

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF São Vicente,
Boa Vista/RR**

Javier Verdecia Alvarez

Pelotas, 2015

Javier Verdecia Alvarez

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF São Vicente,
Boa Vista/RR**

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.

Orientador: Luciana Valadão Alves Kebian

Pelotas, 2015

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

A473m Alvarez, Javier Verdencia

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF São Vicente, Boa Vista/RR / Javier Verdencia Alvarez; Luciana Valadão Alves Kebian, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Kebian, Luciana Valadão Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos usuários do Bairro São Vicente, município Boa Vista, estado Roraima, eles merecem receber uma atenção com qualidade, é o mínimo que podemos fazer por eles ante um SUS que não satisfaz as suas necessidades com tantos mecanismos burocráticos e mau manejo de recursos. A minha equipe de saúde por entender esta proposta e ajudar, a minha esposa e companheira pelo entendimento e ajuda pessoal e profissional.

Agradecimentos

Aos orientadores, Luciana e Ernande (apoio pedagógico), por tanta paciência e dedicação conosco.

A todo o Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, por ter permitido que fôssemos profissionais humanamente melhores.

Resumo

ALVAREZ, Javier Verdecia. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF São Vicente, Boa Vista/RR**. 2015. 89f. 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.

A atenção ao Pré-natal e puerpério é um tema relevante e de suma importância como indicador de desenvolvimento de qualquer país, está diretamente relacionado com a mortalidade materna e infantil. Esta intervenção, realizada com a orientação do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família São Vicente, Boa Vista, Roraima. Foram envolvidas 54 gestantes e 6 puérperas do total de 4.200 habitantes da área de abrangência, alcançando 100% de cobertura. Alcançamos 100% na maioria das metas propostas. Com a intervenção, melhoramos a qualidade da atenção, a adesão, o registro do programa, a avaliação de risco e promovemos a saúde no pré-natal e puerpério. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao programa de pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho organizado e integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, das ACS e da recepção. A intervenção teve bom impacto na comunidade, esta percebeu e aceitou as mudanças no programa de pré-natal e puerpério. O vínculo e o acolhimento construídos estão refletidos nos resultados da intervenção e nos objetivos alcançados. Conclui-se que a comunidade aceitou nossa proposta e entendeu a importância da mesma, participando de modo ativo nas atividades propostas, assim como a equipe dedicou-se no desenvolvimento das ações, o que resultou na melhoria da qualidade da atenção oferecidas as gestantes e puérperas da Unidade Básica de Saúde São Vicente.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia - UBS São Vicente	13
Figura 2	Fotografia - Reunião de equipe para capacitação e estabelecimento do papel de cada profissional na intervenção.	52
Figura 3	Fotografias - Reunião com lideranças comunitárias.	53
Figura 4	Fotografias - atendimento clínico à puérperas	54
Figura 5	Fotografias - Atividades educativas com o grupo de gestantes e puérperas.	55
Figura 6	Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.	58
Figura 7	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	59
Figura 8	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.	61
Figura 9	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.	62
Figura 10	Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.	63

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ECM	Exame Clínico De Mama
HPV	Papiloma Vírus Humano
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PSE	Programa Saúde na Escola
RR	Roraima
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRR	Universidade Federal de Roraima

Sumário

Apresentação	08
1 Análise Situacional	09
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	09
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações.....	30
2.3.2 Indicadores.....	39
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma	50
3 Relatório da Intervenção	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	56
4 Avaliação da intervenção	57
4.1 Resultados	57
4.2 Discussão	69
5 Relatório da intervenção para gestores.....	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	79
Referências.....	81
Anexos	83

Apresentação

O volume trata de uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Vicente, no município Boa Vista, estado Roraima, que tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção às usuárias do programa pré-natal e puerpério da UBS. O trabalho está dividido em sete capítulos, o primeiro traz a análise situacional, que aborda a situação de saúde no município e aspectos da UBS, tais como estrutura física e recursos humanos. O segundo aborda a análise estratégica, que inclui a justificativa, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e cronograma. O terceiro capítulo trata do relatório da intervenção, com as ações previstas e desenvolvidas no projeto, já o quarto capítulo traz a avaliação da intervenção, com os resultados e a discussão. Os capítulos seguintes trazem o relatório da intervenção para os gestores, o relatório da intervenção para a comunidade e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da Atenção Básica tradicional, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e família frente à vida. No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Para tal, a equipe de saúde da família deve ter composição multiprofissional e trabalhar de forma interdisciplinar. Ser responsável pela atenção integral continuada à saúde de uma população de até quatro mil pessoas residentes em seu território de abrangência.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, e vivem, desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. As equipes devem estabelecer vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população adstrita por meio: do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades, na busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença que os acometem ou poderão os

acometer; do acolhimento; e do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo (BRASIL, 2008).

Neste momento, estou inserido na equipe de trabalho 2.2 da UBS do Bairro São Vicente, município Boa Vista, Roraima (RR). O município conta com um total populacional de 284.313 (IBGE, 2010a), com uma densidade populacional de 49.99 hab/km² em estimativas. Possui 55 equipes de saúde, formadas por enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e médicos clínicos gerais, um Hospital Geral, um Hospital de Emergência, um Hospital da Maternidade, um Hospital das Crianças, Centro de Referência da Mulher, Clínica Cardiológica, Clínica Nefrológica, Clínicas Odontológicas e outros serviços de alta complexidade, laboratórios e farmácias populares que interagem sinergicamente para oferecer uma melhor atenção.

A UBS tem uma área de abrangência de um pouco mais de 3.3% do município em território, com uma população estimada de 9.644 habitantes (em atualização), oferece atendimento de segunda a sexta-feira pela manhã e pela tarde, oferece serviços de clínica geral, odontologia, exames laboratoriais, vacinação, nebulização, curativo e nutrição e está estruturada fisicamente por: recepção, oficina do Sistema Único de Saúde (SUS), arquivo, secretaria, direção, farmácia, sala de coleta de exames, área de serviço e cozinha, almoxarifado, sala de esterilização, sala de nebulização, sala de curativo, área de espera geral, sala de vacinação, laboratório, consultório odontológico, 6 consultórios (3 médicos e 3 de enfermagem), área de banheiros e o expurgo. Possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) compostas por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, 10 ACS (5 cada equipe), além disso na UBS laboram o pessoal da administração, auxiliar e de apoio. A equipe oferece assistência a uma população de 4.725 usuários divididos em 1.050 famílias (seguem dados oferecidos pela enfermeira e ACS).

Para atingir o objetivo proposto, o trabalho da ESF se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita, o último cadastramento foi feito em 2010 por isso os dados estão desatualizados, neste momento as ACS estão recadastrando toda a população, para logo realizar o diagnóstico de saúde da comunidade, com base no qual se faz o planejamento e a priorização das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais. Antigamente a metodologia de trabalho estava orientada principalmente ao

atendimento da demanda espontânea, com poucas ou nenhuma ação de promoção e prevenção que atingisse efetivamente toda a população.

Agora com o Programa Mais Médicos (PMM) a UBS está estruturada por três consultas, uma oferece atendimento a demanda espontânea e duas formadas por equipes de saúde da família. Tem sido feito pela equipe mudanças em relação ao planejamento de acordo com os diferentes programas estabelecidos como saúde do homem, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, pré-natal, saúde do trabalhador e atenção a doenças crônicas e terminais.

Mensalmente temos a visita do Supervisor do PMM, quem deve supervisionar o trabalho realizado e contribuir apontando ideias, ajudando a direcionar os eixos de trabalho em sentido de um melhor serviço na APS, trazendo como finalidade uma melhor saúde na comunidade. Os profissionais acompanham as famílias com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade onde estão instaladas. O cirurgião dentista que labora em nossa UBS não tem vínculo direito com a ESF porque no município não tinha vaga para inclui-lo, ele oferece consulta de segunda a sexta-feira em dois turnos para todo paciente que solicita o serviço tanto da área como fora da área.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do ACS. É por isso que estamos trabalhando para que nossa UBS seja acolhedora, resolutiva e que avance na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais redes de atenção.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Estado de Roraima situa-se no extremo norte do Brasil, fazendo fronteira com a Venezuela, Guiana, Pará e Amazonas. 60% do território da

floresta amazônica encontra-se em seu território. É o Estado Brasileiro com o menor número de municípios, possuindo apenas 15, sendo também o Estado menos populoso. Segundo o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, a sua população estimada é de 496.936 habitantes, distribuídos pelos 15 municípios (IBGE, 2010b). A sua capital é Boa Vista, que segundo o mesmo órgão possui atualmente 314.900 habitantes (IBGE, 2010a). Suas atividades econômicas predominantes são a agricultura, pecuária e extrativismo (mineral e vegetal), tendo como principais produtos agrícolas produzidos: mandioca, milho, laranja e banana. O clima de Roraima é equatorial com média de temperatura de 27,4°C. Nesse Estado localiza-se a maior reserva indígena do Brasil, que influencia tanto na cultura quanto no artesanato local.

O município possui 55 Unidades de saúde, sendo 32 unidades tradicionais e as demais vinculadas ao programa de saúde da família. As equipes da saúde da família são compostas por enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS, médico, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Todas as unidades são matriciadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que estão vinculados há três núcleos. No entanto, ressalto que o apoio ao desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares da unidade ainda são insuficientes.

O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantado e dezessete consultórios odontológicos implantados nas unidades de saúde, assim como possui um hospital geral e um hospital de emergência, que geralmente estão lotados de usuários, não tendo suficiente disponibilidade de leitos. Possui ainda uma maternidade, um hospital da criança, um centro de referência da mulher, uma clínica cardiológica, uma clínica nefrológica e outros serviços de alta complexidade, laboratórios (a maioria privados), além das farmácias populares.

A UBS São Vicente, localiza-se no Bairro São Vicente, Boa Vista/RR, é urbana e está vinculada diretamente ao modelo da Atenção Básica atual do SUS, por meio da ESF. Neste momento não tem vínculo com o Programa Saúde na Escola (PSE). A unidade é utilizada como campo de prática do curso de enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR). A unidade possui duas equipes compostas por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e cinco

ACS em cada uma, eu sou o médico da equipe 2.2, que tem como área da abrangência o Bairro São Vicente.



Figura 1: Fotografia - UBS São Vicente

A estrutura física da unidade não é exatamente como estabelece o Manual de Estrutura Física das UBS (BRASIL, 2008), visto que não contempla as necessidades dos usuários portadores de deficiências físicas. A unidade possui recepção, sala de serviço social, arquivo, secretaria, direção, farmácia, sala de coleta de exames, área de serviço, cozinha, almoxarifado, sala de esterilização, sala de nebulização, sala de curativos, sala de administração de medicamentos, sala de reunião, sala para os ACS, sala de vacina, laboratório, consultório odontológico, seis consultórios (três para a medicina e três para a enfermagem, todos com banheiro), três banheiros (um para profissionais, dois para usuários segundo sexo) e o expurgo.

As dificuldades estruturais que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na unidade são: a falta de um auditório, no qual poderiam ser oferecidas atividades de educação em saúde; as condições da sala de reuniões, impossibilitando o seu uso para as reuniões; o consultório odontológico não tem sala de preparo; e o arquivo não possui tamanho e estrutura adequada que possibilite manter os prontuários organizados. Destaco como aspecto positivo o processo de trabalho da equipe, visto que todos participam ativamente das atividades desenvolvidas pela equipe.

No que tange às atribuições dos membros da equipe, cuidamos de maneira compartilhada da saúde da população da área adstrita. Estamos realizando um novo processo de territorialização da unidade, mapeando a área de atuação. Atuamos prioritariamente no espaço físico da unidade, mas quando

necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários. Realizamos ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como desenvolvemos as ações prioritárias previstas nos protocolos ministeriais. Buscamos garantir a atenção à saúde, atuando de forma integral por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde. A equipe realiza o acolhimento dos usuários, promovendo a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação.

A equipe realiza a busca ativa e notificação compulsória de todos os agravos e situações de importância local. Realizamos reuniões de equipe para discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe. No momento, nossa meta é garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica, já que identificamos que os existentes são incompletos e insuficientes, dificultando o processo de planejamento da equipe. Participamos das atividades de educação permanente desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e promovemos a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.

Como ponto negativo destaco que apesar dos esforços da equipe ainda não conseguimos cadastrar toda a população adstrita, pois possuímos em cada equipe uma área descoberta. Outra dificuldade que apontamos é que o cadastro realizado pelos ACS só possui a família, não incluía os seus indivíduos, mas estes já foram orientados sobre isso. Outro ponto que merece destaque é a realização do trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

No entanto, precisamos avançar no arranjo da rede dos serviços ofertado pelo município de Boa Vista, de modo que este seja capaz de garantir a integralidade do cuidado. Hoje, não conseguimos garantir o encaminhamento seguro dos usuários, impossibilitando que as suas necessidades de saúde sejam atendidas, já que contamos com poucos especialistas, levando a uma demora na marcação dos encaminhamentos para estas especialidades, além de apontar para a insuficiência do sistema de contra-referência.

