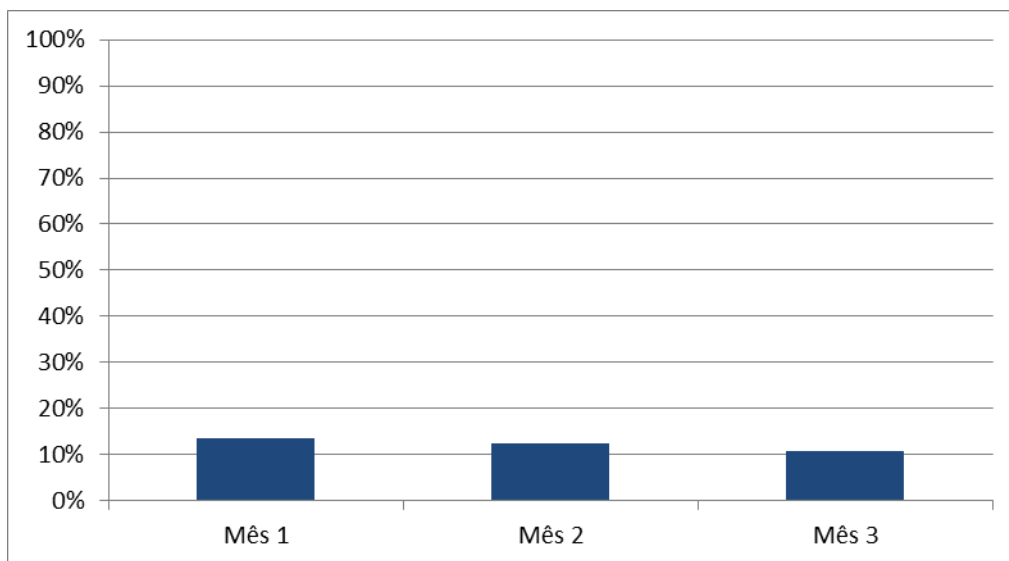


Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre / Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo/AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Em relação aos indicadores que referem a proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo e o indicador de proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, ambos obtiveram 100% de percentual em todos os meses de intervenção, sendo atendidas 22 gestantes no primeiro mês, 24 gestantes no segundo mês e 28 gestantes no terceiro mês. Estes foram um dos indicadores mais fáceis de cumprir com a meta porque o que se pedia era a solicitação de exames laboratoriais e a prescrição do suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso que eram realizados pelo médico e pela enfermeira, mas as dificuldades foram em primeiro lugar na realização dos ditos exames, que eram somente feitos na zona urbana na sede do município a 72 km da comunidade e contava-se com a dificuldade do transporte, mas tivemos a ajuda dos motoristas dos transportes da comunidade, o que facilitou muito a realização de exames como hemograma completo, glicemia, exame de urina; porém continuava a dificuldade da realização de exames de sorologias para toxoplasmose, sífilis e hepatite B e C que a amostra de sangue era enviada para Manaus e o resultado saía em 2 a 3 meses, um problema que continua em todo o município. Enquanto à ingestão dos suplementos por parte das gestantes, muitas esqueciam e tínhamos que motivar colocando temor para que tomassem, principalmente o sulfato ferroso.

De acordo com o indicador 2.6, a proporção de gestantes com o esquema de vacina anti-tetânica completo, mostrou o seguinte panorama: foram vacinadas 63,6% (14/22) no primeiro mês, esse índice aumentou no segundo mês para 87,5% (21/24) e diminuiu para 78,6% (22/28) no terceiro mês (Figura 4). Isso devido à escassez dessa vacina no município e no estado. As gestantes realizavam o transporte desde a comunidade até a sede do município e não encontravam a disponibilidade da vacina, assim, recusavam a fazer outra viagem muitas vezes pela falta de recursos econômicos. A vacina começou a faltar devido a problemas com o provedor, que de acordo com os coordenadores da vigilância sanitária e de atenção básica do município, essa escassez atingiu não só o município, mas grande parte do estado do Amazonas.

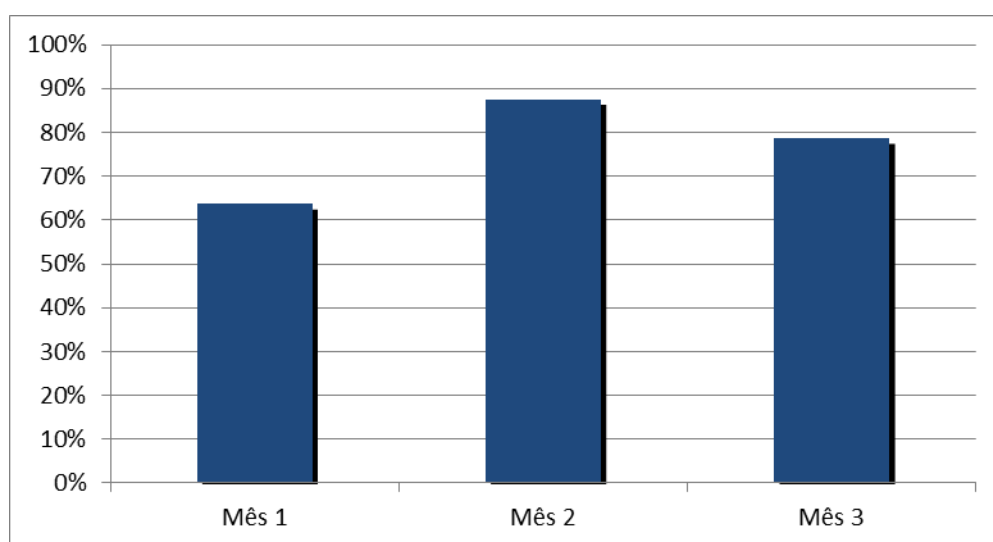


Figura 4 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Para o indicador de proporção de gestantes com o esquema de vacina da Hepatite B completo, os índices alcançaram 100% nas 12 semanas, sendo vacinadas 22 gestantes, 24 gestantes e 28 gestantes respectivamente a cada mês da intervenção.

Para a vacina de hepatite B não tínhamos problema de disponibilidade, caso contrário da vacina anti-tetânica, que esteve na maior parte do tempo em falta.

Os indicadores que referem a proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico e a proporção de gestantes com primeira

consulta odontológica programática (2.8 e 2.9), obtiveram os mesmos valores percentuais ao fim da intervenção. Uma baixa porcentagem de 13,6% (3/22) no primeiro mês, de 37,5% (9/24) no segundo mês e de 32,1% (9/28) no terceiro mês (Figura 5 – indicadores 2.8 e 2.9).

Essa variação dependia da disponibilidade e da ida do profissional de odontologia à UBS porque cobria outras Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quando estava na UBS era obrigado a realizar uma produção que justificava a sua estadia na UBS, atendendo os casos agudos de forma que a população não reclamasse e assim não conseguia atender a todas as gestantes da unidade. Logo, se orientava às usuárias para que buscassem o serviço de odontologia por seus próprios recursos na zona urbana do município. O vínculo com o odontólogo foi precário porque inicialmente era um profissional e depois foi trocado, não foi possível nem mesmo a capacitação dos outros profissionais, que tínhamos programado no início da intervenção.