Aponto ainda como outro aspecto negativo o não conhecimento da proposta da ESF e dos princípios e diretrizes do SUS, por alguns profissionais

que atuam na unidade. Logo é necessário que a gestão os qualifique, pois considero que ao compreender essa proposta, os profissionais refletirão sobre o real sentido do programa e modificarão práticas instituídas. Outro ponto que merece destaque é que o trabalho desenvolvido pelas equipes é norteador pela gestão. Observo que os profissionais têm uma baixa autonomia no planejamento e execução das suas ações, ofertando o cuidado pautado em ações pontuais eleitas como prioritárias para a gestão, que muitas vezes não estão relacionadas às necessidades da população. Em geral, o enfoque da atuação é pontual e assistencialista. Logo, é necessário que esse profissional seja protagonista do processo de trabalho, e que a comunidade defina que ações serão desenvolvidas, de modo que a unidade possa ofertar um serviço de qualidade.

A unidade fica no Bairro São Vicente, do município Boa Vista, no estado de Roraima, com uma população cadastrada de 7.341 pessoas, oferece atendimento para os bairros São Vicente (4.200 pessoas cadastradas) e Caetano Filho (3.141 pessoas cadastradas). A área adstrita da minha equipe, que é do bairro São Vicente, é responsável por 4.200 habitantes, sendo que destes 1.301 são mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), (segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) 1.384), 165 são mulheres entre 50 e 69 anos (segundo CAP 194), 50 estão gestantes (segundo CAP 63, 1,5% da população total), nos últimos 12 meses tivemos 63 puerpéras (cobertura estimada de puerpério de 72% segundo CAP), 55 são crianças menores de um ano (segundo CAP 88) e 141 são menores de 5 anos (segundo CAP 176), 196 pessoas possuem mais de 60 anos (segundo CAP 229), 523 são hipertensos (segundo CAP 748), e 105 são diabéticos (segundo CAP 214).

Cada equipe possui seis micro-áreas, mas conforme relatado anteriormente, cada uma das equipes possui uma micro-área descoberta por falta de ACS. No momento, cada ACS é responsável por acompanhar 170 famílias. Os usuários da área descoberta são acolhidos pela equipe, inclusive quando necessitam de atenção domiciliar, a mesma é agendada, porém não são acompanhados por ACS, impossibilitando identificar precocemente situações de risco. Contudo, os ACS, às vezes são direcionados pela equipe para acompanhar casos de usuários que residem na área descoberta, mas que foram identificados como prioritários e que necessitam ser monitorados.

Na unidade trabalham três médicos, sendo que dois trabalham com equipes de saúde da família e outro exclusivamente para atendimento da demanda espontânea. A equipe realiza o acolhimento aos usuários da demanda espontânea todos os dias e em todos os turnos de atendimento da unidade. O processo de acolhimento é iniciado na recepção. As necessidades de todos os usuários que chegam à unidade são escutadas e os mesmos são encaminhados para o técnico de enfermagem que avaliará e classificará o risco biológico e de vulnerabilidade social, definindo o encaminhamento, conforme a demanda do usuário. Os problemas de saúde agudos que chegam à unidade são acolhidos tanto pelo enfermeiro como pelo médico, de modo que o usuário receba o primeiro atendimento em tempo oportuno. Os casos necessários são imediatamente encaminhados para a rede hospitalar. Esse deslocamento é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Em relação à saúde da criança, destaca-se que existem 55 crianças de zero a 1 ano cadastradas na minha equipe, o que representa 63% de cobertura, pois segundo o CAP deveria existir 88 crianças menores de um ano na área. Desde as consultas pré-natal, as mães são orientadas sobre a importância das consultas de puericultura, ressaltando sua importância desde os primeiros sete dias de nascida a criança. Mesmo assim, somente 16 crianças (29%) possuem consulta em dia. Os prontuários e as cadernetas são atualizados, sendo que a supervisão semanal é feita por mim. A equipe acolhe crianças fora da área, todas as mães que solicitam o serviço para as suas crianças recebem o serviço, mas são orientadas sobre a importância de dar continuidade do atendimento na sua unidade para que possam receber inclusive visita domiciliar. Até agora a maioria das mães não se queixam do atendimento e tem compreendido que o mesmo deve ocorrer desse jeito.

A unidade oferece atendimento de puericultura todos os dias da semana porque contamos com duas equipes. A minha equipe oferece atendimento de puericultura três dias na semana (em turnos matutinos). Tudo é feito em equipe, ou seja, quando a enfermeira está realizando a consulta, eu fico de retaguarda, para se necessário acompanha-la no atendimento. Aproveito para buscar informação com o ACS ou informá-lo sobre a necessidade de realizar uma visita domiciliar a família, sempre que uma criança chega pela primeira vez a unidade e é desconhecida da equipe.

Oferecemos atendimento de puericultura para as crianças de 0 até 72 meses de idade, segundo o Manual de Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). Nas reuniões com a equipe explicamos a importância e vantagens das puericulturas não só para os lactantes, mas que é melhor promover e prevenir saúde em crianças saudáveis que consultar crianças doentes. Em toda visita domiciliar buscamos identificar crianças sem atendimentos, sem vacinas e orientar as mães para que levem as crianças a consulta. As crianças que consideramos de alto risco são discutidas na reunião da equipe, até agora só identificamos riscos sociais (crianças de mães com poucos recursos econômicos). Em 2014 não houve casos de mortalidade infantil. É prioridade em nosso trabalho ganhar a confiança das mães e como em todo trabalho desenvolvido pela equipe.

Atualmente, possuímos 50 gestantes na minha equipe, o que representa 79%, pois segundo o CAP deveria haver 63 gestantes na área. Acompanhamos 63 puérperas no último ano, o que representa 72%, pois segundo o CAP deveria haver 88 puérperas na área. No mês de elaboração deste relatório estávamos acompanhando 4 puérperas. Realizamos atendimento de pré-natal e puerpério 4 dias na semana. A maioria dos exames de baixa complexidade são feitos no próprio laboratório da UBS. As gestantes também recebem consulta odontológica. Quase todas as gestantes são visitadas no domicílio. As ações de atenção às gestantes estão estruturadas de forma programática. Todas as consultas são agendadas desde a consulta anterior e estamos lutando para conseguir alcançar a cobertura de 100% da área.

O indicador de gestantes cadastradas ainda no primeiro trimestre da gravidez atualmente é de 16%, somente 8 gestantes. Garantimos a 52% das gestantes acompanhadas a solicitação dos exames laboratoriais, 68% com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e a realização do exame ginecológico por trimestre, assim como, 44% das puérperas têm as mamas e abdômen examinados. No que tange a vacinação, 32% das gestantes estão com a vacina antitetânica e 20% contra hepatite B em dia. Em relação ao acompanhamento das puérperas podemos relatar que 44% foram avaliadas psicologicamente, quanto a possíveis intercorrências após o parto e receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

O meu serviço tem adotado o protocolo de atendimento pré-natal elaborado pelo Ministério da Saúde do ano 2012 (BRASIL, 2012b). Utilizamos o registro específico Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (SISPRENATAL) que é atualizado todas as semanas e quinzenalmente realizamos monitoramento destas ações. A cobertura de consulta do puerpério ainda está baixa, considero que devemos melhorar aspectos como: cadastrar todas as gestantes da área de abrangência, ampliar a cobertura de acesso de modo a garantir 100% de cobertura da área de abrangência, garantir o início do pré-natal no primeiro trimestre e todas as gestantes cumpram com as consultas programadas, discutir a possibilidade de priorizar as gestantes na realização de exames de alta complexidade, garantir a realização dos exames e avaliação de nutricionistas, incrementar o número de atividades com grupos de gestantes, diminuir o tempo de espera para as gestantes com risco elevado, garantindo que sejam avaliadas pelo obstetra e que este realize a contra referência.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama temos cadastradas na equipe 305 mulheres entre 25 e 64 anos, o que representa 34% de cobertura e temos 165 mulheres entre 50 e 69 anos, correspondendo a 85% de cobertura. São realizadas ações de educação da mulher onde abordamos os seguintes temas: realização periódica do exame preventivo do câncer de colo de uterino e do exame clínico de mamas. Além disso, os profissionais de saúde da UBS orientam as mulheres que passam por consultas, tanto da área de cobertura quanto de fora de área sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais para diminuir chance de adquirir Papiloma Vírus Humano (HPV), assim como são realizadas ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo. Na UBS realizamos a coleta de exame citopatológico e exame clínico de mamas programado quatro dias da semana. Cabe destacar que existe um grande número de mulheres (50%) fora de área de cobertura que realizam a coleta de exame citopatológico e exame clínico das mamas (ECM) na UBS. A coleta de exame citopatológico é realizada pela enfermeira e o ECM é realizado tanto pela enfermeira quanto pelos médicos.

Na nossa UBS qualquer profissional aproveita seu contato com as mulheres para sensibilizá-las sobre a necessidade de realizar prevenção de câncer de colo uterino e de mama. Procuramos rastrear as mulheres que oportunamente chegam a UBS. Estamos trabalhando para alcançar um

rastreamento organizado e oportuno, conforme preconizado pelo Protocolo de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama produzido pelo Ministério da Saúde no ano de 2013 (BRASIL, 2013). Hoje esse protocolo tem sido utilizado como referência por todos os profissionais da unidade. Os fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama são investigados em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico e o ECM. Tanto a enfermeira quanto eu somos responsáveis pelo registro dos citopatológicos e dos ECM.

O registro é revisado trimestralmente, mas pode ser revisado quando necessário pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem ou ACS. A unidade está realizando atividades com grupos de mulheres todas as quartas-feiras pela tarde, totalizando 4 encontros ao mês. Participam desse grupo o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem e as ACS, o dentista não participa porque como não está vinculado na ESF, mas ele está de acordo em nos ajudar no desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários. Na unidade não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

O monitoramento e avaliação destes programas até agora é realizado exclusivamente pela equipe. Os resultados são avaliados mensalmente utilizando a base de dados produzidos pela unidade, principalmente o relatório do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Os resultados dos citopatológicos estão levando em torno de 40 dias, a demora é somente pela entrega desses resultados pela técnica em farmácia que está sobrecarregada de serviço e precisa se dividir na sua busca e na realização das outras tarefas. Quanto à realização da mamografia, as usuárias demoram em conseguir a marcação, porque há uma grande demanda e pouca disponibilidade para realização do exame. Para não perder o acompanhamento de mulheres com exame alterado, considero que podemos utilizar estratégias como: ter atualizado o registro e os prontuários, realizar visita domiciliar por todos os profissionais da equipe às mulheres com exame alterado, discutindo mensalmente os resultados do programa, garantindo o encaminhamento oportuno e ágil das mulheres com exame alterado.

Na área de abrangência da equipe 523 pessoas com 20 anos ou mais possuem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 105 de diabetes mellitus (DM). Segundo as estimativas do Ministério da Saúde, esses números

representam 69,9% e 49,0% de cobertura, respectivamente. O atendimento destes usuários é realizado quatro dias da semana. Minha equipe realiza o atendimento em 2 dias, um pela enfermeira e outro pelo médico. Existe uma grande demanda de usuários com HAS e DM fora da área, que são devidamente atendidos e orientados a continuar o acompanhamento na unidade do bairro onde moram. Após a consulta todos os usuários saem da UBS com a próxima consulta programada.

Além das consultas programadas existe pouca demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e/ou DM. Os casos de demanda espontânea são devidamente atendidos, tratados, orientados ou encaminhados rapidamente. Na unidade seguimos o preconizado no protocolo de atendimento para portadores de HAS e/ou DM produzido pelo Ministério de Saúde no ano de 2006 (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

No cuidado aos adultos portadores de HAS e DM são desenvolvidas ações de imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal; mental; alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os usuários com problemas que não podem ser resolvidos pelos profissionais da unidade são devidamente encaminhados às especialidades, mas estes encaminhamentos demoram e quando acontecem nenhum usuário volta para a UBS com a contra referência.

Em cada consulta e visita domiciliar explicamos para os usuários como reconhecer sinais de complicação de HAS e/ou DM. O cadastramento dos usuários portadores de HAS e/ou DM não está completo. As ações dispensadas a esses usuários são avaliadas pela enfermeira e pelo médico em reuniões mensais com toda a equipe, utilizando os prontuários, sendo produzidos relatórios com os resultados encontrados mensalmente. Não existem profissionais na gestão que se dedique ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e/ou DM.

Realizamos ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle de peso corporal, estímulo à prática regular de atividade física, orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo para os usuários portadores de HAS e/ou DM, tanto para os da área de cobertura quanto para os de fora da área que solicitam o serviço na UBS. Estas atividades ainda não são suficientes nem atingem todos os usuários, já que conforme

descrito anteriormente não possuímos todos os usuários cadastrados. Essas atividades são programadas uma vez por semana e coincidem com consulta para estes grupos específicos, são realizadas geralmente na unidade e participam a enfermeira, as ACS, o médico e a técnica de enfermagem.

Na equipe temos 229 idosos cadastrados, o que representa 54% de cobertura. Realizamos atendimento aos idosos quatro dias da semana em um só turno. Existem poucos idosos fora da área que solicitam atendimento na unidade. A consulta é realizada pela enfermeira e pelo médico e participam o técnico de enfermagem e as vezes as ACS da micro área. Todos os usuários saem da consulta com a próxima consulta programada agendada. Os idosos com problemas de saúde agudos são devidamente atendidos independentemente da área. Atualmente não temos excesso deste tipo de demanda.

Na unidade seguimos o protocolo de atendimento para idosos produzido pelo Ministério da Saúde de Brasil no ano de 2006 (BRASIL, 2006c), que é utilizado pelo médico, enfermeira e técnico de enfermagem. Os encaminhamentos a outros níveis do sistema de saúde são feitos seguindo protocolos de encaminhamento para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto atendimento ou para atendimento em pronto socorro. Não existe um registro atualizado de pessoas idosas da área de abrangência porque ainda não temos cadastrada toda a população.

As ACS só têm registrado uma parte da população e os prontuários médicos estão desatualizados e muitos não existem. Poucos idosos possuem caderneta. Na unidade não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos. Este programa também não é supervisionado. Mesmo sem o cadastro de todos os idosos da área temos realizado visitas domiciliares em grande número.

As maiorias das pessoas idosas da área que buscavam o serviço, geralmente o faziam de forma espontânea quase sempre solicitando renovação de receitas, porém aproveitamos esse momento para ofertar um atendimento de qualidade. Avaliamos todos os fatores relacionados com a saúde da pessoa idosa (alimentação e nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, quedas, avaliação funcional, suporte familiar e social).

Apesar dos esforços pela melhoria da qualidade do serviço, avaliamos nossos indicadores de qualidade como insuficientes. Para tal, traçamos algumas estratégias, de modo que possibilitem ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos. Em primeiro lugar desejamos cadastrar toda população com mais de 60 anos. Também que as consultas passem a ser programadas e que todos os idosos tenham sua caderneta e o prontuário atualizados. Desejamos também ampliar o número de atividades com grupos de idosos, realizando avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. É desejo da equipe ampliar as ações de promoção de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e saúde bucal e mental, mas para isso precisamos o apoio do NASF para nos apoiem nestas ações. O município tem NASF implantado, mas não tem a quantidade suficiente de profissionais que precisa para nos ajudar a ampliar estas ações.

Após leitura desse relatório posso afirmar que na UBS estão acontecendo mudanças que contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados para atingir a satisfação da população e melhorar seu estado de saúde. Para isso contamos com a vontade de continuar trabalhando em equipe para dar saúde com qualidade à população que tanto precisa, mas precisamos colaboração dos gestores, coordenadores, SMS para nos ajudar a preparar o resto da equipe, assim como no trabalho com a obtenção dos dados necessário para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas que até então ninguém conhecia e que se mostrou muito eficiente na avaliação da cobertura da unidade, auxiliando na mudança de processo de trabalho, desde o cadastro da população adstrita, características demográficas até estimativas e atividades realizadas em cada grupo específico.

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

Na unidade de ambientação, elaborei um relatório com a situação da ESF/APS que encontrei quando comecei o curso e mostrei de uma forma superficial que a UBS não desenvolvia muitas atividades vinculadas com

ESF/APS, neste momento foi quase impossível oferecer dados demográficos ou relacionados com os programas priorizados. Porém, comparando este texto inicial com o relatório de análise situacional, vejo que o segundo tem uma avaliação mais aprofundada da UBS. Através dos questionários, que auxiliaram bastante o trabalho da equipe, pois traziam elementos que potencializaram a discussão à medida que eram respondidos e os manuais disponibilizados pelo curso, que também auxiliaram na reorganização do processo de trabalho os instrumentos, consegui realizar uma avaliação mais aprofundada da UBS, como mostra o relatório de análise situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Nos últimos 30 anos, o Brasil avançou muito na melhoria da atenção ao parto e nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo e da sociedade, porém, a redução da morbimortalidade materno e infantil permanece um desafio para o país (BRASIL, 2010). Hoje, uma das metas ministeriais é promover a maternidade segura, contudo, apesar da garantia do acesso ao pré-natal ser universal, a qualidade desta atenção ainda não é satisfatório. No estado de Roraima, uma nota técnica divulgada pela Secretaria Estadual de Saúde informou que o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) registrou para cada 100 mil nascidos vivos, 10 casos de mortalidade materna em 2009, um caso em 2010, cinco casos em 2011 e 137 casos em 2012 (BRASIL, 2010). No entanto, o vice-presidente do conselho regional de medicina afirma que em 2012, os dados estavam subnotificados. Diante do exposto, evidencia-se que os profissionais de saúde que atuam nas unidades e a gestão devem unir força para modificar esse quadro.

A UBS possui três consultórios médicos (um para cada equipe e um para atender demanda espontânea) e um consultório odontológico. Todos os consultórios têm banheiro dentro e cada consultório médico tem mesa de escritório com cadeira, duas cadeiras (uma para o usuário e outra para o acompanhante), mesa ginecológica, balança, sonar, fita métrica, lâmpada para exame ginecológico, uma banqueta, um armário, espéculos descartáveis, luvas, gel, guardanapos e lenços de papel. Na unidade laboram duas equipes de

saúde, a equipe 2.1 e a equipe 2.2 (minha equipe), cada equipe conta com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco ACS. Minha área adstrita tem uma população 4.200 habitantes, com 1.384 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Na área de abrangência temos 50 gestantes e 63 puérperas no último ano cadastradas, que corresponde a 79% e 72% de cobertura, respectivamente. O indicador de gestantes cadastradas ainda no primeiro trimestre da gravidez atualmente é de 16%, somente 8 gestantes. Garantimos a 52% das gestantes acompanhadas a solicitação dos exames laboratoriais, 68% com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e a realização do exame ginecológico por trimestre, assim como, 44% das puérperas têm as mamas e abdômen examinados. No que tange a vacinação, 32% das gestantes estão com a vacina antitetânica e 20% contra hepatite B em dia. Em relação ao acompanhamento das puérperas podemos relatar que 44% foram avaliadas psiquicamente, quanto a possíveis intercorrências após o parto e receberam prescrição de algum método de anticoncepção. Em relação a promoção da saúde, a equipe propicia o encontro de gestantes e nutrizes mensalmente. Depois de conhecer as estimativas para o pré-natal e o puerpério segundo o Caderno de Ações Programáticas e comparar com a realidade deste programa na equipe fiquei impressionado com os indicadores baixos, o que demonstrava a pouca qualidade deste programa na minha equipe. Além da pouca qualidade nas consultas, ao revisar os prontuários identifiquei que as gestantes começavam o pré-natal no segundo e até no terceiro trimestre e não são informadas da importância da consulta puerperal. A maioria não recebe atendimento odontológico e avaliação nutricional. Existe grande número de gestantes faltosas as consultas e não se realiza busca-ativa das faltosas. Foi por todos estes problemas que fiz a escolha do pré-natal e puerpério como foco de intervenção, porque considerei que este programa precisa de sérias mudanças na minha equipe para poder oferecer uma atenção de pré-natal e puerpério de qualidade.

Como integrante da equipe, considero esta intervenção muito importante no contexto da qualificação da atenção ofertada pela unidade. Sabemos que o caminho é longo, já que durante muito tempo, a atenção ofertada à comunidade era pontual e não se baseava nos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Destacamos que não há como qualificar a atenção básica, sem o

envolvimento e responsabilização de todos os integrantes da equipe. No entanto, reconhecemos que precisamos vencer algumas barreiras para garantir a ampliação da cobertura do pré-natal e o acesso das gestantes e puérperas aos serviços ofertados pela unidade. Nesse sentido, os objetivos previstos no projeto de intervenção podem auxiliar no processo de negociação da equipe com a gestão, já que atualmente o número de ACS que atuam na unidade não é o suficiente, impossibilitando que as gestantes e puérperas sejam acompanhadas adequadamente. Assim como, torna-se importante que a equipe de saúde bucal seja efetivamente vinculada a equipe da saúde da família, garantindo ações de promoção em saúde e a integralidade do cuidado. Como aspectos que viabilizam a realização da intervenção têm a vontade da equipe para melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerpério. Temos certeza que com a intervenção podemos melhorar a atenção à saúde da população-alvo em todos os aspectos relacionados com as ações programáticas e aumentar em minha área a cobertura e qualidade do pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção às usuárias do programa de pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família São Vicente, Boa Vista, Roraima.

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 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

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 conforme protocolo

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

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

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

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

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

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 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, entre outros).

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

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

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

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à 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.

Objeto 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 a 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 sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para aplicar a estratégia da intervenção em um período de 16 semanas, na UBS São Vicente, porém, para ajustes no cronograma do curso, o prazo foi diminuído para 12 semanas por solicitação do curso de especialização em saúde da família. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas pertencentes à área da UBS. Serão utilizados os protocolos do Ministério da Saúde, que visa realizar o atendimento ao pré-natal e ao puerpério, garantindo a essas mulheres atividades educativas, realização de todos os exames preconizados, avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco, tratamento das intercorrências e se for necessário referência para centros especializados neste tipo de atendimentos, registro em prontuário e fichas específicas de pré-natal e de puerpério.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para definir as ações que vamos realizar na intervenção foi preciso em primeiro lugar estabelecer o foco da nossa intervenção: O Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, como universo foram envolvidas 63 gestantes (segundo o CAP) e 6 puérperas do total de 4.200 habitantes da área de abrangência, e em segundo lugar adequar os objetivos e as metas da intervenção à realidade da equipe de saúde, levando em consideração as necessidades da população. Ao chegar na unidade observei que a mesma necessitava ajustar o processo de trabalho à proposta da atenção básica, assim já havíamos iniciado um processo de reflexão sobre as práticas de cuidado ofertada à população, principalmente ao público do programa pré-natal e puerpério.

No momento, a cobertura de pré-natal da minha equipe é de 79% e a do puerpério de 72%. Pactuamos como meta para a intervenção atingir 100% de cobertura do pré-natal e puerpério. Contudo, ressaltamos que como a proposta é manter a intervenção, mesmo após a conclusão do curso, almejamos manter a cobertura de 100%.

Para tal, faz-se necessário seguir alguns eixos de atuação como: monitoramento e avaliação, organização da gestão e do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público.

Monitoramento e avaliação

No sentido de garantir a melhoria da qualidade da atenção às gestantes e puérperas serão monitoradas mensalmente as ações previstas no protocolo ministerial como: ingresso das gestantes no programa pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação, realização de pelo menos um exame ginecológico e o exame de mamas por trimestre em todas as gestantes, avaliação do abdome, estado psíquico, intercorrências e anticoncepção nas puérperas, solicitação dos exames laboratoriais, prescrição da suplementação de ferro/ácido fólico, acompanhamento da vacinação (antitetânica e hepatite B) e por fim, a necessidade da realização da primeira consulta odontológica que avaliará a necessidade de tratamento pelas gestantes.

Para isso, as fichas-espelhos preenchidas pelo médico ou pela enfermeira em todas as consultas serão avaliadas e revisadas a cada sete dias

pela enfermeira. Foi agendado o horário de 17h de toda quinta-feira para esta avaliação, sendo disponibilizada uma hora antes da reunião para realizar esta atividade. As fichas serão comparadas com os prontuários de cada gestante, assim todos os dados em atraso serão atualizados. Os erros identificados serão anotados e discutidos em reunião de equipe, de modo que evitemos a sua repetição. Desta forma, esperamos acompanhar as ações realizadas durante a intervenção.

A adesão das gestantes e puerpério ao programa será monitorada, a partir da periodicidade das consultas de retorno previstas no protocolo ministerial.

A equipe mensalmente avaliará o livro de controle onde há o registro das gestantes por área, monitorando o retorno das gestantes. Além disso, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelhos das gestantes, identificando as que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. As informações obtidas serão debatidas na reunião de equipe, que ocorre todas as sextas-feiras das 17 às 18 h. Nos casos de ausência será realizada a busca ativa das gestantes pelos ACS. Para tal, será realizado uma visita domiciliar, onde será entregue a gestante a data de um novo retorno. Para tanto, a equipe deve avaliar os motivos que levam o afastamento da usuária, analisando o processo de trabalho e corrigindo falhas na trajetória. Caso necessário o processo de trabalho será redefinido, ajustando o desenvolvimento das ações.

As fichas de acompanhamento/espelho das gestantes e puérperas serão devidamente preenchidas pelo médico e/ou a enfermeira em cada consulta, sendo de responsabilidade do profissional que realizou o atendimento. Na ficha será anotado registro de Batimentos Cardíacos Fatais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, entre outros. As fichas que estiverem incompletas serão preenchidas, utilizando os registros da sala de triagem e do livro ata pelo profissional responsável, sendo este alertado. O monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante e puérperas e a avaliação do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada será realizado semanalmente pela enfermeira.