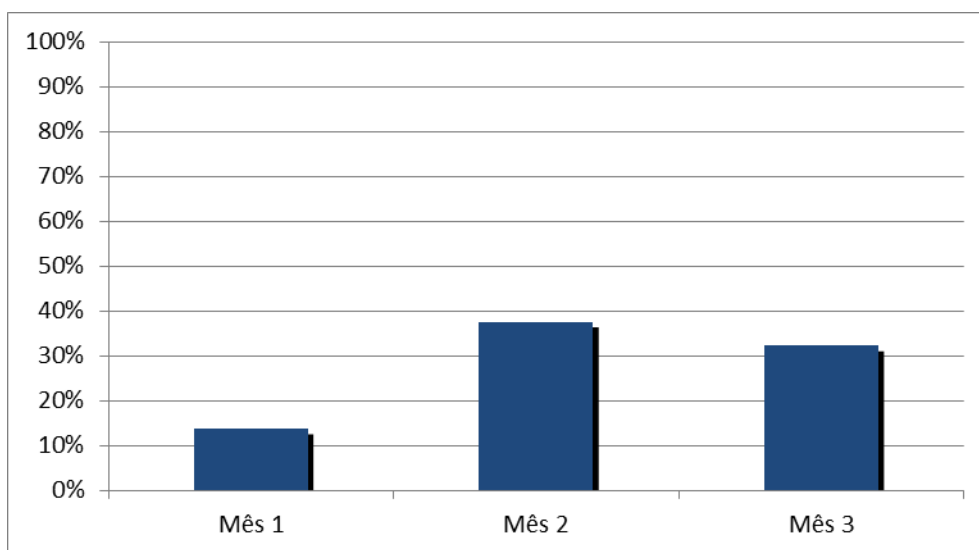


Figura 5 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico / Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

No que diz respeito à proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, tivemos 36,4% (4/11) no primeiro mês e evoluindo para 100% no segundo e terceiro mês (13/13) (Figura 6). Esses resultados alcançados foram devido ao esforço e ao trabalho integrado de toda a equipe principalmente dos ACS na busca das gestantes diretamente nas suas residências e à ajuda no

transporte pela secretaria de saúde para que os ACS realizassem visitas. Isso melhorou a busca das gestantes que moram muito distantes.

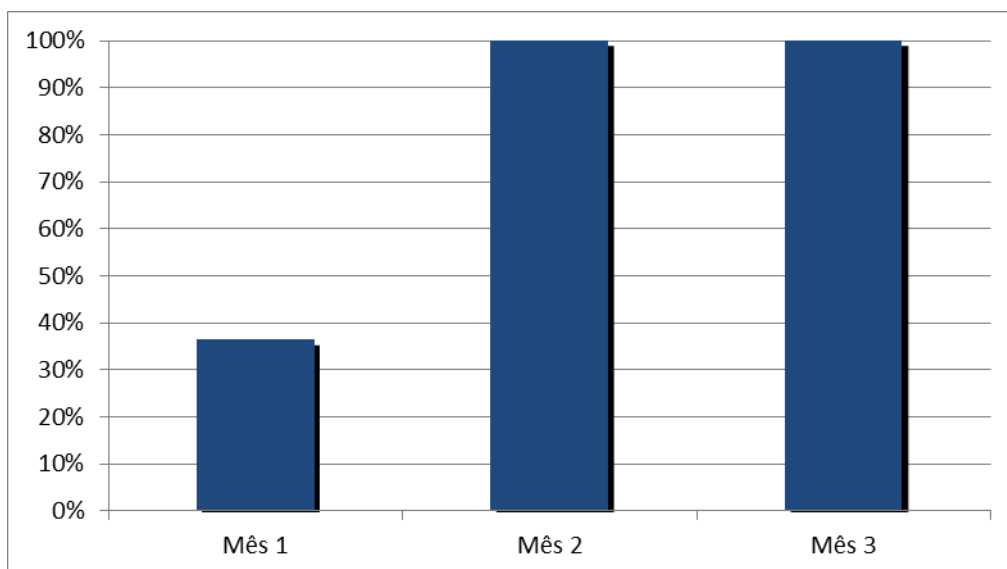


Figura 6 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

No que tange à proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, atendemos no primeiro mês 86,4% (19/22) que foram devidamente registrados, alcançando 100% no segundo e terceiro meses (24/24 e 28/28, respectivamente), conseguimos alcançar a nossa meta inicial (Figura 7).

Houve a melhoria no registro nas fichas espelho de pré-natal porque inicialmente havia gestantes que compareciam à consulta de pré-natal sem os devidos documentos (Registro Geral ou Cadastro de Pessoa Física – CPF) por diversas razões, ou tinham perdido ou esqueciam em casa e moravam longe, e com o decorrer das semanas avisávamos às gestantes que tinham que trazer os documentos para as consultas e também pedíamos nas visitas domiciliares.

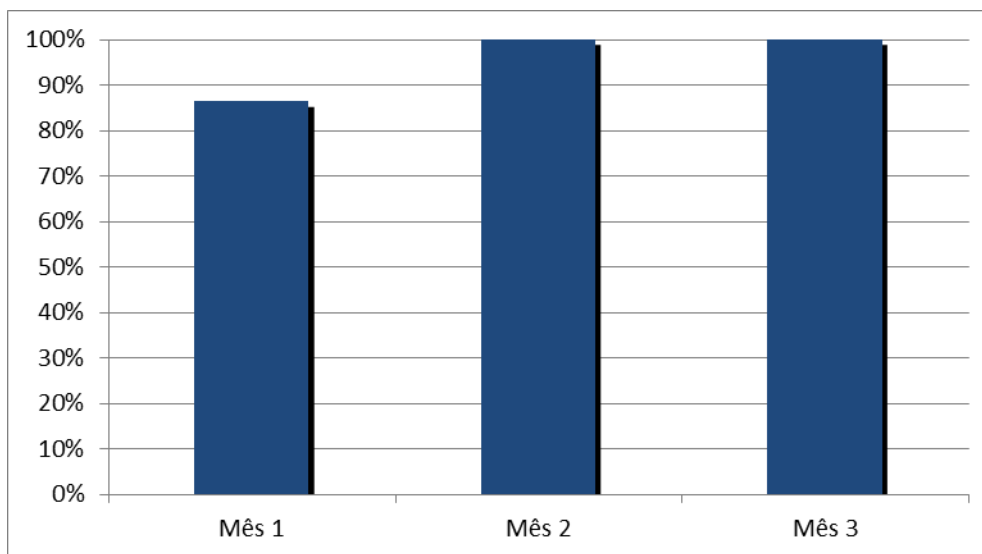


Figura 7 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional – indicador 5.1 - obteve 100% de índice nos três meses consecutivos, sendo avaliadas respectivamente 22 usuárias, 24 e 28 usuárias em cada mês da intervenção.

Essa avaliação era realizada pelo profissional médico e pela enfermeira em todas as consultas ou visitas domiciliares e, ademais, foi um dos temas tratados nas capacitações e nas reuniões onde se discutiam os critérios de referência de acordo o risco gestacional citado pelo protocolo do Ministério da Saúde.

Sobre a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional – indicador 6.1 - tivemos os seguintes resultados: 50% das gestantes orientadas no primeiro mês (11/22), no segundo mês foram 79,2% (19/24) e no último mês aumentamos esse percentual para 96,4% (27/28). Melhoramos esses indicadores por meio do fornecimento de orientações às usuárias durante as consultas e palestras educativas no período da intervenção (Figura 8).

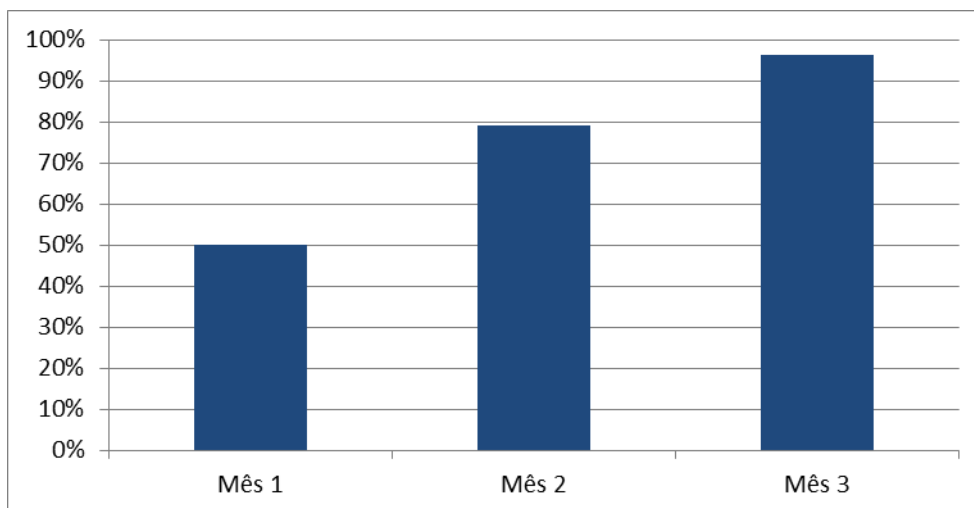


Figura 8 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Sobre a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno (indicador 6.2), iniciamos a intervenção com 36,4% (8/22) no primeiro mês alcançando 75% (18/24) e 92,9% (26/28) nos últimos dois meses respectivamente (Figura 9), intensificando essas orientações nas consultas e atividades educativas nos grupos de gestantes, o que auxiliou no aumento do índice percentual ao final de 3 meses de ações.