No que se refere à avaliação de risco obstétrico, este será monitorado pelo registro efetuado na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, bem como pelo número de encaminhamentos para o atendimento de alto risco.

Durante as consultas serão realizadas ações individuais de promoção em saúde que serão monitoradas semanalmente. Todas as gestantes receberão orientação nutricional, sobre anticoncepção, aleitamento materno, uso de drogas, álcool e tabagismo durante as consultas. Já as puérperas receberão orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. A equipe registrará em prontuário, os casos de gestantes que deixaram de fumar durante a gestação, acompanhando os casos individualmente após o parto.

Serão realizadas atividades em grupo, que serão monitoradas semanalmente pela enfermeira através da frequência das gestantes e puérperas ao grupo, bem como da avaliação do quantitativo de participação da comunidade nos espaços sociais. Na reunião de equipe serão planejadas estratégias que auxiliem a expansão dessas ações.

Organização da gestão e do serviço

A equipe atualizará o cadastro de todas as gestantes e puérperas residentes na área, oferecendo atendimento prioritário sempre que necessário. Para organizar o cadastramento, foi pactuado que todas as gestantes que estão sendo acompanhadas pelo programa devem ser identificadas e registradas no livro ata específico do programa, na primeira semana da intervenção, a enfermeira disponibilizará a tarde da segunda-feira para transcrever para o livro ata todas essas informações, identificando todas as gestantes que vieram à unidade nos últimos três meses. Fará uma busca dos prontuários das respectivas gestantes, transcrevendo todas as informações necessárias. Levantará as seguintes informações: consultas realizadas e em atraso, exames clínicos e laboratoriais, ultrassonografia, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e vacinas em atraso. De posse dessas informações, discutirá com a equipe sobre os dados encontrados na reunião que ocorrerá na terça-feira, das 14 às 18h, ainda na primeira semana de intervenção.

A agenda da unidade estará organizada de forma a acolher este grupo. Além disso, a equipe será capacitada para acolher adequadamente todas as gestantes que buscam o serviço, garantindo que as gestantes tenham sua consulta pré-natal agendada até no máximo três dias após a procura pelo atendimento, sendo prioridade na marcação. Essas gestantes devem sair tanto com a consulta médica agendada quanto à primeira consulta de odontologia programada.

A equipe foi preparada em reuniões realizadas semanalmente um mês antes do início da intervenção para acolher todas as mulheres com atraso menstrual, de modo a ampliar a resolutividade dos serviços. As ACS foram capacitadas e estão responsáveis por encaminhar para a unidade todas as mulheres com atraso menstrual que sejam identificadas nas visitas domiciliares. Foi pactuado com a equipe que mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo dia e turno que buscarem o serviço, de modo a garantir a captação precoce das mesmas. A técnica de enfermagem deve avisar a enfermeira e esta ofertará o teste rápido. Os casos positivos devem iniciar o pré-natal imediatamente.

Será estabelecido um sistema de alerta para fazer o exame ginecológico e o de mamas assim estes exames serão feitos segundo protocolo em toda gestante e puérpera, os exames serão solicitados de acordo com o protocolo, e para a realização da vacina antitetânica e hepatite B, será fixada uma fita vermelha na ficha espelho, chamando a atenção, as gestantes com atraso nas vacinas serão encaminhadas no mesmo dia da consulta para a consulta de vacinação, já foi pactuado com a técnica de enfermagem da vacinação para priorizar as gestantes.

O mesmo sistema de alerta, com fixação de fita vermelha, será utilizado no acompanhamento dos exames ginecológicos e de mama e na solicitação dos exames de acordo com o protocolo. Também será feito o controle de estoque e vencimento das vacinas, assim como o controle da cadeia de frio, para isto a enfermeira semanalmente em parceria com a responsável pela vacinação da unidade supervisionará o estoque. Vamos garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, já combinamos com a farmacêutica, passamos para ela a listagem das gestantes com 5 demais, assim ela vai criar um estoque com estes remédios dando prioridade às gestantes.

No que tange ao atendimento odontológico torna-se necessário que a gestão repense a inserção da equipe de saúde bucal da nossa equipe, considerando que esta atua de forma independente não estando vinculada a equipe da ESF, desta forma não participa do planejamento das ações desenvolvidas no programa. Contudo, cabe destacar que no programa de pré-natal está estabelecida a necessidade da gestante realizar a primeira consulta odontológica, para isto todas as gestantes serão encaminhadas pelo médico e/ou a enfermeira para primeira consulta odontológica onde serão reservadas sete vagas semanais como foi acordado com a equipe de saúde bucal da UBS.

Será solicitado que o(a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento 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 e o abdome da puérpera, avaliar o estado psíquico e as intercorrências. A dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério será organizada para que todas recebam preservativo desde a primeira consulta com o médico e/ou a enfermeira.

No caso das gestantes que já são acompanhadas pela equipe, foi observado que algumas faltam às consultas subsequentes. Desta forma, foi pactuado com a equipe que as gestantes e as puérperas faltosas às consultas receberão visitas domiciliares dos ACS, de modo que possam ser sensibilizadas a retornar ao serviço. Para facilitar a adesão das puérperas a agenda será organizada para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Cada ACS receberá as informações sobre as gestantes de sua área e planejará como será realizada a busca ativa das mesmas. Foi pactuado que cada ACS tem direito a três vagas de consulta por semana, totalizando doze vagas mensais. Esse quantitativo foi definido a partir de uma análise de frequência das gestantes a unidade, realizada antes da intervenção. O ACS agendará a consulta da gestante, levando em consideração um horário de sua conveniência, o mais próximo possível.

Os registros da unidade serão atualizados. Será aberto um livro ata que ficará de posse da enfermeira, no qual contém informações importantes sobre as gestantes e puérperas, que possibilitará o monitoramento do programa como:

idade, endereço, ACS responsável, tempo gestacional, acompanhamento de retorno, solicitação de exames complementares, situação vacinal e consulta odontológica.

Toda a gestante será cadastrada e terá a ficha do Sistema de acompanhamento do SISPRENATAL preenchida. A unidade passará a adotar o uso da ficha espelho/cartão da gestante. Essas fichas serão armazenadas num fichário específico para consulta rápida, que ficarão no consultório do médico e já foi arrumado um armário para isto.

Nos casos da gestante de alto risco gestacional, as fichas-espelhos delas serão identificadas e estas serão encaminhadas para o serviço especializado, garantindo o retorno para a unidade para acompanhamento da equipe. As gestantes reconhecidas como de alto risco serão monitoradas pelos ACS, através de visitas domiciliares mais frequentes, pelo menos uma vez por semana, e este informará ao médico e a enfermeira, logo no outro dia da visita pela manhã antes do início do atendimento, sobre a situação da gestante. As informações obtidas pelo ACS serão anotadas no campo específico de acompanhamento do livro e posteriormente discutida na reunião semanal da equipe, onde serão planejadas as ações que devem ser desenvolvidas para cada caso.

O médico da UBS solicitará o relatório médico da referência, e anotará no prontuário da gestante todas as informações importantes, de modo que possa acompanhar as ações desenvolvidas fora da UBS.

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância, afinal, destes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família, tais espaços de educação ocorrerão tanto durante grupos específicos para gestantes, quanto na sala de espera, atividades na comunidade e nas escolas.

As ações de promoção da saúde serão desenvolvidas, envolvendo todos os membros da equipe. Portanto, toda a equipe de saúde se incluirá em espaços de discussão, levando a população, em espaços formais e não formais, os temas que se referem ao desenvolvimento do programa. Desta forma, será estabelecido, o papel da equipe na realização de orientações sobre alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate

ao tabagismo durante a gestação, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

O encontro com o grupo das gestantes e puérperas será realizado quinzenalmente. Nesse encontro será realizada a troca de experiência entre as mães. As gestantes e nutrizes dialogaram sobre as facilidades e dificuldades da amamentação, assim como poderão observar mães amamentando seus filhos. Organizaremos o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, realizaremos as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências, evitando o estilo palestra que é pouco produtivo e ofusca questões subjacentes que podem ser mais relevantes do que um roteiro preestabelecido.

Engajamento público

O envolvimento da comunidade nas decisões das ações desenvolvidas pela unidade será fomentado, de modo que esta se torne protagonista do processo de atenção e cuidado ofertado pelos serviços de saúde. Desta forma, a comunidade será esclarecida quanto seus direitos e deveres, tornando-se ativos nas deliberações sobre o planejamento das ações que serão desenvolvidas pela ESF. Vamos fazer que a comunidade de São Vicente seja mais atuante, de modo que efetivamente acompanhe, avalie e indique as ações tidas como prioritárias para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados.

Sendo assim, no desenvolvimento deste projeto de intervenção vamos esclarecer a comunidade quanto à importância do pré-natal e puerpério, esclarecendo suas dúvidas quanto ao funcionamento do programa, as facilidades de realizá-lo na unidade e a importância de atendimento puerperal nos primeiros 30 dias após o parto, para isto realizaremos quinzenalmente reuniões com liderança comunitária, além das palestras semanais que serão realizadas na UBS onde participarão os usuários da unidade.

Todas as dúvidas da comunidade serão esclarecidas ao final das palestras ou nas reuniões com a liderança onde eles também poderão participar, inclusive a mesma será sensibilizada quanto à necessidade de iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre gravidez, de modo que minimize os possíveis riscos

da gestação, garantindo a saúde da gestante e do bebê. Uma das ações da equipe é divulgar para a comunidade a disponibilidade do teste de gravidez na unidade, nos casos de mulheres que estejam com o atraso menstrual e que essas mulheres e as gestantes têm prioridade no atendimento.

A comunidade também será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e de mama durante a gravidez, assim com compreender a importância da realização dos exames complementares, da prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação, avaliação bucal e consulta com o dentista durante a gestação. Também será explicado para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome, o estado psíquico, as intercorrências e a anticoncepção durante a consulta de puerpério. Por fim, a equipe conscientizará a comunidade sobre a importância de seguir as propostas de acompanhamento previstas no protocolo ministerial, debatendo as dificuldades e facilidades para sua operacionalização.

Como primeira ação será realizada uma reunião com a comunidade para que a equipe compreenda o que está entendido do programa. Nesse momento, a equipe realizará a escuta qualificada da voz da comunidade, ouvindo as críticas e sugestões trazidas por esta. Serão elencadas propostas de estratégias que visem organizar o serviço, a partir da necessidade sentida pela comunidade, minimizando a evasão das gestantes, ampliando a adesão do programa.

As gestantes e a puérperas serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Um dos pontos críticos da atuação da equipe é garantir a referência das gestantes de alto risco, assim, ao mobilizar a comunidade, esclarecendo sobre seus direitos, a equipe acredita que conseguirá apoio para sensibilizar a gestão quanto à necessidade de referência adequada e em tempo oportuno dessas gestantes.

Para realização das ações do eixo de engajamento público, serão realizadas atividades educativas em grupo, que ocorrerão tanto nos espaços sociais quanto na unidade. Para tal, será realizada, na unidade, sala de espera que versem sobre a temática e encontro do grupo das gestantes e puérperas para troca de experiências e debate de temas. Na comunidade, serão realizados

encontros nos espaços sociais, que se destina a divulgação dos programas ofertados pela unidade.

A enfermeira entrará em contato com os espaços sociais para convidar as lideranças a participar das reuniões que ocorrerão sempre as quintas-feiras, quinzenalmente, às 17 horas no salão de reuniões da unidade para debater sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério. Desta forma, acreditamos conseguir ampliar a divulgação do programa, sensibilizando a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e as consultas de puerpério. Objetivamos com esses encontros obter o apoio das lideranças para a divulgação do trabalho para a comunidade, de modo que passe a nos auxiliar na captação precoce de gestantes, garantindo o início do pré-natal ainda no primeiro trimestre.

Qualificação da prática clínica

A qualificação da prática clínica é fundamental para a melhoria da oferta de acesso ao pré-natal e puerpério na UBS, por isso a educação permanente da equipe será utilizada como ferramenta de qualificação. A qualificação da equipe será feita pelo médico e/ou enfermeira toda quinta-feira no turno da tarde, os temas serão: acolhimento e acesso das gestantes ao serviço, importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, busca ativa, realização do teste rápido, fluxograma de referência das gestantes de alto risco, programa de humanização ao pré-natal e nascimento e o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde.

A equipe será treinada para o registro do preenchimento do SISPRENATAL, a utilização da ficha espelho de acompanhamento das gestantes, assim como se tornará apta para classificar o risco gestacional em cada semestre e manejar intercorrências que possam ocorrer.

Toda a equipe deverá compreender o programa, pois desta forma espera-se que efetivamente ocorram mudanças significativas no seu processo de trabalho. Serão feitas ações relacionadas com o programa de pré-natal e puerpério com objetivo de promover saúde, tais como: capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do

serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, oferecer orientações de higiene bucal. A mesma ocorrerá no salão de reuniões da unidade, semanalmente com a participação de toda a equipe.