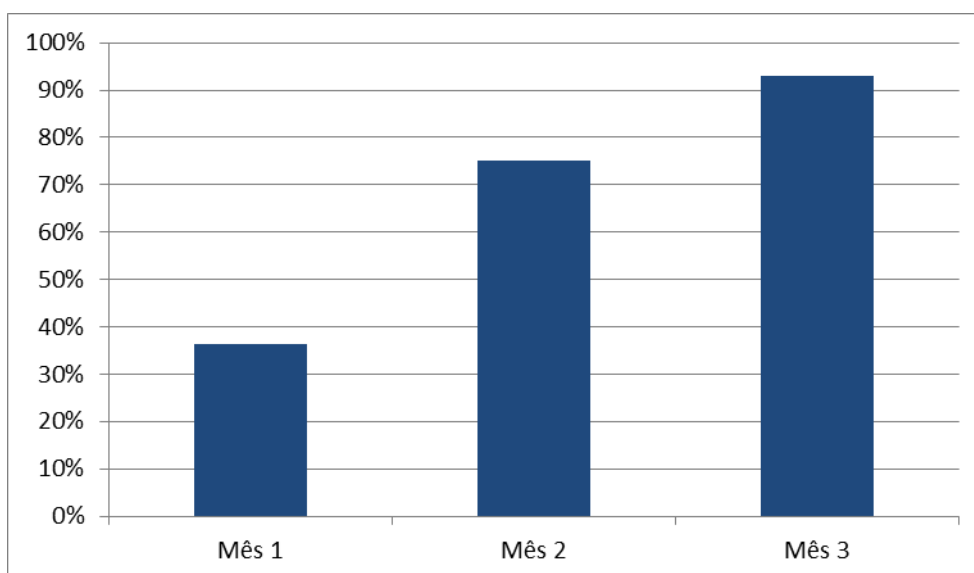


Figura 9 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Também tivemos um desenvolvimento parecido em relação à proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido (indicador 6.3), indicador de qualidade que evoluiu bem, sendo o percentual inicial no primeiro mês de 31,8% (7/22), 75% (18/24) no segundo mês e de 92,9% (26/28) no último mês (Figura 10).

Essa evolução favorável ocorreu devido à orientação ao profissional de enfermagem que escrevesse nos prontuários das gestantes sobre as orientações que tinha feito e assim poder materializá-las em número para a intervenção. E também o que ajudou foram as atividades educativas onde foram dadas essas orientações.

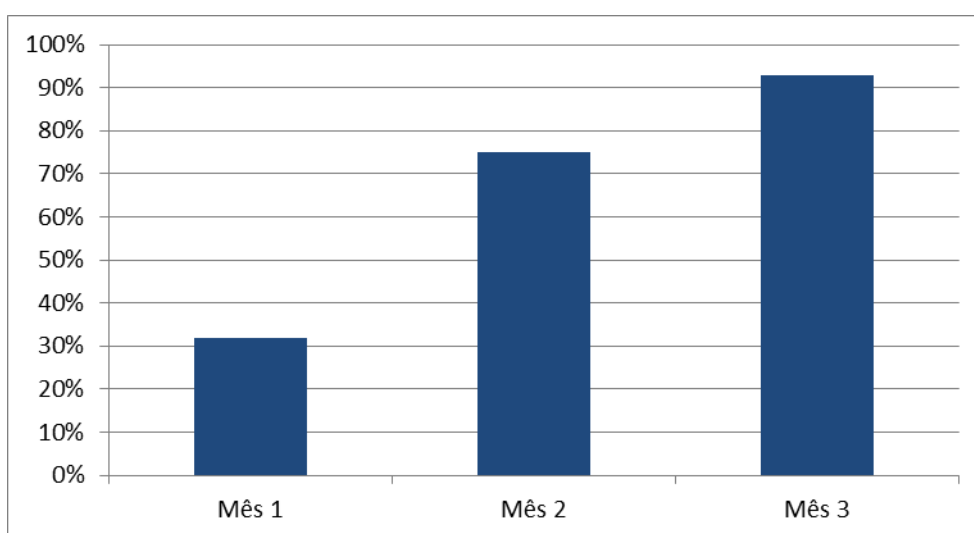


Figura 10 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Da mesma forma, a proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto (indicador 6.4) teve o percentual inicial no primeiro mês de 31,8% (7/22), 70,8% (17/24) no segundo mês e de 92,9% (26/28) no último mês (Figura 11).

Essa evolução favorável também ocorreu devido à orientação ao profissional de enfermagem que escrevesse nos prontuários das gestantes sobre as orientações que tinha feito e assim poder materializá-las em número para a intervenção. As atividades educativas onde foram dadas essas orientações também contribuíram muito.

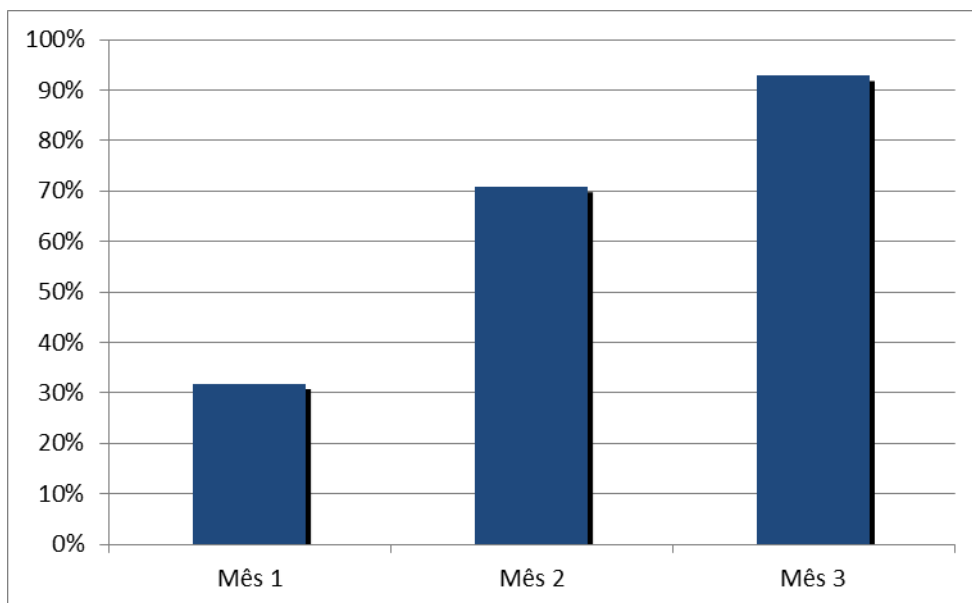


Figura 11 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

O indicador 6.5 que se refere à proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas apresentou aumento do índice de 54,5% (12/22) no primeiro mês, para 79,2% (19/24) no segundo mês e finalmente para 92,9% (26/28) no terceiro mês (Figura 12).

As orientações aos profissionais de enfermagem sobre o correto registro das orientações feitas e as ações educativas realizadas, contribuíram para os resultados encontrados neste indicador de qualidade.