2.3.2 Indicadores

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

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

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

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

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

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

Indicador 2.1: proporção de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre da gestação.

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

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

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

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

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

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

Numerador: número de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade e cadastradas no programa de pré-natal

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

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

Numerador: número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal

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

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

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

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

Numerador: número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde 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 residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática 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 residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas a consulta de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

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

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

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

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós parto

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

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

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do álcool e drogas na gestação

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

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

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.6: orientar 100% das gestantes sobre saúde bucal

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre saúde bucal.

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde e cadastradas no programa de pré-natal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

Numerador: número de puérperas com consultas em dia 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 abdômen examinado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdômen 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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Numerador: número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: prescrever a 100% das puérperas métodos anticoncepção

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: número de puérperas que receberam prescrição de algum método 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 puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Numerador: número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-Natal e Puerpério vamos adotar como elemento balizador o Manual Técnico do Ministério da Saúde, 2012,

que temos impresso (três cópias) disponível na unidade e que nos oferece toda a orientação necessária para que consigamos realizar um atendimento de qualidade para a população. Os encontros de capacitação, para debater os manuais, ocorrerão todas as quintas-feiras e serão organizados por mim e pela enfermeira. Para realizar as capacitações necessitaremos das três cópias do manual do Ministério da Saúde, de multimídia, já disponível na UBS e do meu computador pessoal. Essas reuniões de capacitação ocorrerão na sala de reunião da UBS e precisaremos de 15 cadeiras.

Como instrumento de suporte e monitoramento das ações realizadas pela equipe, utilizaremos a ficha de gestante e a ficha-espelho disponibilizadas pelo curso. A ficha disponibilizada, no entanto, não prevê a coleta de informação sobre acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, eu e a enfermeira elaboramos uma ficha complementar. A ficha-espelho e a ficha complementar já estão disponíveis em quantidade suficiente para todas as gestantes. No momento, a quantidade disponibilizada corresponde à quantidade de gestantes previstas no caderno de ações programáticas, ou seja, 42 fichas, mas caso seja necessário à gestão disponibilizará mais cópias a enfermeira será responsável por acompanhar esse pedido.

Foi pactuado que todas as gestantes que estão sendo acompanhadas pelo programa devem ser identificadas e registradas no livro ata específico do programa, sendo que a enfermeira ficará responsável por esta atividade. Já temos o livro disponível na UBS. A enfermeira também ficará responsável por monitorar semanalmente as fichas-espelhos. Como um dos objetivos do projeto de intervenção é ampliar o acesso ao serviço de pré-natal da unidade, todas as gestantes que buscam o serviço devem ser acolhidas. Assim, capacitaremos todos os responsáveis por acolher as gestantes e puérperas que frequentam a UBS. Esse grupo é acolhido todos os dias da semana, em ambos os turnos, a qualquer tempo que procure o serviço.

O acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem. Nos casos de mulheres com atraso menstrual a técnica de enfermagem avisará a enfermeira e esta fará o teste rápido na usuária. Para isso, a enfermeira da equipe será responsável por acompanhar e monitorar a oferta oportuna do teste rápido, disponíveis na UBS em quantidade suficiente para o primeiro mês da

intervenção, ela solicitará para os próximos meses. Serão reservadas cinco consultas por semana para os casos positivos, garantindo que sejam atendidas rapidamente, a fim de realizar o cadastro e o início do pré-natal.

Para as gestantes que procurarem a UBS para agendar consultas, a técnica de enfermagem ficará responsável por auxiliar a recepcionista nesta tarefa, para isto vamos precisar de material como 01 agenda, 03 lápis e 03 borrachas, já disponíveis na UBS. Para os atendimentos clínicos serão necessários 01 mesa ginecológica, 01 balança, 01 fita métrica, 01 sonar, espéculos, 01 lâmpada, luvas descartáveis, papel lençol, guardanapos, 01 esfigmomanômetro e 01 calendário obstétrico, materiais já disponíveis na UBS, mas a enfermeira ficará responsável por solicitar reposição caso seja necessário.

Foi pactuado com a equipe de saúde bucal que serão destinadas sete vagas semanais para a primeira consulta programática das gestantes, logo o dentista programará as consultas de retorno até a alta da gestante. Toda gestante será encaminhada para consulta com a nutricionista, após primeira consulta na unidade. A consulta com a nutricionista ocorre duas vezes por semana, terça e quinta à tarde, serão disponibilizadas quatro consultas para gestantes. Pactuou-se que essas as consultas das gestantes com nutricionista ocorrerão a cada três meses, ou seja, uma consulta por trimestre, contudo, caso a equipe avalie a necessidade do retorno em menor tempo, a mesma será encaminhada imediatamente. O médico e a enfermeira são os profissionais responsáveis por encaminhar as gestantes para a nutricionista e a técnica de enfermagem vai monitorar o retorno das gestantes a consulta.

A equipe organizou a agenda de forma que todas as gestantes que busquem o serviço sejam captadas e inseridas nas atividades voltadas para esse grupo. A equipe também será capacitada pelo médico e pela enfermeira para reconhecer e encaminhar de imediato à consulta as intercorrências agudas que afetam as gestantes. As reuniões de educação permanente ocorrerão no turno da reunião de equipe, todas as sextas-feiras.

No caso da demanda de agendamento por conta das intercorrências agudas na gestação estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. A meta de sensibilizar a comunidade sobre o programa de pré-natal e puerpério será cumprida a partir de ações de promoção de saúde individual e coletivas, desenvolvidas pela equipe. O médico e a enfermeira serão

os responsáveis pelo cumprimento destas ações, que serão monitoradas semanalmente, nas reuniões da equipe e anotadas nas fichas espelhos. As reuniões com o grupo de gestantes e as reuniões com os líderes comunitários acontecerão quinzenal, nas quintas-feiras às 15 horas, no salão de reuniões da própria unidade, para isto as 50 cadeiras necessárias já estão no salão, a enfermeira será responsável pela atividade. Os materiais necessários para estes encontros como folders (50 folders por encontro, serão elaborados pelo médico e a enfermeira, o gestor municipal fornecerá a impressão), multimídia já existem na unidade, vamos utilizar o meu computador pessoal.

A cada 30 dias vamos realizar o monitoramento da cobertura e anotações em prontuários e fichas espelho, o médico a enfermeira serão os responsáveis, acontecerá sempre na última sexta-feira de cada mês a partir das 14 horas. Em seguida os resultados serão apresentados e debatidos na reunião da equipe. Para facilitar esse trabalho foi agendado o uso do notebook e projetor de slide.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério.	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X															
Contato com liderança comunitária	x		X		x		x		x		x		x		x	
Acolhimento das gestantes	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cadastramento de toda gestante e puérpera da área adstrita no programa	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de gestantes		x		x		x		x		x		x		x		x
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento e avaliação	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

A apresentação dos resultados para equipe, gestores e comunidade acontecerá nas respectivas datas: 18, 20 e 24 de agosto de 2015.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção realizada na UBS São Vicente apresentou bons resultados em todos os indicadores, sendo que a proporção de gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas no programa atingiram 100%. É importante salientar que a presente intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas. No entanto, foi realizada em 12 semanas, seguindo orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. Essa redução de semanas teve o intuito de ajustar a intervenção ao cronograma do curso.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério foram realizadas todas as semanas, na quinta-feira às 17 horas, com grande sucesso pelo interesse mostrado por todos os profissionais. A enfermeira e eu fomos responsáveis pela organização da ação, participaram da ação a técnica de enfermagem, as ACS, o dentista, o laboratorista, a farmacêutica, a recepcionista, a diretora da UBS, a nutricionista e a assistente social. Entre os temas trabalhados estão: importância do início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, importância das consultas de pré-natais e de puerpério, importância da suplementação de ferro e ácido fólico durante a gravidez, vacinação, saúde bucal, risco obstétrico, aleitamento

materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto e riscos do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação.

A capacitação das ACS na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas foi realizada na primeira semana da intervenção. Todas as semanas na reunião realizada quinta-feira com a equipe verificamos qual gestante ou puérpera precisava ser visitada. Essa ação apresentou bons resultados, pois ao longo das 12 semanas de intervenção não tivemos gestantes nem puérperas faltosas porque uma semana antes as gestantes com consulta agendada eram visitadas pelas ACS para entre outras coisas lembrar a data da consulta.

O estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi realizado na primeira semana do início da intervenção, como previsto no cronograma, e foi fundamental para poder organizar as demais ações relacionadas com a intervenção.



Figura 2: Fotografia - Reunião de equipe para capacitação e estabelecimento do papel de cada profissional na intervenção

O contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática, solicitando apoio para a captação das gestantes e puérperas e demais estratégias que foram implementadas não foi realizada na primeira semana porque a enfermeira e as ACS receberam orientação da SMS para realizar vacinação contra HPV numa escola da área, no mesmo turno que estava programado a atividade com o grupo de lideranças comunitárias. A atividade foi

recuperada na terceira semana e nas semanas seguintes foi realizada quinzenalmente, seguindo o cronograma e conseguindo que a população nos ajudasse na busca de gestantes e puérperas e demais ações.



Figura 3: Fotografias - Reunião com lideranças comunitárias

O acolhimento das gestantes e das puérperas, tanto da área quanto de fora da área de abrangência, foi realizado diariamente pela técnica de enfermagem. Todas as gestantes da área de abrangência foram cadastradas por mim e/ou pela enfermeira no programa.

O atendimento clínico das gestantes foi realizado com qualidade, três vezes por semana. Esses atendimentos foram realizados por mim, como médico da equipe, pela enfermeira e uma médica residente que está nos acompanhando na equipe. Em todas as gestantes se realizou o exame de mama e exame ginecológico trimestral, o abdome foi examinado, a pressão arterial aferida, realizamos o exame bucal, avaliamos os riscos e o estado nutricional, prescrevemos suplemento de ferro e ácido fólico e solicitamos os exames segundo protocolo, do mesmo modo aconteceu com as puérperas.



Figura 4: Fotografias - atendimento clínico à puérperas

O monitoramento e avaliação das ações foi realizado através da análise das fichas espelho e fichas complementares semanalmente, toda sexta-feira das 17 às 18 horas pela enfermeira, conforme previsto no projeto. Estas fichas realmente tiveram uma grande importância em nossa intervenção, devido a quantidade dos dados que pudemos coletar com elas.

Os atendimentos odontológicos nas primeiras semanas da intervenção foram escassos porque as gestantes eram encaminhadas para o serviço, mas não iam marcar a consulta. A partir da 4 semana tudo mudou, a técnica de enfermagem começou a acompanhar as gestantes que precisam de atenção até a consulta do odontólogo para agendar a primeira consulta. O odontólogo apesar de não estar vinculado à ESF nos ajudou muito, conseguindo que todas as gestantes que precisaram de atendimento recebessem consulta odontológica. As puérperas que não receberam alta durante a gestação continuaram recebendo consulta, esta foi a conduta para a conclusão do tratamento odontológico.

As atividades educativas com o grupo de gestantes e puérperas aconteceram a cada 15 dias, segundo o cronograma. O local utilizado foi o salão de espera da UBS porque o salão de reuniões da unidade ainda não está pronto, eu e a enfermeira fomos os responsáveis pela atividade. Participaram além das gestantes e das puérperas outros usuários da UBS, as ACS, a técnica de enfermagem, a médica residente que está nos acompanhando, a técnica de odontologia, o dentista, a assistente social e a nutricionista.

Entre os temas analisados estiveram a importância do início de pré-natal no primeiro trimestre, risco obstétrico, saúde bucal, vacinas, suplemento de ferro e ácido fólico, exames laboratoriais, danos do tabagismo, álcool e outras drogas,

aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, primeira consulta puerperal até 42 dias após o parto e planejamento familiar. Todas as atividades tiveram grande sucesso tanto para as usuárias quanto para os profissionais da UBS.