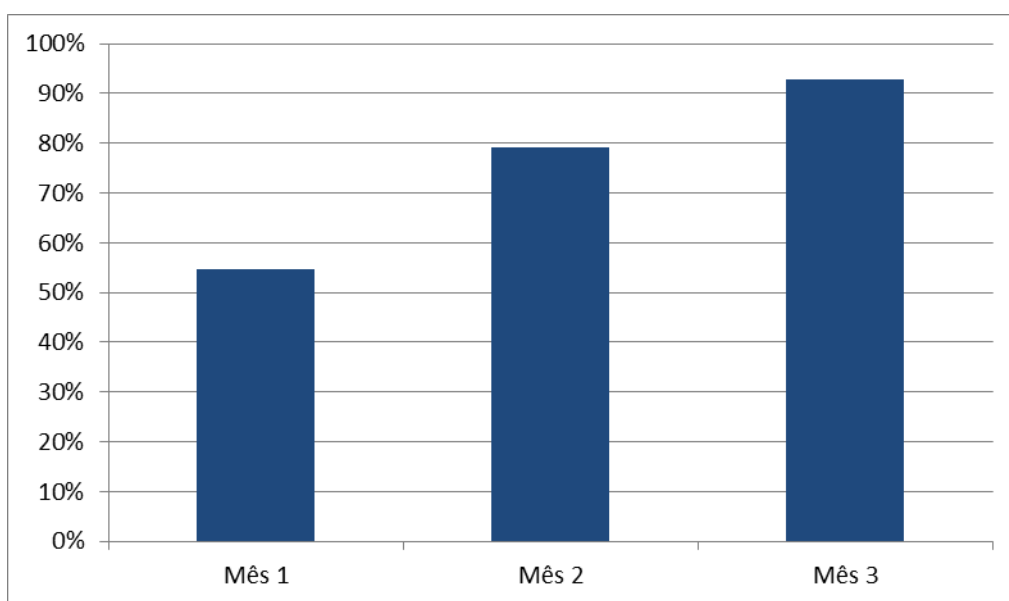


Figura 12 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e outras drogas na gestação, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

A proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal (indicador 6.6) obteve aumento de 18,2% (4/22) no primeiro mês para 66,7% (16/24) no segundo mês e em seguida, para 92,9% (26/28) no terceiro mês (Figura 13). Essas ações foram levadas a cabo independentemente do engajamento do profissional de odontologia para a intervenção.

Essa evolução favorável também ocorreu devido à orientação ao profissional de enfermagem para correto registro e às atividades educativas em que foram dadas essas orientações também contribuíram muito para o aumento do indicador.

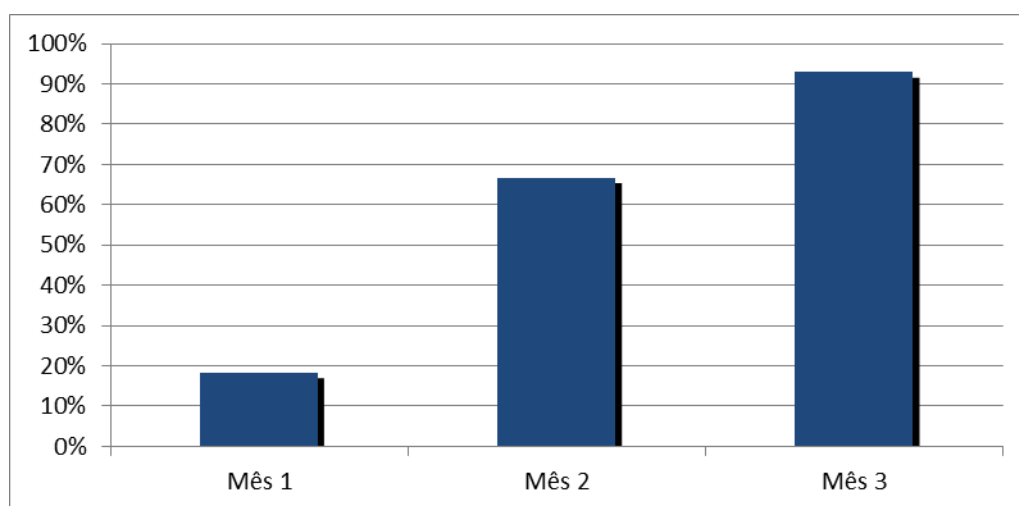


Figura 13 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Resultados referentes às ações de puerpério:

Quanto ao atendimento às puérperas, mantivemos o mesmo percentual de cobertura de 100% de mulheres cadastradas e atendidas segundo o protocolo proposto: no primeiro mês consultamos 7 puérperas, já no segundo mês totalizavam 15 puérperas e ao final no terceiro mês consultamos 19 puérperas.

Essa boa cobertura deve-se à atitude tomada antes e durante a intervenção de estar atento a todos os nascimentos de recém-nascidos e de fazer a busca ativa dessa puérpera antes dos 7 dias pós-parto e que ela busque a consulta ou que esta seja feita por visita domiciliar; e as exceções são quando as gestantes tem o parto em Manaus e ficam em casa de familiares e não voltam cedo para a comunidade.

Quanto aos indicadores de qualidade temos os seguintes resultados:

Em relação à proporção de puérperas com mamas examinadas, e proporção de puérperas com abdome examinado (indicadores 2.1 e 2.2), tiveram resultados semelhantes, com 100% (7/7) no primeiro mês, caindo para 86,7% (13/15) no segundo mês e chegando a 89,5% (17/19) no último mês (Figura 14).

Essa evolução não favorável foi devido à gestante que é HIV positivo que tinha sido orientada não amamentar e a outra puérpera que chegou depois de passados 30 dias do pós-parto, então não deu para realizar o exame das mamas pós-parto.

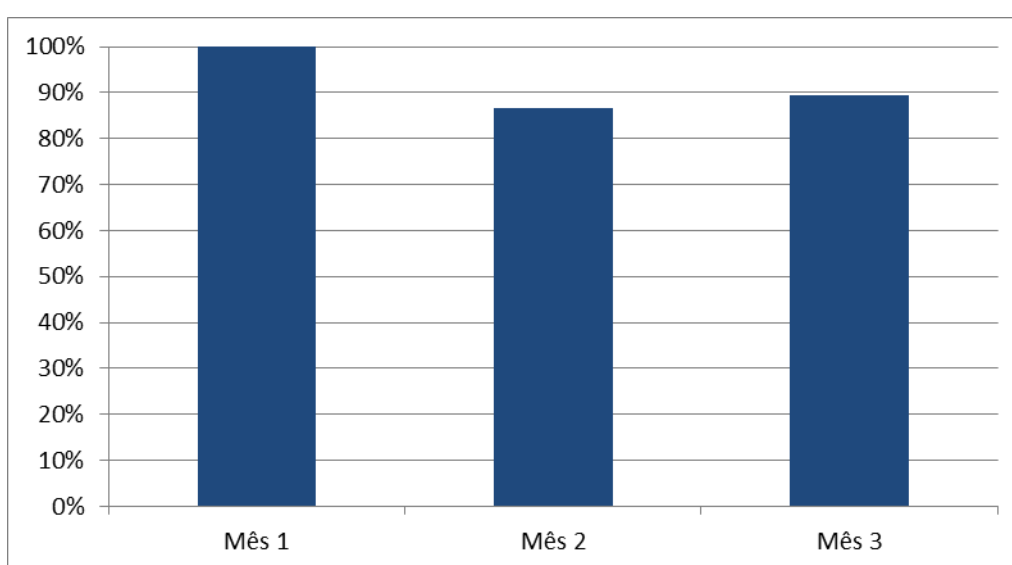


Figura 14 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas / Proporção de puérperas que tiveram abdome examinado, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Não realizamos exame ginecológico a nenhuma das puérperas, logo este indicador (2.3) mostra-se como um dos piores indicadores das metas pré-estabelecidas, devido ao baixo nível educacional e aos preconceitos alegando não precisarem por não apresentarem nenhuma queixa ginecológica que necessite tal exame. Assim, não temos dados referentes a este indicador.

No que tange à proporção de puérperas que receberam avaliação do estado psíquico (indicador 2.4), todas foram avaliadas nos 3 meses de intervenção, sendo o índice de 100% alcançado do primeiro ao terceiro mês, atendendo respectivamente 7, 15 e 19 mulheres. As metas estabelecidas foram atingidas, pois temos consciência da importância dessa ação para a sobrevivência do recém-nascido e bem estar da puérpera, porque há casos em que a mãe chega a recusar o bebê, o que também afeta de forma negativa sobre a amamentação da criança.

As facilidades para essa ação são que foram realizadas pelo médico e pela enfermeira e também falamos desse tópico nas reuniões porque temos uma usuária de saúde mental que sofre da psicose puerperal.

Em relação à avaliação das intercorrências (indicador 2.5) se realizou em 100% das puérperas durante os três meses da intervenção, sendo avaliadas no primeiro mês 7 puérperas, no segundo mês 15 e no terceiro mês 19 puérperas.

Quanto à prescrição de anticoncepcionais tivemos um percentual de evolução de 14,3% (1/7), no primeiro mês para 33,3% no segundo mês e 36,8% (7/19) no terceiro mês (Figura 16), optando a maioria das puérperas ao método irreversível de laqueadura já que tinham um número considerado de filhos. Continuamos trabalhando nesse indicador para melhorar esses valores, principalmente para diminuir o índice de gestações não desejadas e não programadas.

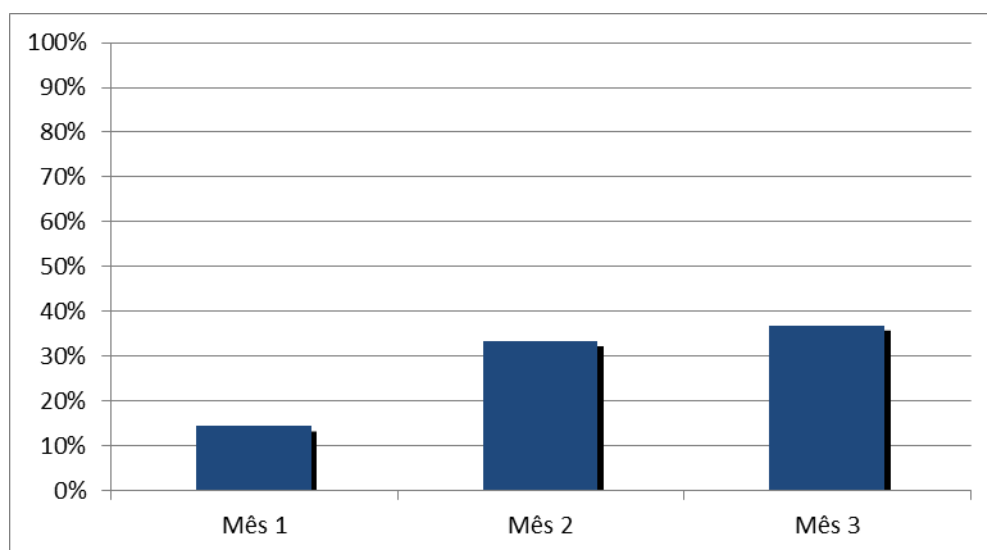


Figura 15 - Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Quanto às puérperas faltosas que receberam busca ativa (indicador 3.1), o valor foi de 0% no primeiro mês, aumentando para 100% (2/2) nos dois meses seguintes (Figura 17). Com a maioria das puérperas, foram feitas as consultas antes dos 30 dias pós-parto, só tivemos uma puérpera que recebeu a busca depois dos 30 dias, mas a todas as demais, se depois de 7 dias não compareciam à UBS, realizávamos uma visita domiciliar e a isso chamamos busca ativa, porque esperar até 30 dias era muito tempo decorrido do pós-parto.

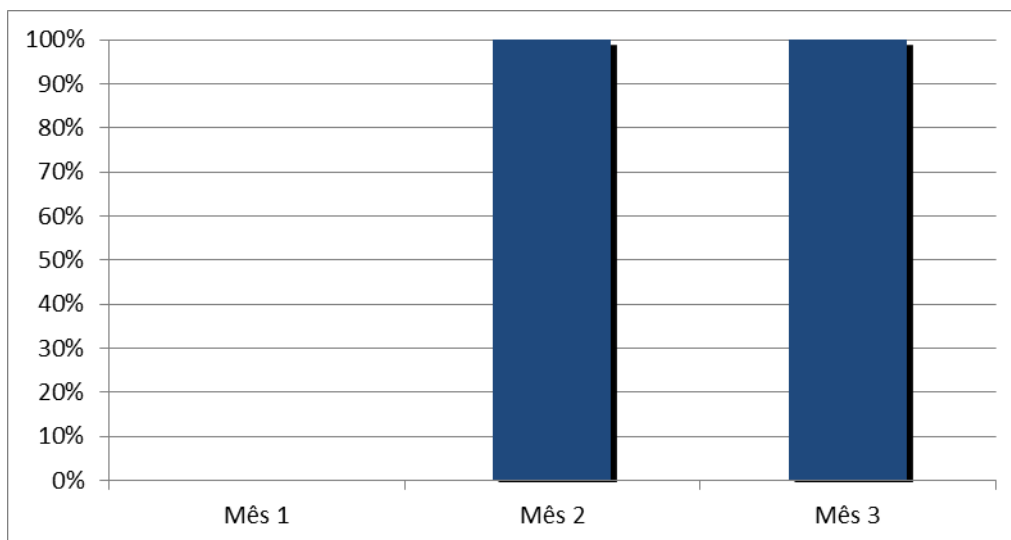


Figura 16 - Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Tiveram seu registro adequado (indicador 4.1), todas as puérperas atendidas na intervenção, sendo alcançado o percentual de 100% nos 3 meses de ações (7, 15 e 19 usuárias tiveram registros adequados respectivamente a cada mês).

O médico e a enfermeira realizaram o registro de todas as puérperas sem dificuldades já que a maioria das puérperas já vinha com os dados preenchidos na ficha pré-natal.

Em relação ao indicador 5.1, referente à proporção de usuárias que receberam orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, nosso índice diminuiu de 100% (7/7) no primeiro mês para 93,3% no segundo mês e 94,7% (18/19) no terceiro mês (Figura 18). Todas as puérperas receberam as orientações, excluindo uma só puérpera que tinha ficado em Manaus e quando voltou para a comunidade já tinham passado os 30 dias sem o atendimento e conseqüentemente o filho já não era um recém-nascido, passando a ser um lactente e, portanto, não recebendo as orientações no devido tempo.

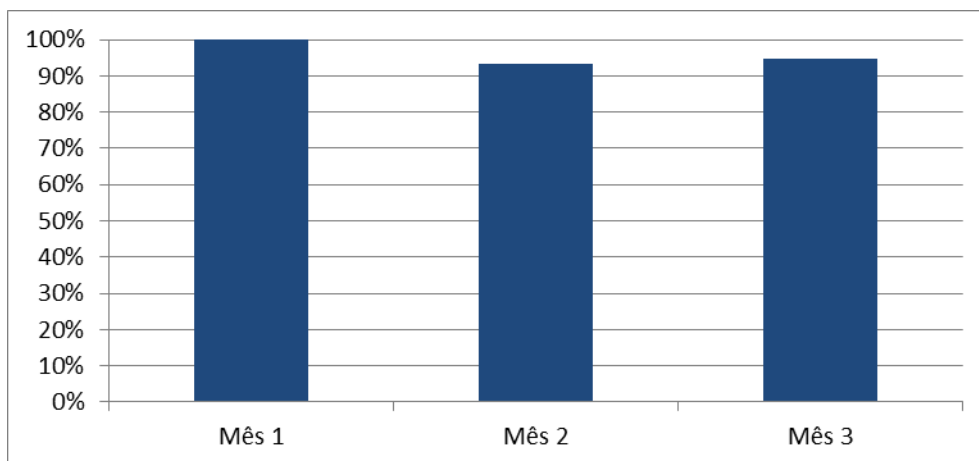


Figura 17 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, UBS Rumo Certo, Presidente Figueiredo – AM, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados Final.

Em respeito às orientações quanto ao aleitamento materno (indicador 5.2) e orientações sobre planejamento familiar (indicador 5.3) nossos resultados mostraram índices de 100% em todos os meses, contemplando orientações a 7, 15 e 19 puérperas em cada mês.

Essas orientações foram dadas pelo médico e pela enfermeira tanto nas consultas e nas atividades educativas, em que foram priorizadas dando a conhecer para as gestantes as vantagens do aleitamento materno, que favorecem a uma melhor saúde para a mãe e para o bebê. Quanto ao planejamento familiar, foram ofertadas orientações na consulta uma vez por semana na UBS aos 100% das puérperas, mas também incluímos a todas as mulheres desde as adolescentes de 12 anos porque temos muitas adolescentes grávidas, tanto no período da intervenção como no período que antecipou a intervenção, até as mulheres em idade fértil da UBS. Assim, mantivemos um bom índice para este indicador durante toda a intervenção.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção:

Com a intervenção sobre a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Rumo Certo, conseguimos alcançar melhora significativa no atendimento e cobertura do programa. Em primeiro lugar ampliamos o cadastramento das gestantes e puérperas com registro adequado na ficha espelho de pré-natal e puerpério e, de acordo com os indicadores de qualidade, conseguimos maior adesão à captação das gestantes no primeiro trimestre da gestação e das puérperas antes dos 42 dias pós-parto. Dados que avaliados percentualmente mostram uma queda na captação das gestantes, mas realmente houve um ganho de gestantes cadastradas que infelizmente já passavam do primeiro trimestre. Apesar do conhecimento da existência dessas gestantes pela equipe, o acesso a elas se dificultava pela distância por morarem em áreas ribeirinhas e por terem costume de procurar o serviço médico depois de transcorridos alguns meses da gravidez. Com a participação de toda a equipe realizamos a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

Solicitamos os exames laboratoriais de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, prescrevemos os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes, completamos o esquema de vacinas de Hepatite B em todas as gestantes, ao contrário das vacinas antitetânicas que a quantidade era insuficiente e de acordo com gestores municipais de saúde, se encontravam em falta até a nível estadual. Realizamos a avaliação de risco gestacional das gestantes e do estado psíquico das puérperas e orientações sobre nutrição da gestante, aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, risco de tabagismo e higiene bucal das gestantes durante as consultas individuais das gestantes e puérperas; e ações educativas em que houve bom comparecimento das gestantes e foram utilizados bonecos simulando recém-nascidos para algumas atividades.