Figura 5: Fotografias - Atividades educativas com o grupo de gestantes e puérperas

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

O contato com liderança comunitária, programado para a primeira semana da intervenção, não foi realizado porque a enfermeira e as ACS receberam orientação da SMS para realizar vacinação contra HPV numa escola da área, no mesmo turno que estava programado a atividade com o grupo de lideranças comunitárias. Entretanto, a atividade foi realizada na terceira semana e continuou acontecendo a cada 15 dias como tínhamos programado. Todas as outras atividades foram desenvolvidas segundo o cronograma.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, não tivemos dificuldade alguma, o uso da ficha-espelho foi de grande ajuda por todos os dados que nos permitiu coletar, assim como os diários e as fotos, que são outra forma de registro de dados muito útil durante toda a intervenção. Foi solicitado autorização aos usuários para o uso da imagem através do Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias (ANEXO D). No fechamento a cada 4 semanas das planilhas de coleta de dados no primeiro mês não tivemos dificuldade, já no segundo mês foi algo difícil na hora de apagar nomes de gestantes que pariram da planilha de coleta de dados de pré-natal, e na hora de preencher a aba dados da UBS na planilha de puerpério, mas com a ajuda da orientadora tudo ficou esclarecido. O uso dos diários e das fotografias foi de grande importância porque diariamente anotávamos no diário as atividades desenvolvidas explicando como aconteceram, já as fotografias mostram o momento da atividade, dando mais “vida” ao diário.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações previstas no projeto têm sido incorporadas à rotina do serviço da UBS. Posso dizer que já formam parte da rotina tanto para os profissionais que trabalham na unidade quanto para os usuários que procuram atendimento. O acolhimento e cadastramento das gestantes está sendo feito adequadamente e o atendimento clínico das gestantes se realiza com qualidade. Todas as semanas se realizam palestras com temas relacionados à ação programática de pré-natal e puerpério, no laboratório da unidade as gestantes são priorizadas, assim como para as vacinas. Apesar do odontólogo não estar vinculado à ESF, ele cooperou bastante com a intervenção dando 7 vagas semanais para gestantes, o que vai continuar como rotina da UBS, desde jeito todas as gestantes receberão atendimento odontológico completo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS São Vicente, município Boa Vista, estado Roraima. Na área adstrita à UBS existem 4.725 usuários, sendo que destes 1.301 são mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), 54 gestantes e 6 puérperas.

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.

A área de abrangência da UBS tem 54 gestantes. No primeiro mês acompanhamos 37 gestantes representando 68,5% de cobertura, no segundo mês acompanhamos 47 gestantes, o que equivale a 87% e no terceiro mês acompanhamos 54 gestantes chegando a 100% de cobertura.

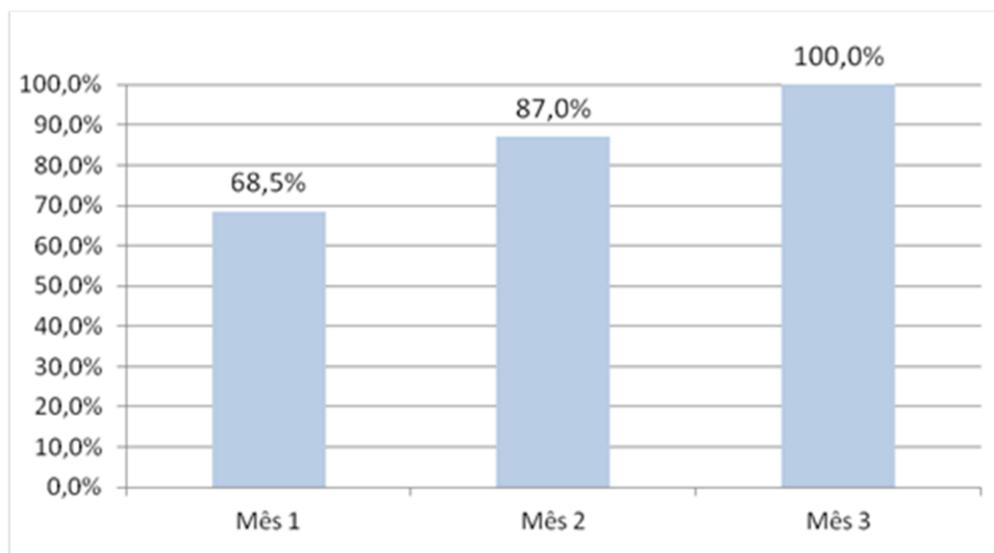


Figura 6: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A ação que mais auxiliou na melhoria da cobertura foi o engajamento público, para alcançar esta meta amparamos em aspectos como: palestras oferecidas na unidade pelo médico e a enfermeira, reuniões com a liderança comunitária e visitas domiciliares pelos ACS. A comunidade entendeu a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e a prioridade de atendimento às gestantes ou às mulheres com atraso menstrual. A capacitação da equipe também auxiliou, de forma que todos conseguiram compreender a proposta do programa, acolhendo e direcionando as usuárias que buscaram o serviço, utilizando o acolhimento como ferramenta de cuidado e como mecanismo capaz de organizar o acesso ao serviço 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 Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

No primeiro mês da intervenção 29 gestantes (78,4%) de 37 gestantes cadastradas, tinham começado o pré-natal no primeiro trimestre. No segundo mês 37 gestantes (78,7%) das 47 gestantes cadastradas e no terceiro mês 44

gestantes (81,5%) das 54 gestantes cadastradas no programa iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

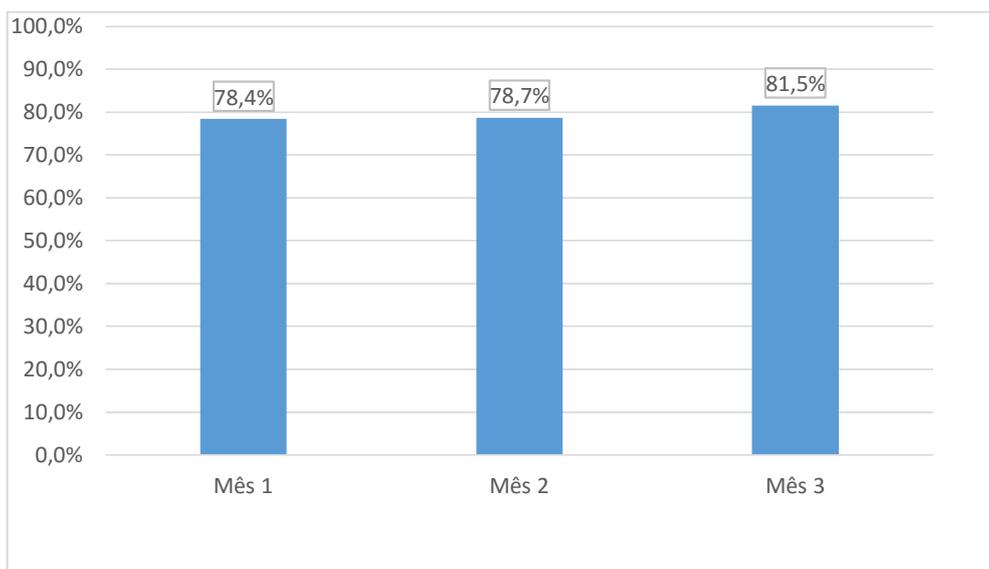


Figura 7: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Não foi possível alcançar a meta proposta de garantia de 100% das gestantes ingressarem no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação, porque no início da intervenção já tínhamos 6 gestantes que tinham começado após o primeiro trimestre. Dentre as causas que não favoreceram o alcance da meta, estiveram fundamentalmente, o não conhecimento da importância do início do pré-natal cedo, ou seja, no primeiro trimestre de gravidez, além de dificuldades na realização dos testes rápidos de gravidez na unidade, que só começou ser realizado a partir do segundo mês da intervenção. Para mudar isto, a equipe realizou atividades de educação em saúde, além de buscas ativas de mulheres com atraso da menstruação. O tempo estabelecido para a intervenção acabou, mas o programa foi implementado e as ações continuam, assim, temos confiança que vamos alcançar a meta proposta nos próximos meses.

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

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

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

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

Do primeiro ao terceiro mês da intervenção conseguimos garantir para 100% das gestantes, ou seja, 37 gestantes do primeiro mês, 47 gestantes do segundo mês e 54 gestantes do terceiro mês a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mamas, solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo e a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Para o alcance dessa meta nos auxiliaram aspectos como o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, a capacitação da equipe no protocolo de pré-natal, o atendimento clínico com qualidade, estabelecendo um sistema de alerta para realização de exame ginecológico e de mamas e para solicitação de exames segundo protocolo. Além do trabalho em parceria com equipe de administração e farmacêutica, a fim de garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes segundo protocolo.

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

No primeiro mês da intervenção das 37 gestantes cadastradas, 31 (83,8%) tinham vacina antitetânica em dia e 6 (16,2%) estavam com vacina atrasada. No segundo mês 43 gestantes (91,5%) das 47 gestantes cadastradas já estavam com vacina em dia e só estavam faltando 4 (8,5%), sendo alcançado no terceiro mês 54 gestantes (100%), ou seja, o total das gestantes cadastradas.

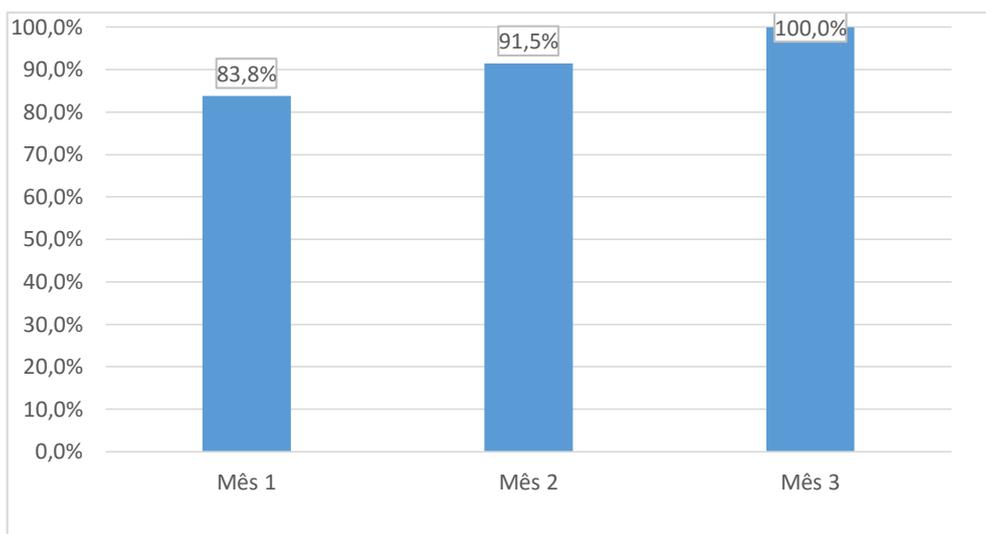


Figura 8: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Os aspectos que facilitaram o alcance da meta foram, a disponibilização destas vacinas em quantidade suficiente na unidade, o auxílio dos profissionais da sala de vacina, o estabelecimento do sistema de alerta para realização destas vacinas e o monitoramento periódico da ficha-espelho, buscando gestantes com atraso nas vacinas através da visita domiciliar.

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

Em relação às gestantes com vacina contra hepatite em dia, no primeiro mês das 37 gestantes cadastradas 22 (59,5%) estavam com vacina em dia e 15 (40,5%) estavam com atraso. No segundo mês das 47 gestantes cadastradas 42 (89,4%) estavam com vacina em dia e 5 (10,6%) estavam com atraso, já no terceiro mês das 54 gestantes cadastradas, 52 (96,3%) estavam com vacina contra hepatite em dia e só estavam faltando 2 (3,7%) gestantes para deixar a vacina em dia.

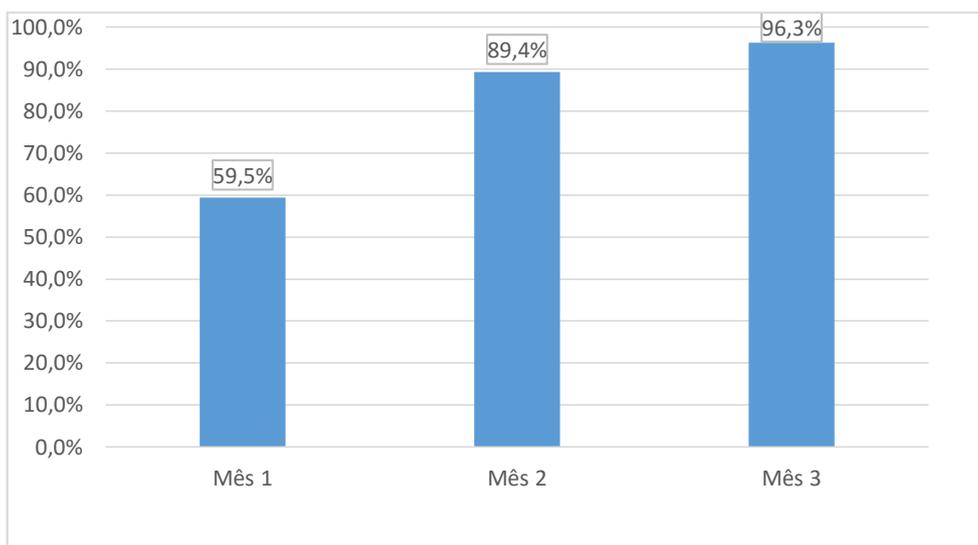


Figura 9: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A dificuldade no alcance da meta foi a falta de duas (2) gestantes no programa no último mês da intervenção. As mesmas não estavam vacinadas contra hepatite B, e como devem receber três doses com um mês de intervalo entre cada dose, só ficaram com vacinação em dia para o próximo mês da intervenção. Os fatores que influenciaram positivamente no alcance da meta são: a informação dada às gestantes, a busca ativa de gestantes com atraso vacinal pelos ACS e a ajuda dos profissionais da sala de vacina que nos auxiliaram na melhoria deste indicador.