Tivemos dificuldades com a realização de exame ginecológico e das mamas das grávidas e puérperas devido à falta de adesão das gestantes pelo baixo nível cultural, referindo que não tinham patologias que requeressem tais exames. Também houve dificuldade com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica às gestantes, pela falta do profissional de odontologia que não era o mesmo profissional sempre, porque havia rotatividade desse profissional e, além disso, era responsável por atender outra UBS. À nossa UBS chegava a cada 15 dias ou menos, mas atendia a

demanda espontânea de usuários, que era um grande número, os usuários passavam desde as 5 da manhã na fila à espera desse profissional, e infelizmente apesar de falar sobre as gestantes com ele não se conseguiu que todas fossem atendidas.

Importância da intervenção para a equipe:

A importância da intervenção para equipe primeiramente começou com a capacitação de todos os profissionais que compõem a equipe da UBS, conhecendo quais são as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde para o programa de atenção ao pré-natal e puerpério, desde o cadastramento das gestantes e puérperas, a busca ativa das gestantes e puérperas antes dos 42 dias pós-parto, conhecer a importância de uma captação precoce e quais são os critérios para avaliação de risco de uma gestante e se for de risco, como garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar necessário. Logo, todas essas informações foram essenciais para que a equipe pudesse ter uma atualização de seus conhecimentos sobre o tema.

Também motivou o trabalho em equipe de todos os profissionais da unidade, apesar das discrepâncias de ideias, que muitas vezes foram colocadas de lado para o bom andamento da intervenção, resultando em uma equipe mais unida nas ações e trabalhando de forma mais ativa, não esperando por um pedido ou uma ordem para realizar tal ação que era de seu conhecimento a responsabilidade pela realização da mesma.

Assim, podemos conhecer mais uma vez as atribuições de cada um, desde o cadastramento, o acolhimento, a busca das gestantes faltosas e da organização das atividades educativas.

Importância da intervenção para o serviço:

Para o serviço, a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando melhor andamento dos controles de atenção ao pré-natal e puerpério, que não se resume somente às consultas da enfermeira e do médico, mas também em orientações e conselhos dirigidos às gestantes e puérperas de cada profissional, seja ele ACS ou técnica de enfermagem ou até o de serviços gerais. Com a

capacitação conseguimos entender a importância que o acolhimento tem para as usuárias, influenciando as gestantes para que não faltassem às consultas, já que cada vez que se fazia a busca pelas visitas domiciliares, a gestante entendia a importância da sua consulta e somado ao bom atendimento dos profissionais, já não tínhamos que ir buscá-las porque já não faltavam e atendiam melhor às orientações da amamentação, dos cuidados do recém-nascido e do planejamento familiar.

As ações do pré-natal e puerpério influenciaram de forma positiva em outros programas do serviço como a puericultura a qual teve maior crescimento/adesão já que os profissionais compreenderam a importância também desse programa e se reforçava sobre ele nas consultas individuais e atividades educativas com as gestantes. Com esse foco voltado para a importância do seguimento das crianças, algumas mães já traziam seus outros filhos para a consulta de puericultura quando vinham à consulta de pré-natal, havendo então melhorias no serviço.

Outro programa que foi beneficiado bastante foi o planejamento familiar, que teve aumento do número de cadastradas.

Houve melhorias em relação ao acolhimento, não somente com as gestantes e puérperas, mas sim em todo o serviço, e também melhorou significativamente o bom trato dos profissionais com os usuários, um tema que sempre se falou sobre ele durante as capacitações e reuniões.

Quanto à realização dos exames tivemos dificuldades pela distância da comunidade à sede do município a 72 km de distância, que foram sanadas com ajuda dos motoristas de transporte que cediam os lugares para as gestantes de forma gratuita. Para a realização dos exames dos outros usuários dos outros programas ainda continuamos com essa dificuldade da distância e do baixo poder econômico para ir à sede realizar os exames (a maioria dos usuários realiza exames quando se dirigem à sede para cobrar as pensões ou recebimento do programa bolsa família). Quanto a exames de sorologia, ainda não realizadas no município, continua sendo um problema porque os exames são colhidos no município e enviados para Manaus e lá demoram 2 a 3 meses para ter o resultado e no pior dos casos, são extraviados e fica somente a opção de realizar de novo o exame.

Importância da intervenção para a comunidade:

A importância da intervenção para a comunidade foi significativa no âmbito da espera de atendimento na UBS, pois os integrantes da comunidade já tinham interiorizado a importância da prioridade de atenção às gestantes e puérperas e cediam lugar na fila para o atendimento prioritário sem queixas.

Apesar do aumento da cobertura das gestantes e puérperas atendidas no programa da unidade, ainda é necessário não cessar a intensidade do trabalho que houve durante a intervenção e manter esse ritmo de trabalho, incorporando o mesmo ritmo aos outros programas do Ministério da Saúde.

A comunidade hoje agradece pela melhoria do serviço, pela sua participação na saúde de seus integrantes.

As usuárias gestantes se maravilhavam dizendo que apesar de serem mãe de dois ou mais filhos, nunca lhes tinham falado sobre essas orientações dos cuidados do recém-nascido, da pega correta do bebê para amamentação e muito menos sobre os cuidados da higiene bucal, que se soubessem de tudo isso seria diferente nas gestações anteriores.

E claro que houve melhorias em saúde para as gestantes atendidas porque apesar do que elas mesmas relatam, isso se nota na assistência das gestantes às consultas de pré-natal e nas atividades educativas e, apesar de não existir um número que demonstre, também melhorou quanto ao aleitamento materno e em não dar alguns tipos de chás aos bebês quando eles estão doentes. Também a procura da UBS quando tiverem quaisquer dúvidas sobre a saúde do recém-nascido ou da criança foi notada.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento?

Se fosse realizar a intervenção atualmente, eu daria mais importância às atividades educativas, ao exame ginecológico e das mamas objetivando diminuir os mitos e tabus sobre essas práticas tão importantes para as gestantes e puérperas.

Seria menos condescendente com os gestores em relação ao profissional de odontologia que ficou adiando a capacitação sobre doenças da gestação e sobre avaliações de odontologia nas gestantes. E também orientaria melhor as gestantes de forma que procurassem o profissional de odontologia sem esperar o que oportunamente atende na UBS.

A única ação que melhoraria seria pactuar com a enfermeira a realização do exame ginecológico às gestantes e ir melhorando essa prática na UBS.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na ação programática

É muito importante incorporar essa intervenção à nossa rotina do serviço, porque ela melhorou a integração da equipe e tivemos boa adesão das usuárias. Dentre as melhorias que pretendemos fazer estão a realização de mais atividades educativas com grupo de gestantes e puérperas, de forma a melhorar a adesão à amamentação e os cuidados do recém-nascido e a ação que modificaria era o exame ginecológico às gestantes e às puérperas incentivando a enfermeira que lhes realizassem para ir melhorando a adesão a essa prática na UBS.

Quais os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço?

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço são começar uma intervenção com outros programas do Ministério da Saúde como, por exemplo, hipertensão e diabetes, e fomentar o trabalho em equipe incentivando a cooperação entre todos os profissionais, pois todos são essenciais à integração no serviço.