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

Do primeiro ao terceiro mês da intervenção, alcançamos a meta proposta para este indicador com 100% das gestantes, ou seja, 37 no primeiro mês, 47 no segundo mês e 54 no terceiro mês. Para alcançar esta meta capacitamos os profissionais no protocolo de pré-natal, estabelecemos o papel de cada profissional na ação programática e oferecemos atendimento clínico com qualidade.

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

Neste indicador, no primeiro mês 31 gestantes (83,8%) das 37 gestantes cadastradas tiveram a primeira consulta odontológica programática, faltando 6 gestantes (16,2%) estavam sem a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês, 42 gestantes (89,4%) das 47 gestantes cadastradas já estavam com a primeira consulta programática, faltando somente 5 gestantes (10,6%) para realizar a primeira consulta programática. No terceiro mês, as 54 gestantes (100%) cadastradas tiveram a primeira consulta odontológica programática.

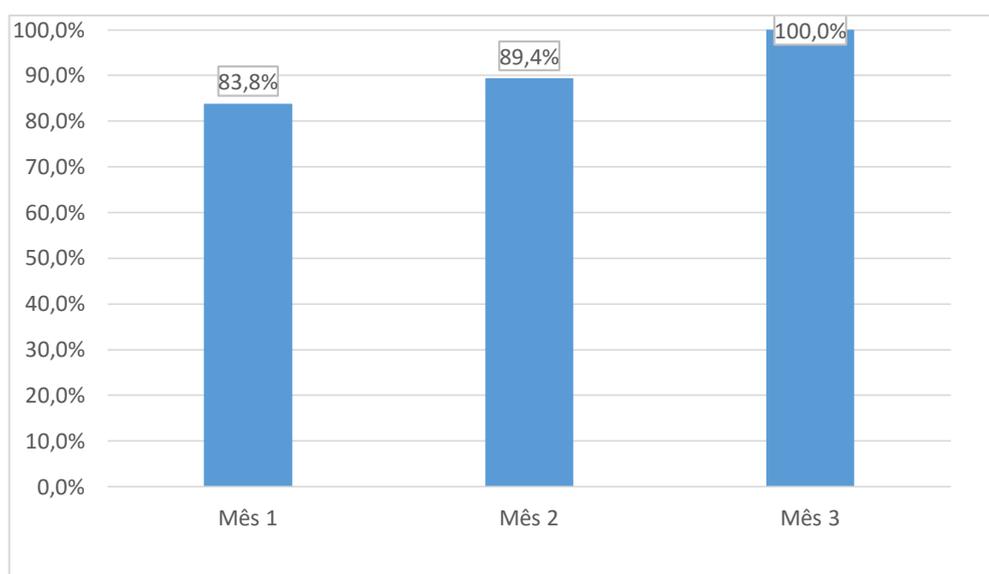


Figura 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Para alcançar esta meta, precisou-se de muito esforço e sobretudo a colaboração da equipe de saúde bucal que labora no serviço de odontologia da UBS, mas não está inserido na estratégia de saúde da família. Sendo assim, para conseguir que todas as gestantes cadastradas fizessem a primeira consulta com o dentista, através da ajuda da diretora da UBS, conseguimos organizar a agenda de saúde bucal para oferecer atendimento às gestantes. Com isso, foram facilitadas 09 vagas de consulta por semana para essas gestantes. As gestantes acompanhadas pela técnica de enfermagem eram encaminhadas para o serviço de odontologia para a agendar o dia da consulta e semanalmente solicitamos ao

técnico de saúde bucal, os nomes das gestantes que receberam as consultas e das faltosas para que as ACS realizem a busca ativa.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas a consulta de pré-natal

Este indicador desde o início até o final da intervenção ficou em zero, pois não foi necessário realizar busca ativa de gestantes faltosas. Para não haver gestantes faltosas às consultas, a ação que mais nos auxiliou foi o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previsto no protocolo de pré-natal e adotado pela unidade, assim como informar à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Também foi de grande utilidade o treinamento das ACS para abordar a importância da realização do pré-natal na visita domiciliar.

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

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

O registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal foi mantido em 100% das gestantes cadastradas nos três meses da intervenção. Para manter este indicador em 100%, a ação que mais nos ajudou foi o monitoramento dos registros de todos os acompanhamentos da gestante, assim como conseguimos conscientizar a equipe em realizar os registros adequadamente e de forma periódica, isto foi possível com a conversa diária com a equipe.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Nos três meses da intervenção o risco foi avaliado em 100% das gestantes cadastradas. Houve cinco (5) gestantes, três (3) com HAS, uma (1) com DM e outra com Herpes Simples Genital, consideradas de alto risco obstétrico. As mesmas foram devidamente encaminhadas à consulta de alto risco onde foram acompanhadas, além de continuar recebendo consulta pré-natal na unidade cumprindo com a periodicidade segundo o protocolo. Também receberam visita domiciliar do médico, da enfermeira e do ACS.

As ações que mais nos auxiliaram na avaliação de risco gestacional foram a capacitação dos profissionais que realizaram o pré-natal para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências,

além do monitoramento do registro da ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e o monitoramento do número de encaminhamentos para alto risco.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Todas as gestantes cadastradas em cada mês da intervenção receberam orientação nutricional, portanto, esta meta foi cumprida 100% nos três meses. No alcance desta meta nos auxiliaram aspectos como, contar com uma Nutricionista na UBS para avaliar as gestantes, as quais tinham prioridade de atendimento. Todas as gestantes que iniciaram o pré-natal foram devidamente encaminhadas para a consulta com a Nutricionista e avaliadas na mesma semana. Também realizamos atividades educativas sobre orientação nutricional e colocamos cartazes sobre o tema na unidade.

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

Todas as gestantes cadastradas em cada mês da intervenção receberam orientação sobre aleitamento materno, portanto, esta meta foi cumprida 100% nos três meses. Para isto nos auxiliamos das consultas de pré-natal onde desde a primeira consulta e durante o resto do pré-natal, a gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno, a equipe foi capacitada sobre o tema, realizamos palestras, grupos de gestantes e colocamos cartazes na unidade sobre este tema.

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

Este indicador alcançou 100% nos três meses da intervenção. Foi possível alcançar esta meta porque a equipe recebeu capacitação sobre este tema, desde a primeira consulta de pré-natal. Além do mais, todas as gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, foram realizadas palestras, grupos de gestantes, atividades demonstrativas e nas visitas domiciliares também as gestantes receberam orientação.

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós-parto

100% das gestantes cadastradas em cada mês receberam orientação sobre anticoncepção pós-parto. Entre os aspectos que nos auxiliaram no alcance desta meta estão a capacitação da equipe sobre este tema, orientação das

gestantes desde o início do pré-natal em cada consulta sugerindo o método mais seguro e apropriado para cada uma, realização de palestras, formação do grupo de gestantes e visitas domiciliares.

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do álcool e drogas na gestação

Nos três meses da intervenção 100% das gestantes cadastradas foram orientadas sobre os riscos do álcool e do tabagismo e outras drogas. Para alcançar a meta nos auxiliamos em aspectos como a capacitação da equipe neste tema, a conversa com as gestantes em cada consulta, visita domiciliar sobre os danos do álcool, tabagismo e outras drogas, oferecemos palestras, atividades com o grupo de gestantes e colocamos cartazes sobre este tema.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre saúde bucal

Este indicador ficou em 100% nos três meses da intervenção, pois todas as gestantes cadastradas em cada mês foram orientadas sobre saúde bucal. Para alcançar esta meta nos auxiliamos em aspectos como as palestras oferecidas pelo odontologista, médico e enfermeira, conversas com as gestantes nas consultas do médico e da enfermeira, assim como pelas orientações dos ACS nas visitas domiciliares.

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 30 dias após o parto.

Todas as 7 puérperas (100%) cadastradas no programa no primeiro mês tiveram a consulta puerperal antes dos 42 dias após parto. No segundo mês, as 5 puérperas (100%) cadastradas receberam consulta antes dos 42 dias após parto e no terceiro mês as 6 puérperas (100%) cadastradas também receberam a consulta puerperal antes dos 42 dias após parto.

Para alcançar a meta proposta, as ações que mais nos ajudaram foram a capacitação da equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal sobre a importância da consulta puerperal, o período em que a mesma deve ser feita e a orientação das ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, neste sentido, temos que destacar a visita domiciliar periódica

realizada pelas ACS à gestante com data provável de parto próxima como um importante apoio no alcance desta meta.

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.

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

Meta 2.6: prescrever a 100% das puérperas métodos anticoncepção.

As 7 puérperas (100%) cadastradas no primeiro mês, 5 puérperas (100%) cadastradas no segundo mês e as 6 puérperas (100%) cadastradas no terceiro mês tiveram as mamas e abdome examinados, realizaram exame ginecológico, tiveram o estado psíquico e intercorrências avaliados e receberam prescrição de algum método anticonceptivo. Dentre os métodos anticonceptivos mais prescritos está o preservativo masculino.

Para alcançar todas as metas relacionadas com qualidade da atenção às puérperas nos auxiliamos em aspectos como: a presença da enfermeira na realização do exame de mama, abdome e ginecológico explicando para as puérperas a importância destes exames. O atendimento clínico, assim como a visita domiciliar realizada pelo médico, enfermeira, assistente social e as ACS nos auxiliaram na avaliação do estado psíquico e das intercorrências, não houve situações particulares que precisassem de encaminhamento para o psicólogo ou psiquiatra. Realizamos conversas periódicas e orientação das gestantes por toda a equipe sobre anticoncepção no período pós-parto, também realizamos entrega de camisinha às puérperas e seus parceiros nas consultas e nas visitas domiciliares realizadas pelas ACS. Vale destacar que todas as puérperas reagiram positivamente a essas ações o que nos permitiu alcançar as metas propostas.

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.

Durante os três meses da intervenção não foi necessário realizar busca ativa das puérperas, todas as 7 puérperas (100%) no primeiro mês, as 5 puérperas (100%) do segundo mês e as 6 puérperas (100%) do terceiro mês realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Para atingir este objetivo as ações que mais contribuíram foram o monitoramento e avaliação periódica do número de gestantes que faltaram às consultas de puerpério, organização das visitas domiciliares, orientação à comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de vida e agendamento para o mesmo dia da consulta do primeiro mês do bebê e da puérpera.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

As 7 puérperas cadastradas (100%) tiveram o registro feito na ficha de acompanhamento do programa no primeiro mês, assim como as 5 puérperas (100%) do segundo mês e as 6 puérperas (100%) do terceiro mês. Para manter registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puérperas a ação que mais colaborou foi o monitoramento e avaliação periódica dos registros de todas as puérperas pelo médico e pela enfermeira.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Nos indicadores relacionados à promoção da saúde das puérperas, no primeiro mês as 7 gestantes (100%) cadastradas receberam orientação sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, do mesmo jeito as 5 puérperas (100%) cadastradas no segundo mês e as 6 puérperas (100%) cadastradas no terceiro mês.

As ações que mais nos auxiliaram para alcançar as metas foram revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar e treiná-los na orientação destes, estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde como, por exemplo, o médico e a enfermeira realizaram conversas em cada consulta, além de palestras e as ACS nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

Com a intervenção na UBS propiciamos a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e às puérperas, melhoramos a qualidade da atenção, a adesão, o registro do programa e a avaliação de risco e promovemos a saúde no pré-natal e puerpério. Em relação a qualidade da atenção não foi possível alcançar 100% de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação porque já desde o primeiro mês do início da intervenção tínhamos cadastrado 8 gestantes que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre e no mês 2 tivemos 2 a mais, que iniciaram no segundo trimestre por estar morando em um município do interior e quando engravidaram decidiram começar o pré-natal na unidade, foi por isso só alcançamos 81,5% nesta meta.

Também não foi possível garantir 100% das gestantes com vacina contra Hepatite B em dia porque como são necessárias três doses desta vacina (o ideal é que todas as mulheres sigam corretamente o calendário de vacinação, antes de engravidarem), com 2 meses entre a primeira e a segunda dose e 6 meses entre a primeira e a terceira, duas gestantes só conseguiram completar o esquema nos meses posteriores ao fim da intervenção porque começaram o pré-natal no terceiro mês.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao programa de pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho organizado e integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, das ACS e da recepção. Em linhas gerais, as atribuições de cada membro da equipe durante a intervenção

foram as seguintes: o médico e a enfermeira com os atendimentos clínicos, preenchimento dos registros, atividades de educação em saúde, atividades com o grupo de gestantes, monitoramento da ação programática, cadastramento e contato com liderança comunitária; A técnica de enfermagem com o acolhimento, atendimento de pré-consulta (peso, altura, sinais vitais entre outros), organização dos prontuários e marcação das consultas. As ACS com a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas às consultas e mulheres com atraso na menstruação. A recepcionista orientando e priorizando as gestantes e puérperas.