Junto à gestão buscaria a incorporação do profissional de odontologia e da técnica de saúde bucal à UBS de forma permanente.

A integração entre a equipe, os profissionais e a gestão em saúde é muito importante para melhorar qualquer serviço, mas o ideal seria uma equipe unida, profissionais capacitados e uma gestão não corrupta, isso é uma meta difícil de conseguir, mas nunca devemos perder a esperança.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção sobre a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Rumo Certo, situada na comunidade rural Boa União, no município de Presidente Figueiredo do estado do Amazonas, Brasil, foi realizada no período de março a junho de 2015, totalizando 12 semanas. Resultou na melhoria do atendimento e ampliação da atenção do programa de pré-natal e puerpério da UBS, começando com o cadastramento que se realizou na unidade, sendo responsáveis por essa ação, o médico e a enfermeira. Foi organizado o registro adequado nas fichas espelho de pré-natal disponibilizadas pelo curso, onde registrávamos os dados pessoais, data de última menstruação e antecedentes obstétricos do número total de 22 gestantes no início da intervenção e de 28 gestantes ao final da intervenção, alcançando 100% das gestantes da comunidade. Com isso, conseguimos que todas as gestantes usufríssem desse controle pré-natal com a preocupação que esse controle começasse antes do primeiro trimestre de gestação de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde e seguindo o mesmo exemplo com todas as puérperas, para que realizassem as consultas antes do sétimo dia pós-parto.

A intervenção começou com uma ação primordial para o seu desenvolvimento que foi a capacitação de todos os profissionais desde o médico que deu a capacitação, à enfermeira, às técnicas de enfermagem e aos agentes comunitários de saúde (ACS), pois iniciávamos uma intervenção e isso precisava do apoio de todos os profissionais, apesar das dificuldades de infraestrutura, pois não havia lugar para as reuniões que eram realizadas depois do expediente. Falamos sobre a importância da atenção pré-natal e da sua captação precoce, como melhorar o atendimento das gestantes e puérperas desde o cadastramento e o acolhimento na UBS de forma a conquistar essa usuária e acompanharmos a sua gravidez, da

busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, da avaliação do risco gestacional e para onde referir e também falamos sobre orientações quanto ao aleitamento materno e aos cuidados do recém-nascido.

Seguindo os padrões de qualidade da atenção, traçamos ações que foram desenvolvidas durante a intervenção que citaremos a seguir.

A primeira ação de qualidade que conseguimos foi conseguir a captação precoce, antes de 3 meses de gestação, em mais de 60% do total das gestantes da comunidade, conseguindo um início cedo do controle pré-natal e óbvio com isso, a realização de todos os exames a tempo, além de avaliação com o dentista e com o especialista em obstetrícia se necessário.

Realizamos os exames ginecológicos e de mamas das grávidas e puérperas com certa dificuldade pela falta de cultura de entendimento de parte das usuárias sobre a importância do exame ginecológico durante a gestação, refutando que não tinham nenhuma patologia que requeresse tal exame. Sem embargo realizamos exame de abdômen e de mama a todas as puérperas na primeira consulta pós-parto, onde avaliávamos a saída de leite, explicando as diferenças entre o colostro e o leite definitivo, e observávamos se os mamilos apresentavam fissuras. Também orientamos sobre as formas corretas da pega do bebê para amamentação e da oferta da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida.

A todas as gestantes foram solicitados exames laboratoriais na primeira consulta de pré-natal acordo com o protocolo da gestante do Ministério da Saúde. Inicialmente encontramos dificuldade pela distância da comunidade rural onde moravam as gestantes até à zona urbana onde se realizavam os exames laboratoriais como exames de ultrassonografia obstétrica. Realizamos reuniões com líderes da comunidade que disponibilizaram assentos de forma gratuita no transporte da comunidade até a sede do município para a realização dos exames.

As gestantes e puérperas receberam a prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo do Ministério da Saúde, mas quanto a aquisição dos medicamentos pelas gestantes, havia dificuldades já que os medicamentos que chegavam à unidade eram insuficientes e as gestantes tinham que mandar buscar na farmácia geral na sede do município a 72 km da comunidade.

Nas consultas revisamos o cartão das vacinas das gestantes sobre o esquema das vacinas de hepatite B e antitetânica para ver a sua atualização. Em

relação ao esquema vacinal antitetânico tivemos dificuldades pela falta de disponibilidade dessa vacina no município e no estado durante a intervenção.

A avaliação das necessidades de atendimento e a realização da primeira consulta odontológica às gestantes tiveram suas dificuldades porque não contávamos com o profissional de odontologia fixo na Unidade Básica de Saúde. E quando tínhamos a visita do profissional à unidade, não conseguíamos agendar as consultas para todas as gestantes.

Avaliamos o estado psíquico e as intercorrências do período pós-parto das puérperas dado a importância que havia por patologias como a psicose puerperal, que pode levar a mãe a recusar e/ou maltratar o bebê, não dar a amamentação, etc.

A busca ativa das gestantes e das puérperas faltosas foi feita por agentes comunitárias de saúde junto ao médico, e a enfermeira da UBS. Em relação às puérperas, se passados os primeiros sete dias pós-parto, já considerávamos como faltosas e não esperávamos até os 30 dias pós-parto para realizar a busca ativa delas, favorecendo que recebessem e cumprissem as orientações.

Avaliamos em todas as gestantes o risco gestacional e, segundo o risco, tomamos as condutas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Realizamos atividades educativas com grupo de gestantes e das puérperas onde orientamos sobre a importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, como dar banhos de sol e de água, cuidados do coto umbilical. Também realizamos orientações nutricionais, métodos anticoncepcionais, riscos de tabagismo e higiene bucal em todas as gestantes e puérperas. Essas orientações também foram dadas individualmente nas consultas.

É importante que vocês gestores, possam estar cientes que a comunidade precisa de parcerias quanto a melhoria das ações de pré-natal e puerpério como melhorarem a divulgação de panfletos sobre a gestação, a amamentação e a importância do controle pré-natal pela UBS e do cuidado continuado após o parto tanto para a puérpera como para o recém-nascido. Seria importante melhorar a inscrição das gestantes no SISPRENATAL e a cobrança ao Ministério de Saúde da ajuda financeira de um pouco mais de 50 reais que disponibiliza o Ministério de Saúde para as gestantes que isso serviria de ajuda para o transporte das mesmas, porque a distância para obter o serviço de saúde, tanto para chegar à UBS como para a realização dos exames laboratoriais no hospital da sede do município, vem sendo uma das maiores dificuldades que temos aqui na nossa unidade. E

trabalhando em parcerias, ofertando uma atenção pré-natal de qualidade melhoramos nossos índices de qualidade cobrados pelo Ministério e ganharíamos mais fundos econômicos para o bem estar de toda a nossa população Figueirense.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção sobre a melhoria e da qualidade de atenção pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Rumo Certo na comunidade Boa União, do município de Presidente Figueiredo, de duração de 12 semanas que ocorreu do mês de março a junho do decorrente ano, propiciou melhoria na qualidade da atenção às gestantes e puérperas da comunidade e também melhorou a cobertura com o cadastro de todas as gestantes da comunidade, conseguindo um total de 28 gestantes cadastradas ao final da intervenção. Para a realização dessa intervenção realizamos a capacitação de todos os profissionais, em que aprendemos a importância do controle pré-natal nas grávidas e a sua captação precoce antes das 14 semanas de gestação, e como é um atendimento desde o acolhimento da usuária até o parto humanizado que se realiza em algumas instituições, de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde.

Desde o início da intervenção encontramos dificuldades como o local de reunião dos profissionais, que afinal se deu na sala de espera dos usuários na UBS ao final do expediente.

De acordo com o protocolo do Ministério de Saúde, solicitamos os exames laboratoriais que tinham suas dificuldades na realização pela distância de onde se realizam os exames, o que foi resolvido quando se disponibilizaram assentos do transporte da comunidade para as gestantes viajarem até sede do município a 72 km da comunidade.

Também prescrevemos suplementos de ácido fólico e sulfato ferroso, importantes para o desenvolvimento do feto, o que tivemos dificuldades pela quantidade insuficiente de pílulas que era abastecida na UBS, que foi sanada

quando falamos com os gestores da secretaria municipal de saúde que diziam desconhecer o fato.