Outras atividades da unidade receberam o impacto positivo da intervenção, tais como a vacinação, a consulta de odontologia, a consulta de nutrição e o laboratório. É importante dizer que esses serviços, assim como a diretora da unidade, mesmo não fazendo parte da equipe, entenderam a importância da intervenção e ajudaram a alcançar as metas propostas.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe, implantando atendimentos clínicos de enfermagem e ampliando os do médico, com isso viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. O trabalho em parceria com a equipe de odontologia proporcionou o agendamento da primeira consulta programática para as gestantes. Assim como, tivemos contribuição da nutricionista para avaliação nutricional, da enfermeira da sala de vacinas para organização e administração das mesmas e da técnica em farmácia para organização e distribuição da suplementação de ferro e do ácido fólico.

Além disso, a melhoria dos registros e do agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para atenção à demanda espontânea. A classificação de risco foi crucial para apoiar a priorização do atendimento e/ou encaminhamento das gestantes e puérperas para serviço especializado. Antes da intervenção avaliávamos alguns riscos das gestantes e intercorrências nas puérperas, as que precisavam eram encaminhadas e muitas vezes não iam as consultas com os especialistas, com a intervenção todos os riscos foram avaliados em cada gestante desde o início do pré-natal, também as intercorrências nas puérperas. As que precisaram foram encaminhadas e

priorizados os atendimentos, deste jeito durante a intervenção não aconteceram complicações nas gestantes com risco, nem nas puérperas.

A intervenção teve bom impacto na comunidade, esta percebeu e aceitou as mudanças no programa de pré-natal e puerpério na unidade. O vínculo e o acolhimento construídos estão refletidos nos resultados da intervenção, nos objetivos alcançados. A comunidade aceitou nossa proposta e entendeu a importância da mesma, participou das atividades com o grupo de gestante e palestras, espaços onde a comunidade participou de modo ativo, trocando conhecimentos. Antes da intervenção a participação comunitária em ações de saúde estava quase esquecida e assim o falaram os próprios usuários. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade e qualidade dos atendimentos. Agora as usuárias se sentem mais a vontade e mais confiantes em procurar a unidade, pois serão atendidas com qualidade, os outros membros da comunidade entenderam o motivo desta priorização, porém não gera insatisfação. Apesar de alcançar 100% de cobertura do programa, pensamos que ainda existam gestantes sem cobertura sobretudo nas micro áreas desprotegidas.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma maior articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Esses são aspectos que seriam abordados de modo diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, terão condições e oportunidades de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Notamos que a ficha espelho/complementar e a nova caderneta de gestantes vão nos ajudar com as informações em nossos registros, facilitando a coleta de dados de cada indicador, por isso vamos continuar a utilizá-las.

Do próximo mês em diante, como não temos previsão de poder completar o número de ACS, continuaremos com a mesma estratégia utilizada

durante a intervenção, as duas micro áreas descobertas continuarão sendo compartilhadas com as ACS existentes mais próximas, assim pretendemos manter a cobertura do pré-natal e puerpério. Além disso, vamos trabalhar com o grupo de mulheres em idade fértil, identificando fatores de risco e buscando modificar e/ou eliminar os mesmos e oferecendo planejamento familiar. Devido aos resultados exitosos da intervenção de pré-natal e puerpério pretendemos implementar ações de melhoria no programa de saúde da criança e do adolescente.

5 Relatório da intervenção para gestores

Excelentíssima Senhora Prefeita do município de Boa Vista, Roraima.

Excelentíssimo Senhor Secretário de Saúde do município de Boa Vista,
Roraima

Estou me dirigindo a senhora com o objetivo de apresentar os resultados da intervenção que como médico vinculado à ESF/APS na Unidade Básica de Saúde São Vicente deste município e como parte também do curso de Especialização em Saúde da Família com a orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), desenvolvida durante 12 semanas.

Desde que comecei a trabalhar na UBS São Vicente pude perceber que existiam muitas dificuldades na qualidade da atenção da maioria dos programas oferecidos na UBS e entre estes o programa de pré-natal e puerpério tinha mais problemas. Realizei uma análise da situacional da UBS, com ajuda e orientação do curso de Especialização Saúde da Família da UFPeI, e pude conhecer as estimativas para o pré-natal e o puerpério segundo o Ministério da Saúde e comparar com a realidade deste programa na minha equipe. Discuti com a equipe as observações e ficamos impressionados com os indicadores baixos e a pouca qualidade deste programa.

O programa tinha uma cobertura de só 50% para gestantes e 36,3% para puérperas, além da pouca qualidade nas consultas, ao revisar os prontuários identifiquei que as gestantes começavam o pré-natal no segundo e até no terceiro trimestre e não eram informadas da importância da consulta puerperal, só um 30% das gestantes cadastradas começaram o pré-natal no primeiro

trimestre. A maioria não recebia prescrição de sulfato ferroso e/ou ácido fólico, atendimento odontológico e avaliação nutricional. Existia grande número de gestantes faltosas as consultas e não se realizava busca ativa das faltosas. Quase não era realizado o exame de mama e o exame ginecológico e os exames complementares muitas vezes não eram solicitados.

Foi por todos estes problemas a equipe escolheu do pré-natal e puerpério como foco de intervenção, porque considerei que este programa precisa de sérias mudanças na minha equipe para poder oferecer uma atenção de pré-natal e puerpério de qualidade.

Com a intervenção na UBS propiciamos a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e às puérperas para 100%, garantimos a 83% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, realizamos pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes por trimestre, realizamos pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, examinamos as mamas, abdome e aparelho ginecológico em 100% das puérperas, avaliamos o estado psíquico e intercorrências em 100% das puérperas, prescrevemos a 100% das puérperas métodos anticoncepção, garantimos a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e vacinação antitetânica em dia, garantimos que 95,7% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Realizamos avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica em 100% das gestantes, mantemos o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e puérperas, avaliamos risco gestacional em 100% das gestantes e promovemos a saúde no pré-natal e puerpério.

Com a intervenção conseguimos rever as atribuições da equipe, implantamos atendimentos clínicos de enfermagem e ampliamos os do médico, com isso viabilizamos atenção a um maior número de gestantes e puérperas. O trabalho em parceria com a equipe de odontologia proporcionou o agendamento da primeira consulta programática para as gestantes. Assim como, tivemos contribuição da nutricionista para avaliação nutricional, da enfermeira da sala de vacinas para organização e administração das mesmas e da técnica em farmácia para organização e distribuição da suplementação de ferro e do ácido fólico.

Além disso, a melhoria dos registros e do agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para atenção à demanda espontânea. A classificação de risco foi crucial para apoiar a priorização do atendimento e/ou encaminhamento das gestantes e puérperas para serviço especializado. Durante a intervenção não tivemos mortes infantis nem maternas, também não tivemos partos pré-termos, nem baixo peso ao nascer.

Dentre os aspectos da gestão que se melhorados poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço, viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas está a necessidade de completar a equipe com as duas ACS que estão faltando desde há quase dois anos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Desde que comecei a trabalhar na UBS São Vicente pude perceber que existiam muitas dificuldades na qualidade da atenção da maioria dos programas oferecidos na UBS e entre estes o programa de pré-natal e puerpério tinha mais problemas. Realizei uma análise da situação de saúde da UBS, com ajuda e orientação do curso de Especialização Saúde da Família da UFPel, e pude conhecer as estimativas para o pré-natal e o puerpério segundo o Ministério da Saúde e comparar com a realidade deste programa na minha equipe. Discuti com a equipe as observações e ficamos impressionados com os indicadores baixos e a pouca qualidade deste programa.

O programa tinha uma cobertura de só 50% para gestantes e 36,3% para puérperas, além da pouca qualidade nas consultas, ao revisar os prontuários identifiquei que as gestantes começavam o pré-natal no segundo e até no terceiro trimestre e não eram informadas da importância da consulta puerperal, só um 30% das gestantes cadastradas começaram o pré-natal no primeiro trimestre. A maioria não recebia prescrição de sulfato ferroso e/ou ácido fólico, atendimento odontológico e avaliação nutricional. Existia grande número de gestantes faltosas as consultas e não se realizava busca ativa das faltosas. Quase não era realizado o exame de mama e o exame ginecológico e os exames complementares muitas vezes não eram solicitados.

Foi por todos estes problemas a equipe fez a escolha do pré-natal e puerpério como foco de intervenção, porque considerei que este programa precisa de sérias mudanças na minha equipe para poder oferecer uma atenção de pré-natal e puerpério de qualidade.

Com a intervenção na UBS propiciamos a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e às puérperas para 100%, melhoramos a qualidade da atenção, pois realizamos pelo menos um exame ginecológico nas gestantes por trimestre, um exame de mamas nas gestantes e avaliamos as mamas, abdome, aparelho ginecológico, estado psíquico e intercorrências nas puérperas. Prescrevemos a todas as puérperas métodos de anticoncepção e garantimos as gestantes a solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, vacinação da antitetânica e contra a hepatite B em dia.

Realizamos avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todas das gestantes, garantimos a primeira consulta odontológica, melhoramos os registros do programa, avaliamos o risco gestacional de todas as gestantes e promovemos a saúde no pré-natal e puerpério, através de orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo e do álcool e drogas na gestação, saúde bucal e planejamento familiar.

Em relação a qualidade da atenção não foi possível alcançar 100% de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação porque já desde o primeiro mês do início da intervenção tínhamos cadastrado 8 gestantes que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre e no mês 2 tivemos 2 a mais, que iniciaram no segundo trimestre por estarem morando em um município e quando engravidaram decidiram começar o pré-natal na UBS. A grande maioria das gestantes compreenderam a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre para poder realizar todos os exames laboratoriais em dia, a ultrassonografia, avaliar e modificar riscos e encaminhar cedo a outras especialidades se precisarem.

Pretendemos incorporar as ações da intervenção à rotina da UBS e contamos com o apoio da comunidade para o fortalecimento dessas ações. Para isto, precisamos de maior conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco, assim vamos contar com apoio das lideranças comunitárias as quais consideramos importantes de mais, nossa mão direita para poder chegar a todas as pessoas da comunidade com nossas ações e para conhecer as inquietudes da população. Também necessitamos que as gestantes busquem a

UBS logo no primeiro trimestre de gestação, assim poderemos oferecer uma qualidade ainda maior no pré-natal.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Depois destes intensos meses do curso de Especialização em Saúde da Família posso dizer que as minhas expectativas sobre como seria o processo pessoal de aprendizagem foram superadas de forma favorável. Considero o curso ótimo, porque me facilitou ferramentas e espaços de discussão e troca de ideias, experiências e conhecimento que permitiram melhorar o estado de saúde da população e minha competência profissional, não só em medicina como também em informática, com a versão do AVA Moodle, através de um ambiente flexível e bem estruturado, como é o UNASUS da UFPEl.

Embora ser especialista em Medicina Geral Integral e ter 18 anos de experiência em Atenção Primária à Saúde (APS) em meu país e em outros países da África, América Central e do Sul, foi e será uma oportunidade muito valiosa e de grande benefício para mim como profissional ter participado deste curso, porque me permitiu atualizar temas vinculados com APS e conhecer o estado de saúde da população adscrita a minha área de abrangência. Assim como, me permitiu conhecer o nível de organização, planejamento e gestão que faz o Ministério da Saúde no Brasil para padronizar e trabalhar em diretrizes objetivas e factíveis para atingir os diferentes objetivos que a sociedade moderna demanda para atingir e manter indicadores de primeiro mundo.

Além disto, o curso me permitiu desenvolver habilidades na educação a distância que é fundamental no mundo moderno e outra coisa importante melhorar os conhecimentos da língua portuguesa.

A forma de organização do curso em quatro unidades de estudo: análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação da intervenção, me

facilitaram a realização da intervenção na UBS atendendo as necessidades do serviço e representando melhorias para no atendimento ao usuário, além de me habilitar para realizar intervenções baseadas em evidências e sistematizadas na prática profissional subsequente.

Uma coisa importante da proposta do curso é que a intervenção a ser implantada atendeu aos princípios que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro, especialmente os que estão dentro da governabilidade do profissional da APS: universalidade, equidade, integralidade; e que estes princípios se concretizaram na intervenção.

Considero a equipe de orientadores, coordenadores e apoios pedagógicos, que trabalham intensamente para que este curso seja da mais alta qualidade e contribuir ao aperfeiçoamento dos serviços dos diferentes profissionais que trabalham na APS, pessoas ótimas, impossíveis de esquecer.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Nota técnica mortalidade**

materna no Brasil. In: BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de desenvolvimento do milênio:** relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Censo 2010.** Cidades. 2010a. Disponível em: [http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=140010&search=rora ima|boa-vista](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=140010&search=rora%20boa-vista). Acesso em: 08 abr. 2015.

_____. **Censo 2010.** Estados. 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rr>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório anual.** Sur África, 2013.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Diminuir zoom (Ctrl+menos)

Departamento de
Medicina Social

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___

Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: ___ Peso anterior a gestação: ___kg Altura: _____ em Tabagista? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS

N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesáreas ___

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguna comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Idgest.(DUM)											
Idgest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
RCP											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

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

Peso de nascimento da criança em gramas: _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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