Em relação às vacinas revisávamos os cartões de vacinação. Tivemos dificuldade com a vacina antitetânica pela falta dessa vacina no município e no Estado durante a intervenção. Não acontecendo assim com a vacina contra hepatite B que também se aplicavam nas grávidas.

Tivemos dificuldades com a realização de exame ginecológico e das mamas das grávidas e puérperas conseguindo realizar o exame somente a 10,7% das gestantes, porque alegavam não ter nenhuma patologia que merecesse tal exame, por ter alguma conhecida que perdeu o filho pelo fato de ter feito o exame ginecológico. Assim mesmo, ocorreram com as puérperas que recusavam que lhe realizassem o exame ginecológico. Mitos que precisamos trabalhar na comunidade para que cada gestante se beneficie desse exame tão importante para o bom desenvolvimento da gestação.

Avaliamos o risco gestacional a todas as gestantes e encaminhamos ao especialista de acordo com o risco que apresentavam, ou se eram de baixo risco recebiam a consulta alternando com o médico e com a enfermeira da unidade. E orientamos a todas as gestantes sobre o risco do tabagismo e outras drogas e sobre a higiene bucal.

Tivemos dificuldades com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica a gestantes pela falta do profissional de odontologia e, quando ia atender na unidade não dava para atender a todas as gestantes.

Também realizamos busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Fazíamos visitas domiciliares o médico, a enfermeira e os agentes comunitários, procurando saber o porquê da falta à consulta e tentando incentivar a não faltar à consulta. Quanto às puérperas, se atrasavam em ir à consulta depois dos 7 dias pós-parto, nos dirigíamos a seu domicílio e fazíamos a visita domiciliar, para poder orientar desde cedo os cuidados do recém-nascido e averiguar se está sendo feito o aleitamento materno.

Avaliamos o estado psíquico e intercorrências do período pós-parto porque se existe uma psicose puerperal, a mãe pode fazer dano a seu próprio filho e também leva ao desmame precoce.

Realizamos exame de mamas e de abdome a todas as puérperas, exame onde verificávamos o tipo de leite que era tirado da mama, explicando a diferença entre o colostro e leite definitivo, além de observar se os mamilos apresentavam fissuras e orientamos sobre os cuidados do recém-nascido, cuidados com o coto umbilical, sobre a necessidade de tomar banhos de água e de sol. Também orientamos sobre o planejamento familiar e o uso de método anticonceptivo. Essas orientações foram feitas individualmente e em grupo de gestantes em forma de palestras e reuniões.

No decorrer da intervenção encontramos muitas dificuldades como a primeira delas foi de trabalhar em equipe, mas para o desenvolvimento dessa intervenção e com o conhecimento que adquirimos sobre a importância da atenção pré-natal, conseguimos atravessar essa barreira e nas reuniões já se sentia o interesse dos profissionais em participar mais ativamente, em ir à busca de uma grávida que faltava às consultas e também dando opiniões de como resolver tal dificuldade apresentada na reunião. Isso nos servirá de base para seguir trabalhando com o mesmo empenho nos outros programas que são desenvolvidos aqui na unidade, e seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

A comunidade contribuiu para que as ações pudessem ter sucesso, com a adesão às atividades, participação na rotina da unidade, acolhimento dos profissionais nas visitas, atenção às consultas, etc. Precisamos dessa parceria constante, para que possam nos auxiliar na divulgação das ações da unidade, na busca das usuárias, multiplicação de informações para as gestantes e puérperas da área, interação com a equipe de saúde, etc.

Sem o engajamento da comunidade é impossível que tenhamos melhorias nas ações que oferecemos aos usuários. Gostaria de agradecer a parceria e atenção de todos com nosso projeto de intervenção e pedir que continuem engajados e participativos.

Obrigado.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Chegando ao Brasil como médico do programa Mais Médicos, com o medo de todos os olhares estarem colocados em nós, tanto para dar as boas vindas como para criticar, isso trás certa ansiedade em tudo o que realizamos.

O processo de aprendizagem nesse curso de especialização em saúde da família desde o princípio com a realização da análise de saúde da comunidade até a execução da intervenção foi realmente um grande desafio, já que serviu em um primeiro momento de conhecimento da realidade da saúde no Brasil e conhecimento sobre os protocolos de atendimento na atenção básica do Ministério da Saúde. Também houve uma troca de experiência muito rica com os profissionais de saúde e os moradores da comunidade que foram muito acolhedores desde o início durante todo este tempo.

Dificuldades foram muitas, desde o problema do idioma que foi superado pouco a pouco, desde a comida quando em tudo servem a apetitosa "farinha". Voltando ao trabalho, as dificuldades foram desde o início com problemas de infraestrutura, abastecimento de materiais básicos e insumos medicamentosos para o bom atendimento na Unidade de Saúde, mas o problema maior foi o de incentivar o trabalho em equipe, pois encontramos profissionais com rinhas pessoais e isso afetava o bom andamento do trabalho da equipe, assim durante todo esse tempo trabalhamos o fortalecimento dessa união para o bem da comunidade.

As minhas expectativas pessoais com a realização do curso de especialização em saúde da família foram na maioria atingidas, apesar de ser um curso a distância e aqui onde estou trabalhando apresenta-se a dificuldade do acesso a internet, que impossibilitava muitas vezes estar nos fóruns trocando experiências com colegas ou de tirar algumas dúvidas, também contávamos com ajuda dos nossos tutores que

apesar da dificuldade nos incentivávamos a continuar, já que também haviam outros colegas na mesma situação que a minha.

Adquiri muitas habilidades no curso da especialização e tentava acatar os conselhos da minha orientadora, resolver as dificuldades para poder integrar todos os profissionais da equipe para melhorar a qualidade não só da atenção ao pré-natal e puerpério, mas para os outros programas da atenção básica como Hiperdia, a atenção ao idoso, puericultura e planejamento familiar, o que conseguimos, também aprendi como passar os conhecimentos aos outros profissionais, de como deve ser um acolhimento de qualidade, sobre como deve ser a atenção pré-natal, sobre os problemas que acontecem nesse período, a necessidade do atendimento odontológico, sobre os cuidados do recém-nascido, etc.

Aprendi sobre o engajamento público que no início não foi fácil e também sobre a relação com os gestores de forma a buscar benefícios para a comunidade.

E ao final de tudo isso, o principal ganho foi a qualificação do serviço e a satisfação dos usuários.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno da atenção básica, nº 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 1ª Edição - Reimpressão, Brasília – DF, 2012 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar – volume 1 – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva – Caderno nº 26 – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de atenção básica 33-Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento p.19. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de atenção básica 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª Edição 1ª reimpressão 2013.

COSTA CSC, VILA VSC, RODRIGUES FM, MARTIN CA, PINHO LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Revista eletrônica de Enfermagem, UFG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/rel.v15i2.15635>. Acesso em 20 de junho 2014.

MORAIS, MA. Contribuição do pré-natal pelas equipes de saúde da família na redução da mortalidade infantil e materna, 2012. 39f. (Trabalho de conclusão de curso) Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga/MG.

MEDINA SA, NUNES LM, RORATTO F. Atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem do Pré-natal: Uma pesquisa bibliográfica. Monografia (Especialização em enfermagem obstétrica). Centro Universitário Filadélfia- UniFil, Londrina, Paraná, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, 1ª Edição - Reimpressão, Brasília – DF, 2012.

Apêndices

Apêndice A – Ações realizadas durante a intervenção



Visita domiciliar à puérpera da comunidade.



Auxiliar de enfermagem em atividade educativa, ensinando cuidados com o recém-nascido.



Gestante reproduzindo as orientações recebidas.



Gestantes participando de atividade educativa na unidade.



Atividade coletiva com grupo de gestantes e puérperas.



Atividade coletiva com grupo de gestantes e puérperas.



Confraternização com a equipe da UBS.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Edson Marley Lopes Monteiro, Medico do Programa Mais Médicos para o Brasil com RMS numero e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Edson Marley Lopes Monteiro

Nome

Contato:

Telefone: (92) 991259119

Endereço Eletrônico: edsonmarley81@hotmail.com

Endereço físico da UBS: Rua Itaúba Nº 21 Apt. 3, Bairro Morada do Sol, Presidente Figueiredo/AM

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante