

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS1
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Brasiliano, Santa Vitória
do Palmar/RS**

Alexis Ramos Valdes

Pelotas, 2015

Alexis Ramos Valdes

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Brasiliano, Santa Vitória
do Palmar/RS**

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

Orientadora: Tatiana Afonso da Costa

Pelotas, 2015

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

V144 Valdés, Alexis Ramos

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF
Brasiliانو, Santa Vitória do Palmar/RS / Alexis Ramos Valdés; Tatiana
Afonso Da Costa, orientador (a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 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. Costa, Tatiana Afonso Da, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, pelo que me ensinaram e transmitiram, pelo apoio incondicional e incessante e pelo que sou....

Aos meus pais e ao meu irmão, minha namorada, à minha família e aos meus amigos.

Também dedico este trabalho a Deus por me dar serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar, coragem para mudar aquilo de que sou capaz e sabedoria para ver a diferença.

Agradecimentos

A realização deste trabalho contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grato.

A UFPEL e ao Ministério da Saúde que idealizaram este curso de Especialização em Saúde da Família, colaborando na educação permanente dos profissionais da saúde para melhorar a qualidade de atenção e a vida do povo brasileiro.

A orientadora Tatiana Afonso da Costa, porque suas orientações, sua paciência, sua persistência e seu rigor acadêmico foram fundamentais para a elaboração do trabalho.

A equipe de saúde da unidade por compreender a importância de trabalhar unidos, pelo seu esforço realizado, pelo apoio em todo momento e por tudo o que ensinaram, a experiência compartilhada é muito rica em meu coração.

Eu também gostaria de expressar meu agradecimento à minha família, fonte de apoio incondicional em minha vida, principalmente por eu ter estado afastado do nosso país, enfrentando eles as dificuldades da vida sem minha presença. Espero que tanto esforço seja recompensado num futuro, pois a família é a célula básica de toda sociedade, vocês são o mais importante e valioso da minha vida.

De todo coração muito obrigado para todos!

Resumo

VALDES, Alexis Ramos. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Brasileiro, Santa Vitória do Palmar/RS**. 2015. 101f. 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 Primária no Brasil tem um papel essencial para a saúde da população, sendo dever de todos os profissionais de saúde acolherem o usuário, visando um acompanhamento continuado e proporcionando também as orientações e esclarecimentos necessários (BRASIL 2012). Nesse sentido, e considerando o alto índice de mortalidade infantil, intervir junto às gestantes e puérperas proporciona cuidados e orientações essenciais para a saúde materno-infantil. Desta maneira, com vistas em qualificar a atenção prestada às gestantes e puérperas em nossa unidade de saúde e cumprir com os princípios do SUS, realizamos uma intervenção na Unidade Básica de Saúde da Família Brasileiro, localizada em Santa Vitória do Palmar/RS com duração de 12 semanas. Utilizou-se protocolo do Ministério da Saúde (MS) como referência para a ação programática e os instrumentos disponibilizados pelo curso como ficha espelho e planilha de coleta de dados. Previamente à intervenção, as coberturas eram de 42% e 70%, respectivamente, para gestantes e puérperas bem como não havia uma padronização nas atividades do serviço de saúde. No final da intervenção, assistimos 38 gestantes e 17 puérperas, alcançando-se as metas de 100%. Além disso, melhoramos a qualidade da atenção realizada na unidade com a elaboração de ações da equipe de saúde, capacitação da equipe, visita domiciliar, busca ativa, orientações e prescrições de ácido fólico/sulfato ferroso e de exames laboratoriais, adoção de protocolos do Ministério de Saúde, avaliação e identificação de atendimento odontológico com agendamento de consulta, avaliação de risco psicológico e orientações de prevenção e promoção de saúde. A boa receptividade da comunidade com a intervenção, os bons resultados e a capacitação da equipe para o uso dos protocolos serviu como ponto de partida para implementarmos outras ações programáticas com vistas a qualificar as atividades na unidade de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Gestantes e Puérperas.

Lista de Figuras

- Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015 64
- Figura 2 Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 65
- Figura 3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 66
- Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré-natal na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 67
- Figura 5 Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica complete na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 68
- Figura 6 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015 69
- Figura 7 Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 70
- Figura 8 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015 71
- Figura 9 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 73
- Figura10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com do recém-nascido na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. 74
- Figura 11 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria 75

do Palmar/2015.

Figura 12	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	78
Figura 13	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/ 2015	79
Figura 14	Consulta da gestante com o médico e a enfermeira da equipe na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	83
Figura 15	Capacitação da equipe para a intervenção na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	83
Figura 16	Realização do teste rápido de HIV/VDRL/Hepatite na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015	84
Figura 17	Avaliação e monitoramento da intervenção na reunião da equipe na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	84
Figura 18	Consulta de orientação ao aleitamento materno na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	85
Figura 19	Rádio local para a realização de ações de promoção à saúde	85
Figura 20	Consulta de puericultura ao Recém-nascido e a puérpera na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.	85

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLS	Conselho local de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministerio de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
Rx	Raios-X
RM	Ressonância Magnética
TC	Tomografia Computarizada
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	29
2 Análise Estratégica	31
Justificativa	31
2.2 Objetivos e metas	32
2.2.1 Objetivo geral	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas	32
2.3 Metodologia	35
2.3.1 Detalhamento das ações.....	35
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma.....	59
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	62
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Discussão	81
5 Relatório da intervenção para gestores	87
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	89
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	91
Referências.....	93
Anexos	94

Apresentação

Este trabalho de intervenção tratou sobre a melhoria da atenção às gestantes e puérperas da Unidade Básica de Saúde - Estratégia de Saúde da Família Brasileiro, localizada no Município Santa Vitória do Palmar/RS, realizada em 12 semanas, com a participação das usuárias cadastradas na área de abrangência, considerando as dificuldades apresentadas para o acompanhamento deste grupo populacional, assim como a baixa cobertura do atendimento.

Na primeira etapa deste trabalho apresentamos a Análise Situacional da UBS, dando ênfase na situação da ESF e a caracterização estrutural das mesmas, apresentadas no primeiro capítulo deste volume.

Na segunda etapa, expusemos a Análise Estratégica na qual justificamos a realização da intervenção com o público escolhido e apresentamos os objetivos, as metas, as ações e os indicadores, detalhando as ações realizadas no que o monitoramento e a avaliação, o engajamento público, a organização e gestão dos serviços e a qualificação da prática clínica. Também analisamos os indicadores e a logística de cada meta proposta e elaboramos o cronograma da intervenção com todas as ações para realizar a cada semana.

Na terceira etapa apresentamos a intervenção propriamente dita, com seus com as ações realizadas, com as atividades que tivemos dificuldades em cumprir e outras reflexões importantes sobre o processo da atuação na ação programática durante as 12 semanas.

No quarto capítulo, destacamos os resultados e as reflexões sobre o processo da intervenção.

Por fim, nos capítulos cinco, seis e sete apresentamos – respectivamente - os relatórios aos gestores municipais, à comunidade e as reflexões críticas sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS/ESF), onde eu trabalho, está localizada no município de Santa Vitória do Palmar, especificamente no bairro Brasiliano, que se situa na periferia, este bairro tem uma população cerca de 5000 habitantes, distribuídos em três áreas, uma área para cada equipe de Saúde, há três médicos, dois cubanos e uma portuguesa, uma enfermeira, e uma enfermeira auxiliar e duas agentes comunitárias elas são as responsáveis pelo cadastro da população, além de manter um trabalho na rua para monitorar e avaliar qualquer evento que possa ocorrer na comunidade, assim mantém informado ao médico o comportamento da situação epidemiológica na nossa comunidade, nossa área possui 2245 habitantes inscritos, o pessoal que trabalha na UBS possui excelente relação pessoal e comunicação entre os membros, permitindo - nos fazer um trabalho de qualidade.

As características estruturais da UBS de maneira geral são boas, ela possui várias salas, como por exemplo, uma recepção aonde o usuário chega à busca de informação para seu atendimento ou agendar sua consulta para uma determinada data, Temos uma sala de espera grande com cadeiras para maior conforto das usuárias que aguardam a sua consulta, ali oferecem alguns temas de educação em saúde, temos murais informativos sobre os fatores de risco e doenças, desta forma educamos e melhoramos a qualidade de vida desta população, com boa iluminação e ventilação natural, ela tem uma sala de vacinação na qual tem disponível uma balança para crianças e a tabela necessária para avaliar o crescimento das crianças, uma geladeira para manter a cadeia de frio das vacinas (com as vacinas necessárias). A sala de esterilização tem duas autoclaves para garantir todos os materiais necessários para nosso trabalho, também a Unidade tem uma sala de sinais vitais onde os profissionais da saúde realizam aferição da pressão arterial aos usuários além de medir altura, peso, temperatura, chegando à consulta com tudo feito. A UBS possui duas salas para consultas médica com todo o necessário para fazer um bom trabalho, uma das salas destinada para exames ginecológicos e acompanhamento das gestantes, temos uma sala com maca e tudo o necessário para fazer suturas ou curativos, possui uma sala para estomatologia com uma

cadeia fixa e todos os materiais necessários para este trabalho profissional, são ofertas ou serviço de dentistas em turnos diferentes que fazem parte do trabalho em equipe, estas são algumas das ações propostas pelo Ministério da saúde para realizar uma boa intervenção na comunidade, possui uma cozinha, uma pequena saleta para instrumental da faxineira, tem um depósito do lixo biológico, e não biológico, acredito que nossa unidade é pequena para a quantidade de pessoas que chegam a ela a cada dia buscando atendimento, esta unidade foi construída no modelo tradicional, não possui uma sala para os agentes comunitários, não possui farmácia, nem sala para reuniões, apesar de sua estrutura pequena, ela cumpre com princípios de acessibilidade para toda a população, já que está localizada no centro do bairro. Na Unidade fazemos teste rápido sífilis, HIV, Hepatite, embora, enviamos outros exames ao laboratório do município, mas eles são agendados na recepção, os quais demoram muito para serem feitos dificultando o atendimento às pessoas doentes, muito pior e quando tem que fazer outros exames de maior complexidade, por exemplo: Ressonância Magnética (RM) ou Tomografia Computarizada (TC) que a Secretaria deve enviá-los a outros municípios ou Estados, em nosso caso em Rio Grande ou Pelotas, causando um maior gasto de recursos financeiros e materiais, atrasos para chegar o resultado dos mesmos, além de causar incômodo e inconveniente para as famílias que muitas vezes desistem fazer, apesar das limitações e dificuldades que encontramos temos alguns resultados favoráveis, os usuarios agradecem a dedicação de pessoal, o processo do trabalho melhora com passar dos dias, já que vamos aumentando a credibilidade dando soluções de muitos casos pendentes de diagnostico, controlar suas doenças de base, trocando seus tratamentos por outros mais atualizados, dando encaminhamentos para outras especialidades se necessário, dando prioridade a realização de exames de urgência em dependência caso a caso, eliminando barreiras no atendimento, dos serviços de acessibilidade, além da possibilidade de fazer visitas domiciliares se esta pessoa estiver impossibilitada voltar ao consultório, muitas coisas faltam ser feitas nesta longa caminhada, mais já começou a um primeiro passo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A população de Santa Vitória do Palmar apresenta cerca de 31.000 habitantes, sendo que 5300 pertencem à área da saúde de Brasiliano na periferia do município. Assim, temos 8 unidades de saúde, dos quais 5 pertencem à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 3 são unidades tradicionais. Eu atuo em uma UBS situada no município de Santa Vitória do Palmar, nomeada de Joseph Brasiliano D Souza, é uma unidade de ESF vinculada à prefeitura e foi construída no ano de 2002 para ser uma UBS. A UBS oferece dois turnos de serviço ao usuário, porém não oferece atendimento nos fins de semana e temos três equipes de saúde, que são compostas de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois agentes comunitários para a cada equipe, uma auxiliar de limpeza e um dentista que é comum para as três equipes. Este dentista não faz parte da estratégia de EFS, realizando o atendimento como dentista geral.

Na UBS em que atuo, destaco como necessidades e limitações à relação entre equipe e comunidade. Em termos de necessidades da minha equipe com a comunidade, entendo que é melhorar a comunicação, pois é importante integrar todas as atividades planejadas pelos setores da comunidade para alcançar a melhor compreensão. Essa integração possibilitará que os usuários estabeleçam e identifiquem os problemas, assim, poderão priorizar e agir sobre as dificuldades, buscando solução através de um plano de ação que facilite a mudança nos modos e estilos de vida. Nesse sentido, gerenciando para melhorar essa integração, conseguiremos que os usuários sintam mais confiança na equipe, para cooperarem nas diversas ações, como por exemplo, exame físico, esportes, grupos de atividades culturais, recreativas ou simplesmente o bom cumprimento do tratamento dado por uma patologia diagnosticada. Isso auxilia uma avaliação mais satisfatória, pois a confiança na equipe o resultado é melhor, como também a recuperação do usuário e da família, que é nosso objetivo principal.

As limitações que temos para desenvolver adequadamente esse trabalho com a nossa equipe é baseado, primeiramente na equipe incompleta e em segundo lugar nem todos os trabalhadores têm consciência humana de seu trabalho para desenvolver, melhorar e mudar os estilos de vida na comunidade. Além das

diferenças de critérios que ocorrem entre os membros da equipe, que faz com que, nem sempre as visitas às famílias mais vulneráveis e de alto risco, aconteça da forma esperada e a comunicação inadequada entre eles para desenvolver o trabalho com a integridade que desejamos. Por fim, a falta de recursos materiais e financeiros, com vistas proporcionarem um bom desenvolvimento do trabalho na comunidade e melhorar alguns destes aspectos. Igualmente, não dispomos de transporte permanente para realizar as visitas domiciliares a usuários doentes que vivem longe da UBS, de modo que isso pode impactar negativamente no resultado final do trabalho, pois se necessita de apoio de todos os setores e gestores da saúde no município, para poder levar a cabo todas as tarefas propostas e cumprir com os objetivos finais do programa, que são dar melhor saúde à população. Falhando para realizar mudanças no trabalho da equipe, esperamos o bom desenvolvimento do programa.

A partir disso, entendo a necessidade de modificar aspectos que hoje afetam o Sistema Único de Saúde no Brasil. Também, há a possibilidade de modificar critérios, comunicação, conscientização, aspectos que favorecerão o trabalho, uma vez que temos uma excelente equipe, com indivíduos altamente engajados em atividade e muito profissionais no seu desempenho. Embora haja falta de orientação médica, temos equipamentos e gerentes de suporte, com os quais temos muito boa relação de trabalho, pois estão dispostos a ajudar em tudo o que tem que ser mudado, como tem sido até hoje. Além disso, contratos com trabalhadores comunitários, reuniões da equipe para falar sobre as questões que afetam o desenvolvimento da atividade, reorganização das microáreas para alcançar maior acessibilidade ao posto de saúde e intervir com gerentes e funcionários para conseguir maior apoio para as equipes de saúde, isso possibilitará ajuda e cooperação de todos, mas que - dependendo do sistema - serão ou não capazes de melhorar a saúde da população do Brasil. Podendo ajudar com os entraves a partir da minha governabilidade na UBS e na equipe de saúde, destaco a transmissão de meus modestos conselhos e experiências para fortalecer o trabalho, além de seguir visitando a todas as pessoas doentes que não possam ir ao consultório, agendando a consulta para todos os doentes, vigiando pelo adequado cumprimento das vacinas, trabalhando com os grupos formados e, incansavelmente, por melhorar

a qualidade na atenção médica; só desta forma conseguiremos consolidar o programa e dar uma melhor atenção à população em Brasil.

Nesse sentido, destaco que as famílias necessitam de mais visitas domiciliares, bem como, a equipe precisa focar no planejamento de consultas, pois esses processos afetam diretamente meu trabalho e o da equipe, considerando que não alcançamos 100% de cadastro da área da saúde, porque uma parte da comunidade está sem área determinada.

Isso também afeta a comunicação entre equipe/comunidade/usuário, uma vez que apenas com um bom relacionamento e comunicação seremos capazes de transformar os modos e estilos de vida. Também destaco: como a medicina de família é baseada na promoção de saúde e prevenção de doenças, o uso de uma educação continuada com diferentes protagonistas, conseguimos introduzir habilidades metodológicas que podem ajudar a transformar essa realidade que afeta o trabalho da UBS e a diferença de critérios nos impede de alcançar um acordo para implementar ações programáticas de saúde que ajudariam a melhorar os indicadores de saúde que hoje são afetados por diferentes fatores de risco que afetam a Comunidade - isso tem melhorado muito com o passar dos dias, mas acho que ainda há muito para ser feito sobre este tema, porque não fomos capazes de implementar todas as estratégias de saúde necessárias para modificar o quadro epidemiológico e melhorar o planejamento das visitas domiciliares, alcançando as famílias mais carentes e buscando modificar os estilos de vida pensando sempre que estes fatores de risco afetam toda a família. Desta forma, com foco em melhorar a qualidade de vida dos usuários, torna difícil aumentar o conhecimento e a conscientização das pessoas em relação à doença e a realização do tratamento adequado compatível com as indicações terapêuticas, já que a promoção da saúde é de difícil compreensão a depender do assunto, pois quando há boa comunicação entre a comunidade e a equipe de cuidados de saúde as orientações são recebidas pela população.

Em um segundo momento, escolher como prioridades para uma possível intervenção, tendo em conta a governabilidade, apresento como sugestões: informar a população sobre o engajamento público e cadastrar 100% da comunidade - identificando, priorizando, estabelecendo e realizando um plano de

ação que nos ajudará a programar ações programáticas que resolvam os problemas de saúde que afetam mais os usuários da comunidade; melhorar a intercomunicação e relacionamento da equipe com a comunidade através da educação continuada em prevenção de doenças e atividades de promoção de saúde, bem como questões que ajudam a equipe a aprofundar os conhecimentos básicos necessários para realizar um trabalho adequado de saúde comunitária (que se baseia em orientação sobre temas para uma vida mais saudável tais como a realização de exercício físico, redução do consumo de gordura e sal, reduzir o consumo de drogas, redução do estresse, participação de grupos de idosos, Hipertensos e grupos de caminhadas). Também considero importante unir todos os gestores e trabalhadores do município para que realizem todas as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças da população, tais como: o uso de rádio para transmitir os temas em termos de fatores de risco que afetam a comunidade - como o engajamento público - para modificar seus estilos de vida a partir de uma comunicação aberta, acolhedora e horizontal e envolver todos os atores sociais no processo de aprendizagem contínua e crescente, a fim de vincular a equipe de saúde com a comunidade através da educação em saúde.

Em relação à estrutura, a unidade tem um ambiente para o recebimento dos usuários; uma sala de espera muito grande para acomodar mais de 15 usuários; uma sala de reunião e educação de saúde; duas clínicas; uma sala de vacinação; uma sala de cura, uma cozinha pequena; um consultório de dentista onde tem uma área específica para o compressor, uma sala de esterilização, tanques para sólidos de águas residuais e não contaminada, porém não há sala de farmácia, depósito para limpeza e espaço para os trabalhadores da comunidade.

A UBS tem muitas janelas que permitem a circulação de ar dentro das instalações e todas as salas têm luz natural, todas as paredes são lisas e laváveis, permitindo melhor higiene, bem como o piso desta UBS. Não há espaço para a coleta de análise de material, além de que todas as janelas das salas têm rede, todos os armários são de superfície lisa que permite a limpeza e desinfecção e não há marcação de texto em todas as salas na minha unidade. A coleta de lixo contaminado é feita pela prefeitura uma vez por semana, da mesma forma que os resíduos sólidos. Em termos do tamanho dos diferentes locais, esses são pequenos para realizar os procedimentos também todos os usuários com mobilidade limitada

podem facilmente acessar a unidade devido à sua localização e não existem barreiras arquitetônicas. Temos para esses usuários de cadeira de rodas, a estrutura física de minha unidade em geral é muito boa, mas agora começamos um processo de expansão para melhorar áreas deficientes. As necessidades observadas na minha unidade de saúde básica e seu significado para a UBS e os usuários é a falta de uma sala de farmácia para poder dispensar os medicamentos necessários para aliviar a doença dos usuários para que os usuários não tenham que ir até a farmácia popular do município que nem sempre têm os medicamentos; não temos um transporte local para acesso à unidade das pessoas mais necessitadas para alcançar mais facilmente o UBS, pois os agentes comunitários não têm um meio de transporte para realizar visitas domiciliares às famílias com necessidades sociais mais distantes para o UBS; más condições que têm as ruas da comunidade para a UBS, dificultando o acesso quando chove; todos esses requisitos causam dificuldades no serviço e no resultado final esperado para alcançar os usuários e a melhoria desejada, considerando os princípios da carta dos direitos dos usuários.

Algumas das limitações que afetam o trabalho na UBS e para os usuários são: não acesso às drogas necessárias para resolver a doença crescente nas necessidades da população, além de farmácias populares não terem todos os medicamentos necessários; realização de testes laboratoriais, bem como outros especializados fora do município, tornando-se muito difícil conseguir executar, por exemplo, ressonâncias, eco-DOPPLER, electrocardiograma e outros; consulta com outras especialidades para agilizar o diagnóstico e o tratamento final dos usuários; não-fornecimento de material para a cura e desinfecção de feridas e/ou o olho no UBS, isso afeta de forma direta o bom resultado esperado pelos usuários, considerando que eles vão para a UBS procurar ajuda profissional para a melhoria das suas doenças. Esses aspectos afetam meu trabalho, pois não me permitem realizar diagnósticos rápidos e precisos, proporcionando o tratamento precoce e a melhoria da saúde, na busca por alcançar uma adequada terapêutica e em breve ser capaz de avaliar o bom desenvolvimento do usuário e melhorar a saúde.

A partir disso, como prioridades para melhorar o atendimento destaco: capacitação dos agentes comunitários em temas prioritários para enfrentar as demandas de saúde crescentes da população; participar nas reuniões de equipes para avaliar a possibilidade de dispor de um transporte para as visitas domiciliares; conversar com os gestores do município sobre a possibilidade de ampliação da

unidade para adequar os espaços e salas; estabelecer a farmácia dentro da UBS e disponibilizar uma sala para os agentes comunitários. Desta forma, a governabilidade me possibilita solicitar junto à prefeitura a melhora dessas questões, sendo que a gestão está à disposição para auxiliar a resolver tais dificuldades.

Além dessas questões relacionadas à estrutura física, temos uma quantidade suficiente de instrumentação para realizar uma assistência adequada ao usuário que chega doente. Por exemplo, tem regra antropométrica para crianças e adultos, autoclave para realizar uma esterilização adequada do material e instrumental que se precisa para fazer curativos e outros procedimentos de enfermagem, estetoscópios para adultos e crianças, tem grande número de espéculos para realizar exames ginecológicos e de pré-câncer e fita métrica para medir a altura uterina para mulheres grávidas. Contamos também com geladeira para todas as vacinas, aparelhos para teste de glicose em sangue, instrumental para realizar pequenas cirurgias e cura - os quais são essenciais para a melhor manutenção das usuárias, mesas ginecológicas e lâmpadas de colo para a realização de exame ginecológico e recolocações de mostras pra pré-câncer, temos todos os instrumentos necessários para estes casos, nebulizadores para alcançar a recuperação de doentes com falta de ar, assim como medicamentos para esses procedimentos, negatoscopio para fazer uma melhor avaliação dos raios x e alcançar melhor informação aos usuárias que precisam de um diagnóstico certo de sua patologia, além de todos esses têm um otoscópios para avaliar casos com patologias de otorrinolaringologia, porém não temos esfigmomanômetro para casos obesos, sendo esta uma limitação quando se trata de diagnosticar ou tratar um usuário obeso que precisa de diagnóstico de hipertensão arterial ou outra doença cardiovascular. Outra dificuldade é que não contamos com medicamentos suficientes para fazer atendimento de urgências e emergências, além disso, não contamos com farmácia na UBS para dar medicações a usuários com doenças crônicas, e que não têm como comprar na farmácia, também não contamos com antiparasitários e há grande dificuldade para a realização de exames laboratoriais, pois não temos em nosso município, sendo necessário se dirigirem a outro municípios (como Pelotas e Rio Grande) e a espera pode chegar a 4 meses, como também são os casos de Raio X (Rx), Eletrocardiograma (ECG), Ultrassom e algumas especialidades como neurocirurgia, nefrologia, urologia. Essas dificuldades afetam a atenção ao usuário e a economia, já que há grande gasto para o

transporte. Porém, temos todas as vacinas, métodos anticoncepcionais, teste rápido de glicose e HIV e VDRL; isso nos auxilia a realizar o diagnóstico de forma rápida.

Desta maneira aponto como prioridades e possibilidades de enfrentamento levando em considerações a governabilidade sobre as dificuldades e limitações observadas, os seguintes aspectos: fazer atendimento de qualidade a todas as pessoas necessitadas por atenção de Urgência e Emergência, com vistas a não encaminhar o usuário a outros municípios; utilizar a clínica como referência, buscando indicar somente exames necessários; proporcionar o agendamento de consultas de odontologia, ampliando a cobertura desse foco de atenção; solicitar junto a gestão municipal que a distribuição de material estéril seja mais freqüente e com maior cobertura, como também uma maior quantidade de medicamentos para as Urgências e Emergências, antiparasitários e medicamentos para o controle de doenças não transmissíveis como HAS e DM na UBS.

A partir disso e da leitura da Portaria 2488 de 2011, posso apresentar como principais necessidades na relação entre equipe e comunidade o trabalho ancorado no princípio da equidade, pois embora haja a vontade de assistir à 100% da população, isso não se concretiza. Temos vontade em assistir ao todo, mas os processos de trabalho limitam nossas ações e fazem-nos cumprir com a ideia de dar mais a quem mais precisa. Contudo, enquanto equipe de saúde, buscamos realizar atividades de saúde ancoradas nas ações programáticas com foco em cumprir com o princípio da universalidade e melhorar o estilo de vida da população, mas a falta de medicamentos dificulta a resolutividade dos casos na UBS, nos levando a encaminhar os casos ao hospital. Também, temos trabalhado com o objetivo de construir uma ligação duradoura e segura de cuidados para a Comunidade, através da promoção de saúde e atividades de prevenção de doenças. Essas ações pautadas em uma relação de confiança do usuário para com a equipe ampliarão a comunicação com os profissionais, possibilitando intervenções mais efetivas, pois atualmente a intervenção junto ao usuário tem sido focal, ou seja, uma ação de cuidado para o problema apresentado no momento da consulta.

Entretanto, temos limitações no nosso processo de trabalho, que interferem diretamente em nossa ação profissional e na atenção às famílias assistidas. Como exemplos, podemos apresentar: falta de equipamentos que permitam realizar ações de saúde na comunidade; falta de uma rede de cuidado no município, sendo que

muitos casos são encaminhados para outras cidades casos de cirurgia, realização de RM ou TC afetando diretamente a atividade da UBS e a rotina do usuário; falta de medicamentos necessários e essenciais para o cumprimento de todos os casos de urgência e emergência; falta de instrumentos; dificuldade de comunicação entre a equipe e a comunidade, o que dificulta o desenvolvimento de ações e dificuldades em melhorar e aperfeiçoar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças a fim de aumentar o nível de conhecimento essencial em saúde entre a população. Essas restrições interferem diretamente na saúde da população, na cobertura e na qualidade de atenção, uma vez que dificulta as ações da equipe, desarmoniza o trabalho e fere os princípios do SUS. Desta maneira, não podemos intervir em todos os problemas de saúde da comunidade, pois os recursos são insuficientes, os encaminhamentos para outros municípios são significativos e a comunicação entre os serviços é ineficaz.

Acredito que a principal prioridade é melhorar a comunicação, ou seja, há a necessidade de investir em atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças para todos (gerentes, funcionários e população em geral); realizar um intercâmbio de experiências e culturas com foco em refletir sobre modos e estilos de vida; ampliar atividades de grupos onde podemos envolver o maior número de pessoas possíveis com uma participação ativa de todos os envolvidos; realizar reuniões com outros profissionais no município com foco em desenvolver e refletir sobre as expectativas e aperfeiçoar o trabalho em rede no município; realizar programas de rádio para ampliar e difundir informações referentes à saúde e solicitar à gestão o envio de materiais, instrumentos, suprimentos e medicamentos necessários para a atenção básica.

A UBS tem três equipes para a atenção da área de abrangência, distribuídas em duas comunidades para cada equipe. Tendo que em cada equipe de saúde há uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, um médico e ACS, sendo que todos os ACS acompanham cerca de 150 famílias - identificando riscos e vulnerabilidades. Nesse sentido, podemos apontar a distribuição da população em nossa área, assistimos a 2245 pessoas, sendo que 697 são mulheres com idades entre 10 e 49 anos e 232 com idades entre 50 e 69 anos e 1593 usuários com 20 anos ou mais, demonstrando uma população jovem e em crescimento populacional. Além disso, temos 22 crianças menores de um ano; 19 puérperas e 14 gestantes, sendo que o

número de grávidas cadastradas não corresponde às estimativas do Ministério da saúde, que é de 1,5% do total da população, ou seja, aproximadamente 33,6% das mulheres.

Nesse sentido, a leitura do texto do MS (2011) - “Acolhimento à Demanda Espontânea, Caderno da Atenção Básica, nº 28 capítulos 1, 2 e 3” e do “Questionário de Processo de Trabalho - Atenção à Demanda Espontânea” foi possível refletir que o acolhimento na UBS é transparente e muito acolhedor, no qual nós tentamos levar o espírito tranquilo do usuário para alcançar o resultado esperado. O processo do acolhimento em nossa UBS acontece da seguinte maneira: uma enfermeira realiza as primeiras ações de saúde e identifica os riscos e vulnerabilidades que afetam a maioria dos usuários e, a partir daqui, desencadeia ações subsequentes para dar prioridade para os usuários com maior urgência e necessidade do serviço. Tudo é realizado de uma forma muito organizada e com grande profissionalismo, que teve como consequência uma grande satisfação da população, porém os serviços que prestamos à população e que não podemos resolver na UBS, encaminharam para o Hospital por uma ambulância para melhor atendimento ao usuário.

Ainda no Brasil, a mortalidade infantil e mortalidade materna são um problema de saúde pública, sendo assim há a necessidade de melhorar esses indicadores, captar precocemente as gestantes, melhorar ações programáticas e dar continuidade ao que já foi alcançado nestas questões e solução para os problemas encontrados nas consultas de Puerpério. A partir disso, é importante educar as mães sobre questões fundamentais, tais como: alimentação, vacinação, acidentes em casa, crescimento e desenvolvimento e doenças que ocorrem nesta idade e pautar a atenção a esse público a partir de protocolos do Ministério da Saúde – documento que orienta e avalia as ações realizadas. Também precisamos de uma participação ativa em todas as consultas, como também da participação das gestantes, considerando que há ainda muito a ser feito.

Nesse sentido, há que respeitar o número de mulheres frequentando as consultas por tal necessidade e os números estimados em relação à cobertura, de modo que podemos realizar a consulta de puericultura uma vez por semana, nos possibilitando avaliar cada usuário em particular dando as orientações necessárias para melhorar o crescimento e desenvolvimento, bem como a guia de exames

expectante por trimestre para o protocolo do Ministério da Saúde, como também planejar a próxima consulta, considerando os riscos para que esta sujeita.

Em nossa UBS, os indicadores em geral são ruins, porque não satisfazem aos parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde. Essa afirmação esta pautada nos seguintes dados: temos uma cobertura de 33,6 para as mulheres grávidas, ou seja, 14 mulheres grávidas assistidas, correspondendo a 42%. Desta maneira, os números nos mostram que precisamos investir na atualização das informações e no cadastro de novas gestantes. Já em relação aos indicadores de qualidade, podemos dizer que 100% estão com consultas em dia, conforme calendário Ministerial e vacinadas contra Hepatite B e antitetânica, 100% receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso, realizaram exame ginecológico por trimestre e foram orientadas em relação ao aleitamento exclusivo. Além disso, 64% realizaram o Pré-natal no 1º trimestre e receberam solicitação de exames na primeira consulta e 79% têm avaliação de saúde bucal.

Para o Puerpério, o indicador de cobertura é 27, pois temos 19 puérperas cadastradas correspondendo a 70% das gestantes assistidas na ação programática, sendo necessário atingir uma cobertura de 100% e programar estratégias de ação para esse fim. Além disso, os indicadores de qualidade nos mostram que: somente 68% consultaram antes dos 42 dias do pós-parto, tiveram a consulta puerperal registrada e receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido; 84% tiveram o estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto à intercorrências e apenas 47% realizaram exame ginecológico. Porém 100% receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, como também, tiveram abdome e mamas examinados.

Além dos dados apresentados acima, é necessário focar na ampliação das frequências das consultas da criança avaliadas em relação ao risco, podendo ser realizada uma vez por semana, na busca por identificar e priorizar os casos mais urgentes na comunidade e com o maior problema de saúde. Uma outra questão fundamental são as visitas domiciliares, que devem ser aumentadas dependendo dos riscos relacionado a vulnerabilidade dos casos no que tange a família e a fatores sociais, para alcançar um maior impacto. Da mesma forma, acredito que temos de aumentar palestras educacionais para mães, com foco em conscientizar sobre questões como vacinas, alimentação e desenvolvimento psicomotor, além da necessidade de comparecer às consultas agendadas. Nesse sentido, acredito que

os trabalhadores ainda não são bem preparados e treinados para o acompanhamento do Puerpério na comunidade, o que torna este trabalho não tão qualificado, necessitando investimentos na formação dos trabalhadores.

Atualmente dispomos de 15 médicos na rede de medicina de família, sendo que isso tem causado um aumento considerável na demanda, uma vez que o número de usuários assistidos diariamente cresceu, porém sem o aumento de recursos. Nossa área tem uma população de 5.000 habitantes, divididos em três equipes de saúde, sendo que 2245 correspondem à população assistida pela minha equipe. Desta maneira, há a necessidade de investir no cadastro da população assistida pela comunidade, de modo que os dados possam ser atualizados ao longo dos próximos meses e a partir das visitas domiciliares. Por fim, destaco a necessidade de ampliar o quadro profissional de especialistas ginecologistas e obstetras, pois hoje contamos com apenas um profissional e esse é responsável por toda a demanda de atenção as gestantes com risco.

Considerando os dados da UBS na qual atuo em relação à Saúde da Criança, podemos dizer que o indicador de cobertura é de 27, sendo que temos 22 crianças menores de um ano residentes na área e assistidas pela UBS, representando 81%. Desta maneira, para aumentar a cobertura é preciso investir na educação das mães e de toda a família, para que venha consultar juntos com seus filhos, visando aprendem diferentes temas como desenvolvimento psicomotor, alimentação da criança e prevenção de acidentes em casa, além disso, questionar sobre qualquer assunto pertinente. Além disso, monitoramos o regime de vacinação para prevenir doenças que são preveníveis por esta maneira, acho que os dias de trabalho constante levam-na atingir 100% das crianças em consultas em baixo ritmo, se todos trabalharmos em equipe como está chamando para o sistema de saúde no Brasil.

Já em relação aos indicadores de qualidade, podemos dizer, não temos todos os indicadores em 100%. Nesse sentido, temos: 82% de crianças com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida e com triagem auditiva e 18% com atraso da consulta agendada em mais de sete dias. Porém os demais indicadores se encontram em 100%, são eles: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, teste do pezinho até sete dias, monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal,

orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes.

Para melhorar os indicadores, algumas ações estão sendo realizadas. Para o atraso com consulta nos primeiros sete dias, estamos trabalhando com a educação das mães da nossa área sobre a necessidade de avaliar o recém-nascido em seus primeiros sete dias, com vistas a fornecer as primeiras recomendações deem relação à alimentação exclusiva, acidentes no lar, manipulação do bebê, vacinação e chás da pegada. Além disso, acompanhamos o crescimento e o desenvolvimento, durante as consultas, como também, monitoramos a carteira de vacina de acordo com o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde e as consultas odontológicas.

Além disso, devemos trabalhar para reduzir ou eliminar o atraso para a consulta nos primeiros sete dias, porque a partir desse ponto de vista que das próximas consultas e visitas domiciliares são planejadas, sendo identificados os riscos que podem afetar a saúde da criança e estabelecer prioridades para continuar através de um plano de ação concreta para este objetivo proposto. Também acredito que nós devemos diminuir a ausência de consulta, de modo que precisamos seguir trabalhando em conjunto com os trabalhadores da comunidade e avaliar os atrasos e realizar busca ativa dos faltosos.

O registro da UBS permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (CAP), porém não existe registro de todas as informações referentes ao programa de Atenção ao Câncer de Colo de útero e de Mama. Sendo assim, estamos realizando coletas de pré-câncer para monitorar resultados e encaminhar a tratamento os casos positivos ou suspeitos, para serem acompanhados pelo ginecologista do município. Nesse sentido, a cobertura do câncer cervical corresponde a 98%, uma vez que temos 619 mulheres entre 25 a 64 anos cadastrados na área de abrangência, das quais 608 são acompanhados pelos serviços da unidade, demonstrando um indicador positivo. Já em relação aos indicadores de qualidade, podemos informar que 60% das mulheres estão com exame citopatológico em dia, 7% com exames citopatológico com atrasos superiores a seis meses, duas usuárias com exames alterados, 52% de usuárias orientados sobre CA de colo de útero, 76% orientadas sobre as doenças de transmissão sexual (DTS), 39% de exames coletados com amostras satisfatórias e 31% de exames coletados com células

representativas. Para melhorar os indicadores acima citados, entendo que haja a necessidade de manter as ações que estão sendo realizadas, uma vez que até o momento já assistimos a 60% das mulheres na idade indicada pelo Programa.

Em relação ao Controle do Câncer da Mama, a UBS tem todos os registros, de modo que o preenchimento do (CAP) este completo. A partir disso, podemos destacar que o índice de cobertura para este programa corresponde a 93%, pois de 232 mulheres com idades entre 50 a 69 anos, temos 215 acompanhadas. Esse bom acompanhamento se deve a integração da equipe de cuidados, ao acompanhamento através das visitas domiciliares e ao registro das mulheres neste grupo etário. Esse acompanhamento se faz necessário, visto que, na Brasil incidência de câncer de mama com mortalidade por esta causa, correspondeu a 1000 mulheres no ano de 2009, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Além disso, os indicadores de qualidade apontam resultados insatisfatórios, pois temos apenas 73% de mulheres com mamografia em dia, 76% orientadas sobre prevenção do câncer de mama, 61% avaliadas para risco de câncer de mama e 25% com mamografias com mais de três meses de atraso.

Esses dados nos mostram a necessidade de investir em estratégias para intervir na qualidade dos indicadores e melhorar a atenção prestada, são elas: atender a todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos; realizar mamografia a todas as mulheres com idade entre 40-69 anos, focando a atenção em testes clínicos para todas as mulheres com risco ou suspeita de câncer de mama e colo de útero, através de testes para avaliar casos; fazer consultas e exames clínicos de acordo com o grupo, idade e condição clínica da usuária; rever e avaliar os resultados dos testes solicitados e recolhidos em conformidade com os protocolos e diretrizes clínicas; promover cuidados paliativos em domicílio, de acordo com as necessidades da usuária; avaliar casos regularmente positivos ou suspeitos; contribuir para as atividades de aprendizagem, no que tange a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; realizar educação em saúde para mulheres com fatores de risco e manter as listas de cadastro atualizadas.

Outro ponto importante dos cuidados com a saúde da população assistida, diz respeito às doenças crônico-degenerativas, que têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da atenção básica, em função

da modificação da pirâmide populacional, no estilo de vida e nas condições epidêmicas da população brasileira. A partir disso, podemos apontar duas enfermidades importantes a serem debatidas, pelo impacto na morbimortalidade que causam na saúde da população, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e O Diabete Mellitus (DM).

A HAS em minha UBS tem uma situação semelhante aos apontamentos do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, pois os fatores de riscos influenciam diretamente na condição de saúde da população. Desta maneira, os registros na UBS na qual atuo permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (CAP) de forma pouco completa. A partir disso, podemos dizer que a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais corresponde a 502, sendo que temos registro de 467, sendo o índice de cobertura de 93%. Esse valor pode ser consequência de má investigação de hipertensão na comunidade, que precisa ser revertida. Já os indicadores de qualidade nos mostram que 91% dos casos foram avaliados para estratificação de risco cardiovascular, 24% dos usuários com atraso para consultas para mais de sete dias, 57% estão com exames complementares em dia, 96% foram orientados sobre atividade física regular e alimentação saudável e 45% estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Considerando os indicadores, podemos apontar como aspectos importantes e que merecem investimento: ampliar a cobertura para atingir 100%, avaliar 100% de todos os casos diagnosticados a fim de evitar complicações posteriores, cumprir com 100% das metas referentes à qualidade – a partir de um trabalho conjunto da equipe buscando articular as visitas domiciliares, consultas e ações de prevenção e promoção de saúde, ampliar a realização de exames periódicos por dia – tanto em realização quanto em monitoramento e busca ativa dos faltosos e organizar o acompanhamento integral do usuário em todos os espaços e serviços da UBS.

O DM tem todos os registros na UBS e permitiu o preenchimento do CAP, desta maneira temos 94% de índice de cobertura, para uma população estimada de 143 usuários diabéticos com mais de 20 anos e 134 cadastrados. Os indicadores de qualidade mostram: 100% de usuários com estratificação de risco cardiovascular por critérios clínicos; 10% dos usuários com atraso para consultas superior a sete dias; 72% dos casos de DM têm exames periódicos em dia, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses e com medida de sensibilidade dos pés nos últimos três meses; 100% orientados sobre atividade física regular e

alimentação saudável e 48% avaliados sobre saúde bucal em dia. Nesse sentido, podemos apontar como estratégias para aperfeiçoar a atenção aos usuários os seguintes aspectos: chegar aos 100% de cobertura, a partir de ações articuladas entre todos os membros da equipe para captação e cadastro; cumprir com 100% dos indicadores de qualidade, a partir de ações de prevenção, promoção e cuidado, monitorando e avaliando as ações como vistas a cumprir com as metas e Resgatar e melhorar a lista de pendências de usuários com esta patologia programada através de agentes comunitários ou através de visitas domiciliares.

A partir desses indicadores, temos como estratégias de intervenção para o programa de controle de DM e HAS na UBS as seguintes ações: avaliar todas as pessoas com fatores de risco que podem desencadear HAS e/ou DM, tais como: Obesos, Sedentários, Doenças hereditárias, tóxicos hábitos como cigarro, café, álcool e colesterol elevado; verificar a Pressão Arterial de todas as pessoas com mais de 15 anos; avaliar o açúcar no sangue e realizar revisão em jejum para adultos com uma história familiar de DM e/ou HAS; integrar todas as pessoas com DM e HAS nos grupos para melhor controle e monitoramento da Doença; realizar promoção de saúde e prevenção de doenças com foco em promover a mudança de estilos de vida da População com Doenças Crônicas não transmissíveis; incentivar o exercício físico regular nos grupos para reduzir o peso e melhorar a circulação; incentivar hábitos alimentares saudáveis, com uma diminuição do consumo de sal e fazer visitas domiciliares trimestrais a todos os usuários com DM e HAS para melhor controle e acompanhamento dos casos.

Outro público que necessita de atenção é o idoso, assim o Programa de Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto Pela Vida, significando que, pela primeira vez na história das políticas Públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada. Assim, neste documento um compromisso é assumido entre os Gestores do SUS, em torno de prioridades que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Na UBS onde eu atuo, os dados de registro permitiram o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, pois além das ações programadas de atenção a essa população, temos atividades que reúnem os usuários e facilitam a integração, tais como: aniversário coletivo, caminhada com aferição da pressão arterial e palestras educativas.

Em nossa UBS o número de idosos me parece adequado à realidade, uma vez que temos uma estimativa de 306 usuários idosos por um indicador de cobertura de 91%, pois assistimos a 278 idosos. Já os indicadores de qualidade, esses não se encontram dentro do esperado e com bons números, uma vez que temos: 77% de idosos com Caderneta de Saúde, 68% com Avaliação Multidimensional Rápida, 56% com acompanhamento em dia, 53% dos usuários são hipertensos e 35 diabéticos e 64% foram avaliados para risco de morbimortalidade, indicadores de fragilidade na velhice e orientados sobre atividade física regular e alimentação saudável, mas apenas 28% tem avaliação de saúde bucal em dia. A partir desses dados, podemos apontar alguns aspectos que podem ser melhorados, são eles: cadastrar todas as pessoas idosas areada área de abrangência e manter o cadastro atualizado; preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de preenchimento específico; identificar e encaminhar o idoso frágil à UBS e realizar visitas domiciliares conforme planejamento, com critérios de equidade para à atenção; buscar a integração entre a equipe de saúde e à população adstrita à Unidade, mantendo contatos com as famílias promovendo orientações de cuidado; avaliar condições de risco de quedas observáveis no domicílio; realizar atenção integral às pessoas idosas e organizar o sistema de consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, como também, se houver necessidade, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico; quando necessário prescrever tratamento medicamentoso, solicitar exames, realizar assistência domiciliar e encaminhar a serviços de referência de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos e sobre a identificação de sinais e/ou sintomas que requeriam atendimento de saúde imediato; realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar referente à atenção à pessoa idosa e realizar exames laboratoriais regulares, conforme protocolos, nos usuários com HAS e/ou DM.

Por fim, em relação à Saúde Bucal, podemos apresentar algumas considerações. Em relação à capacidade instalada para a prática clínica na UBS temos aproximadamente 264 pessoas assistidas por mês, se considerarmos quatro dias de atendimentos individuais por semana e que esse número também é influenciado pelo tipo de procedimento realizado, como por exemplo, aplicação de flúor, extração, restauração e profilaxia. Além disso, é importante ressaltar que

existem atividades coletivas de orientação e procedimentos, nas quais assistimos cerca de 20 por semana, com ações realizadas em conjunto com a equipe de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais.

Todas as ações são registradas, o que facilita o monitoramento dessa modalidade de atenção e nos permite realizar algumas avaliações em relação aos nossos indicadores. Primeiramente, podemos apontar a média de procedimentos clínicos por habitante/mês é de 1,5% sendo que o parâmetro estabelecido pelo Ministério da saúde é de 1,6%, ou seja, que este indicador é aceitável para o trabalho da equipe de saúde bucal da UBS em que estamos trabalhando, porém ainda faltam investimentos nessa questão. Um segundo ponto, faz referência à atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos), pois esse se encontra abaixo do ideal, conforme segue a assistência a cada grupo: de 0 a 4 anos assistimos apenas a 80% dos usuários; escolares de 5 a 14 anos assistimos a 38%; para outro grupo (exceto gestantes) assistimos apenas 10 pessoas - uma porcentagem extremamente; idosos atendemos apenas 22% e gestantes 18%.

Em terceiro lugar, temos o desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos). Essas ações mostram uma atenção melhor em relação à assistência individual, pois assistimos 100% de pré-escolares (0 a 4 anos), idosos (60 anos ou mais) e gestantes; 64% de escolares (5 a 14 anos) e 90% de outros usuários exceto gestantes (15 a 59 anos). O quarto ponto de referência sobre a saúde bucal na UBS faz referência à razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados, sendo que temos: 16% para pré-escolares; 13% para escolares; 40% para outros usuários exceto gestantes; 16% para idosos e 33% para gestantes.

Os dados apresentados acima mostram um panorama da UBS em relação à saúde bucal. Desta maneira, considero importante destacar a necessidade de investir em algumas ações para melhorar a assistência. Nesse sentido, entendo que importante o conhecimento do território e da população como ponto de partida para essas mudanças, pois ao conhecer e compreender a dinâmica familiar e social poderá intervir de maneira mais concreta realizando: atualização e mapeamento da área de abrangência com identificação das áreas de risco e vulnerabilidade; cadastro das famílias e a atualização constante das informações; identificação de pessoas e famílias em situação de risco e vulnerabilidade; análise situacional da

área de abrangência; acompanhamento mensal das famílias, a partir de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e equipe (quando necessário), bem como a análise de informações e indicadores de saúde da área de abrangência e a interlocução com Conselho Local e/ou Municipal de Saúde e, por fim, o desenvolvimento de mecanismos de escuta da comunidade.

Essas ações permitem o planejamento e organização da UBS, sendo que ambos são uma necessidade cotidiana e precisam de investimento permanente. Assim seremos capazes de fazer, uma leitura da realidade, garantindo direcionamento das ações desenvolvidas, corrigindo rumos, enfrentando imprevistos e caminhando em direção aos objetivos propostos. Como também, estaremos evitando que o planejamento se transforme em algo não monitorado, não atualizado e não reorientado.

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

Comparando os dois textos anteriores, percebo que, atualmente, muitas limitações apresentadas naquela época foram modificadas durante as semanas do curso, oferecendo melhor atendimento à população da área, com serviços de maior qualidade e resultando em estratégias de intervenção. A partir dessas intervenções modificamos os fatores de risco que afetam a saúde da nossa população, pois a partir dessas ações conseguimos identificar os problemas da comunidade, priorizando aqueles que ameaçam a vida das pessoas. Também realizamos capacitações com a equipe, o que resultou no compartilhamento de opiniões com foco em atuar na comunidade visando à mudança de hábitos. Além disso, estamos focados em expandir nossa cobertura e a qualidade de trabalho para 100% da população, com vistas a orientar sobre as doenças que mais afetam a população, assim como seus fatores de risco, pois intervindo nesses aspectos melhoraremos a expectativa de vida da população e reduziremos a mortalidade infantil, o uso de drogas, álcool, tabaco e a gravidez na adolescência. As orientações também aperfeiçoarão o cuidado em ações como o Pré-natal, anticoncepção, vacinação e exames preventivos. Aspectos encontrados no início do trabalho na UBS foram

superados ou estão em vias de ser melhorado com a intervenção do nosso trabalho diário.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento das mulheres grávidas e no Puerpério por profissionais de saúde auxiliam a melhorar as condições de saúde com que elas chegarão ao parto e no pós-parto, assim como, reduzir a taxa de mortalidade infantil, o baixo peso ao nascer. A atenção primária tem papel essencial e é dever de todos os profissionais de saúde acolher, visando um acompanhamento continuado, proporcionando também as orientações e esclarecimentos necessários a todas gestantes, permitindo que ocorra o nascimento de um bebê saudável, com o potencial de diminuir as causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Esta unidade tem um ambiente para o recebimento do pessoal, tem uma sala de espera muito grande onde se realizam atividades de orientações em saúde, duas salas para consultas, tem uma sala de vacinação, uma sala de curativo com todo o material necessário, tem um consultório de dentista com uma área específica para o compressor, além disso, uma sala de esterilização não tem espaço para os agentes comunitários, em termos do tamanho dos diferentes locais podem dizer que eles são pequenos para realizar os procedimentos, também todos os usuários com mobilidade limitada podem facilmente acessar a unidade devido à sua localização e não existem barreiras arquitetônicas. Nossa equipe é composta pelos seguintes profissionais um médico especialista em medicina geral integral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, duas agentes comunitárias, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais.

Ao realizar a análise situacional de nossa unidade, identificamos que a cobertura no programa de Pré-natal era de 42% e de 70% para o acompanhamento do Puerpério. Decidimos trabalhar junto a UFPEL este tema para melhorar este indicador, a qualidade do serviço de saúde e para que sua reorganização se torne rotina de trabalho em nossa unidade, podendo servir de modelo para outras unidades no município.

A intervenção a ser realizada, visa proporcionar um Pré-natal de melhor qualidade a todas às gestantes e melhor atendimento as puérperas que residem na área adstrita e necessitam realizar o Pré-natal e revisão puerperal na unidade. Em nossa unidade o Pré-natal é realizado pelo profissional médico e enfermeiro,

intercalando as consultas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e recepcionistas participam do acolhimento, encontros com as gestantes, captação destas gestantes. As principais dificuldades em nossa UBS, dentro deste programa específico podem ser captação precoce desta gestante e o acompanhamento pós-parto. Precisaremos organizar melhor nossos registros e as buscas ativas para as usuárias que não chegam ao serviço.

A equipe está 100% envolvida na intervenção, porque seu resultado depende também da força coletiva, embora, algumas dificuldades possam ser os costumes da população gaúcha, fatores de risco que estão enraizados e muito é difícil arrancar-lhes como o hábito de fumar durante a gravidez, o abandono do aleitamento materno exclusivo por ignorância de seu benefício em as primeiras semanas, desconhecimento dos cuidados dos recém-nascidos, a importância do acompanhamento mensal como propor o protocolo no Brasil.

Limitação não tem, pois isso depende da vontade da equipe, aspectos que fazem a intervenção viável é experiência que temos neste tipo de trabalho de Medicina de Família nas comunidades, o conhecimento que trazemos da nossa terra, o desejo de ajudar os irmãos brasileiros em melhorar a qualidade de vida em o Programa de atenção de Pré-natal e Puerpério, todos isto aspectos tem um impacto que positivo na comunidade que estamos atuando.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde de gestantes e de puérperas na Estratégia de Saúde da Família, Brasilião de Santa Vitória/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 01: 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 02: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal realizado na unidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 03: Melhorar a adesão ao Pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de Pré-natal.

Objetivo 04: Melhorar registros do programa.

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

Objetivo 05: Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 06: Promover a saúde no Pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Metas 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Meta 2.2 Examinar no 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 em 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

Metas 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério ate 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas 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 de 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 de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Conrado Alves Guimarães, no município de Santa Vitoria do Palmar, edo Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 38 gestantes.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo1: Ampliar a cobertura do Pré-natal e Puerpério.

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura do Pré-natal e Puerpério periodicamente

Detalhamento

A equipe elaborará ações e visitará as famílias para verificar se todas as gestantes e puérperas estão cadastradas e acompanhadas, incumbindo os ACS de refazerem os cadastros caso seja necessário.

Eixo: Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes e puérperas.
- Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento

Para o cumprimento destas ações manteremos as portas abertas da UBS diante todo o mês, para atender as gestantes e puérperas de nossa comunidade, isso dará a facilidade e acessibilidade a outros serviços para seu atendimento, selecionar uma pessoa da equipe para realizar esta função mensalmente.

Nossa equipe de saúde realizou um levantamento em toda a comunidade para cadastrar todas as gestantes que não levam atendimento em nossos serviços, mantemos esse cadastro de forma permanente com visitas domiciliares por parte dos agentes comunitários.

Eixo: Engajamento público

- Esclarecer toda comunidade sobre a importância da realização do Pré-natal e Puerpério sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento

Realizar mural informativo, para que nossas mulheres conheçam os serviços que oferecem nossa unidade e o atendimento do Pré-natal, realizar divulgação através dos meios de comunicação, da atividade de grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes e puérperas.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando o Pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao Pré-natal e nascimento.
- Explicar para a comunidade o significado de Puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento

O enfermeiro da equipe de saúde deverá se reunir com os ACS para orientá-los sobre como devem proceder e acolher as gestantes e puérperas,

Capacitar a nossa equipe sobre os temas de acolhimento, acompanhamento das gestantes na UBS de acordo os protocolos estabelecidos no Brasil para o atendimento das gestantes. O profissional médico e enfermeiro deverão organizar os encontros, que ocorrerão semanalmente no primeiro mês de intervenção, com duração média de uma hora.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal na unidade.

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura do Pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame das mamas em todas as gestantes e puérperas.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica e hepatite B das gestantes.
- Monitorar a necessidade e conclusão de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar o número de puérperas com abdômen examinado durante a consulta de Puerpério.
- Avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico, intercorrências pós-parto e informações sobre anticoncepcionais.

Detalhamento

Realizar monitoramento da cobertura em todas as reuniões da equipe mensalmente definirá um responsável para estas ações de forma tal que nos fale do comportamento destas ações. Nestas ações a equipe deve realizar e monitorar trimestralmente o exame ginecológico para avaliar as condições uterinas.

Mensalmente a equipe de saúde deve monitorar e avaliar a cada consulta ou visita domiciliar, bem como solicitar os exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, definiremos um responsável para estas ações de forma que informe mensalmente sobre o monitoramento delas.

Em cada consulta a visita domiciliar mensalmente devemos monitorar e avaliar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes definiremos um responsável para esta ação de forma que informe mensalmente sobre o monitoramento delas.

Acrescentar neste monitoramento a avaliação da carteira da gestante, verificando a realização de todos os exames necessários e recomendados pelo protocolo utilizado e esquema completo de vacinação.

Todas as gestantes serão encaminhadas ao odontólogo e o monitoramento sobre o tratamento será monitorado pelo próprio profissional, que atualizará a ficha espelho desta gestante.

Eixo: Organização e gestão do serviço

- Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistema de alerta para fazer o exame de mamas.
- Estabelecer sistema de alerta para os exames laboratoriais.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistema de alerta para realização das vacinas e controle de estoque.
- Oferecer atendimento prioritário para gestantes e garantir tratamento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o fornecimento de material, incluindo o odontológico e garantir o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Solicitar a/o recepcionista a separação da ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, desta maneira o registro e realização de todas as ações (exame das mamas, abdômen, estado psíquico, avaliarem intercorrências, distribuição de anticoncepção) não serão esquecidas pelo profissional que fornece o atendimento.

Detalhamento

As gestantes e as puérperas devem ser acolhidas por toda a equipe de saúde na unidade, transmitindo à confiança, segurança, oferecendo toda a informação adequada sobre como funciona o Programa na unidade.

Realizar visitas domiciliares para cadastrar todas as gestantes e puérperas da comunidade, promover o programa de atendimento das gestantes e puérperas na UBS para que seja de conhecimento de toda a comunidade, oferecer prioridade no

atendimento para toda gestante e puérpera que chega a unidade procurando o serviço.

Realizar o exame de mama no começo da gestação junto a toda a equipe em busca de alterações ou malformações que dificultem o aleitamento materno exclusivo. A enfermeira da unidade realizará o monitoramento e controle das vacinas, incluindo validade e quantidade disponível.

Manter as portas abertas todos os dias e em cada turno para dar prioridade as gestantes e puérperas em quanto a seu atendimento, melhorar a acessibilidade delas aos serviços, dar ficha por prioridade em cada turno que chegar uma gestante, agendar as gestantes no momento que procure o serviço.

Dar encaminhamentos para a consulta da dentista de forma prioritária para seu acompanhamento, registrando em prontuário individual e planilha de coleta de dados, organizando a agenda para aprimorar a finalização do tratamento.

Realizar palestras educativas, educação em saúde, atividades de grupo onde se dá a conhecer o programa do atendimento de Pré-natal na nossa unidade para que as gestantes e puérperas possam ter a informação necessária e procurem a consulta para seu acompanhamento.

Capacitar a equipe para conscientizar da necessidade na busca ativa daquelas gestantes que não estão realizando seu acompanhamento na unidade, que ocorrerá durante o primeiro mês de intervenção, organizada com os cadernos da atenção básica, organizadas inicialmente pelo profissional médico, mas será uma conversa em roda e não apenas uma palestra pontual.

Eixo: Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do Pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade saúde; importância do exame ginecológico durante o Pré-natal e a segurança desta prática; exame e cuidado com as mamas para facilitar a amamentação.
- Orientar a comunidade a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para saúde da criança e da gestante os usuários e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares e qual seria a periodicidade para a realização dos mesmos.

- Esclarecer para comunidade a importância de examinar as mamas, abdômen, avaliar intercorrências mais frequentes, estado psíquico, e o uso imediato de anticoncepção após o parto.

Detalhamento

A equipe de saúde deverá realizar atividades, em forma de grupo de palestras na sala de espera e oficinas com a finalidade de informar à comunidade sobre os serviços que a equipe está desenvolvendo na comunidade, qual sua finalidade, quais os benefícios que essas atividades vão resultar e quais as implicações para a comunidade.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Capacitar à equipe no acolhimento das gestantes e puérperas.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando o Pré-natal em nenhum serviço
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.
- Capacitar a equipe para realização do exame ginecológico, realização do exame das mamas e identificação do sistema de alerta;
- Capacitar a equipe para solicitação de exames, prescrição de medicações e obtenção na farmácia da unidade ou farmácia popular.
- Capacitar a equipe para avaliação da situação vacinal e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- “Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do “exame das mamas”; “exame do abdômen”; exame psíquico ou estado mental em puérperas”; “principais intercorrências” e “orientações de anticoncepção”.

Detalhamento

A equipe realizará encontros semanais na intenção de qualificar e capacitar todos os seus membros, será utilizado os cadernos da atenção básica e será estimulada a participação de todos os membros, cada um colaborando com sua

experiência e seu comprometimento. Caberá ao profissional médico e enfermeiro estarem organizados para o planejamento da intervenção, produzindo os materiais para as capacitações.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao Pré-natal.

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de Pré-natal e no período da revisão puerperal, adotado na unidade.

Detalhamento

Analisar mensalmente nas reuniões da equipe de saúde o comportamento e monitoramento da periodicidade das consultas realizadas as gestantes seguem o protocolo adotado na unidade através dos prontuários e fichas espelho.

Planejar semanalmente as visitas domiciliares com toda a equipe de saúde para fazer busca ativa daquelas gestantes faltosas a consultas. Monitorar e avaliar o número de crianças nascidas no período e número de puérperas que realizaram a consulta puerperal.

Eixo: Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para buscar as faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes e puérperas provenientes das buscas domiciliares.
- Organizar a agenda para que seja realizada, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de Puerpério.

Detalhamento

Quando o enfermeiro identificar que a gestante ou puérpera faltou a consulta, assim que possível, deverá comunicar o ACS responsável por tal usuária, para que o mesmo entre em contato para averiguar porque a usuária faltou à consulta e para orientá-la para que não falte mais.

A equipe deverá encontrar na agenda um espaço para atender aos faltosos, podendo-se usar o espaço da agenda diária, destinados à demanda espontânea, uma vez que essas consultas excepcionais com certeza não serão muitas.

Eixo: Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância do Pré-natal e do acompanhamento regular. Sobre a importância da realização da consulta de Puerpério no primeiro mês pós-parto.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas) e também para o número de puérperas.

Detalhamento

Através de palestras, durante as atividades de grupo e durante as consultas, caberá à equipe informar a comunidade por os diferentes meios de comunicação no município, e murais feitos na unidade sobre a importância da atenção Pré-natal e do acompanhamento regular. Realizar reuniões com membros da comunidade e atividades de grupos onde analisaremos suas ideias de como evitar a evasão das gestantes faltosas a consulta do programa de Pré-natal.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do Pré-natal.
- Orientar os recepcionistas da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê, para o mesmo dia da consulta da mãe ao Puerpério.

Detalhamento

Durante o momento de atualização continuada, sempre no final do mês, após a entrega de produção, o médico e/ou enfermeiro irão proporcionar aos agentes de saúde e recepcionistas, diversas informações sobre diversos temas que dizem respeito ao Pré-natal e Puerpério, para que esses possam repassar essas informações para os usuários que eles visitam. Dentre os temas que serão discutidos e abordados estará à questão da captação no primeiro trimestre da gestação, realização dos exames durante o Pré-natal e consultas que são

agendadas pela equipe de saúde, incluindo a importância de realizar a consulta puerperal.

Objetivo 4: Melhorar e organizar os registros do programa de Pré-natal e Puerpério.

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Avaliar o número de gestantes e puérperas com a ficha espelho e registro em prontuário, atualizadas.
- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e da puérpera.

Detalhamento

Toda consulta realizada pela equipe deverá ser registrada no prontuário, nas Fichas de Atendimento (FA) e certos dados na planilha de coleta de dados. Periodicamente o enfermeiro deverá sondar pelo livro de registro e nos sistemas de armazenamento de dados disponíveis para averiguar se os dados das consultas estão sendo digitados corretamente e se os registros estão sendo atualizados.

Eixo: Organização e gestão do serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho para gestante e puérperas.

Detalhamento

A rotina de preenchimento do SISPRENATAL já esta estabelecida em nossa unidade, a implantação da ficha espelho esta ocorrendo de forma gradual no processo de trabalho da equipe, por todos os seus membros. Foi estipulado registro específico e único para as consultas puerperais.

Eixo: Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitar a segunda via se necessário.

Detalhamento

Durante as visitas domiciliares, consultas e atividades em grupo, informar a população sobre seus direitos sobre o acesso a segunda via dos seus registros.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e demais registros.

Detalhamento

Será realizado durante as capacitações, descritas anteriormente.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco para gestantes

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento

Verificar na planilha de coleta de dados mensalmente, a realização da avaliação de risco de forma periódica para nos certificarmos de que todas as gestantes e puérperas tenham sido avaliadas conforme preconizado pelo protocolo.

Eixo: Organização e gestão do serviço

- Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento

A identificação das gestantes de alto risco será monitorada semanalmente pela enfermeira e médica da unidade, na identificação de qualquer caso, as providências de encaminhamento serão providenciadas rapidamente. A equipe

também realizará o monitoramento das gestantes em alto risco, para assim captá-las no Puerpério.

Eixo: Engajamento público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto ao gestor municipal as demandas necessárias para a melhoria da qualidade da atenção na unidade de saúde.

Detalhamento

Esclarecimentos com cartazes e conversas na sala de espera. Realizar ações junto à comunidade de maneira sistemática, extrapolando os muros da unidade.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o Pré-natal para classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento

O profissional médico da unidade deverá realizar uma breve capacitação para a equipe, a fim de auxiliar sobre a avaliação dos fatores de risco e para aprimorar o registro destas avaliações, além de fornecer as orientações sobre controle dos fatores de risco modificáveis.

Objetivo 6: Promover à saúde no Pré-natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o Pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o Pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.
- Avaliar periodicidade o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Detalhamento

Todas as ações serão monitoradas mensalmente pelos membros da equipe, durante as reuniões de grupo, será utilizada a ficha espelho para cada usuária atendida, registros em planilha de coleta de dados que será alimentada semanalmente. Verificar na planilha de coleta de dados mensalmente, o fornecimento de todas as informações que as puérperas precisam receber.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, utilização de materiais, organização, tempo disponibilizado, local utilizado.

Detalhamento

Durante as reuniões entre a equipe de ESF e o gestor serão solicitados todos os meios que necessitaram para realizar as atividades. Será bem definido o

papel de cada membro a equipe para a realização de todas as orientações. Também serão realizados encontros entre as gestantes para que as mesmas possam trocar experiências e dúvidas. Nossa agenda será organizada com consultas que compreendam todas as orientações necessárias.

O profissional médico e enfermeiro serão os responsáveis centrais, porém todos os profissionais serão envolvidos na promoção da saúde. Pretende-se utilizar conversa em roda, material impresso fornecido pela secretaria municipal de saúde, recuso audiovisual. Os encontros em grupos terão tempo de duração mínima de trinta minutos, para melhor aproveitamento das informações repassadas.

Eixo: Engajamento público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.
- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo e importância do planejamento familiar.

Detalhamento

Encorajar a população para que reivindiquem seus direitos, através de palestras programadas em nosso cronograma, desenvolver rodas de conversa com a comunidade, utilizando o espaço da sala de espera, escola e associação de bairros. Desenvolver atividades em grupo junto à equipe odontológica, para aproximar o discurso de todos os profissionais da equipe. Esclarecimentos com cartazes e conversas na sala de espera. Realizar ações junto à comunidade de maneira sistemática, extrapolando os muros da unidade.

Eixo: Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; para fazer promoção do aleitamento materno; cuidados com recém-nascido.

- Capacitar a equipe para importância de deixar o tabagismo, álcool, drogas e higiene bucal.
- Revisar a equipe os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento exclusivo, sobre anticoncepção e intercorrências no pós-parto.

Detalhamento

Será programada uma capacitação para a equipe, onde todos os membros da equipe serão convidados a participar, toda semana será realizada capacitação durante a reunião do grupo e assim, aprimorar o conhecimento da equipe, para que possam colocar em prática todas as ações supracitadas.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do Pré-natal.

Meta 1.1: Cadastrar 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.

Numerador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

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

Relativo ao objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

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

Indicador: Proporções de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Numero das gestantes que iniciaram o Pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

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

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

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

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

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal.

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

Indicador 2.3: Proporções de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

Numerador: Numero de gestante com pelo menos um exame de mamas por trimestre

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

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

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

Numerador: Numero de exames com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

Indicador 2.5: Proporções de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e acido fólico.

Numerador: Numero de gestantes a prescrição de sulfato ferroso e acido fólico conforme o protocolo.

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da 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: Proporções de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Numero de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

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

Numerador: Numero de gestantes com vacina contra hepatites B em dia.

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

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

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

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Numero de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Numero das gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal.

Relativo ao objetivo 03: Melhorar a adesão do Pré-natal.

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

Indicador 3.1: Proporções de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas de Pré-natal.

Numerador: Numero de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde buscado ativamente pelo serviço.

Denominador: Numero gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde faltosa a consulta.

Relativo ao objetivo 04: Melhorar o registro do programa de Pré-natal:

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

Indicador 4.1: Proporções de gestantes com registro de ficha espelho de Pré-natal/vacinação.

Numerador: Numero de ficha espelho de Pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

Relativo ao objetivo 05: Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Numero de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

Relativo ao objetivo 06: Promover a saúde no Pré-natal.

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

Indicador 6.1: proporções de gestantes com orientação nutricional

Numerador: Numero de gestantes com orientação nutricional

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

Indicador 6.2: proporções de gestantes com aleitamento materno.

Numerador: Numero de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

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

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

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

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

Indicador 6.4: Proporções de gestantes com orientação sobre anticoncepcional após o parto.

Numerador: Numero de gestante com orientação sobre anticoncepção após o parto

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

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

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

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de Abrangência da unidade da saúde e cadastradas no programa de Pré-natal

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Numero de gestante que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Numero de gestantes residentes na área de abrangência da unidade da 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 e consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de Puerpério até 42 dias após o parto

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa 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: Proporções 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 no abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.2: Proporções de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome avaliado

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: Proporções de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominado: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Metas 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período

Metas 2.6: Prescrever em 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

Metas 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: Proporções de puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto e foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporções 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 de recém-nascido.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o protocolo Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012). Solicitaremos ao gestor a impressão da ficha espelho, pois não temos disponíveis no município. Estimamos alcançar com a intervenção 38 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para sensibilizá-lo sobre a importância da intervenção e contar com o seu apoio na elaboração do material necessário para a intervenção.

Para ampliar a cobertura do Pré-natal e Puerpério, mensalmente a equipe fará revisão dos instrumentos (ficha espelho/vacinação, prontuários, carteirinha das gestantes em cada consulta, gestantes faltosas a consultas, registros de atendimento na UBS) de forma que a equipe possam acompanhar a evolução do cuidado de saúde das gestantes e ter conhecimento de como marcha cada ação para tomar alguma medida específica diferente em caso que não se cumpra, contaremos ademais com a dentista que monitorara os aspectos referentes à saúde bucal e junto as agentes comunitários lograram que tenham prioridade em sua atenção.

Para qualificar o atendimento no Pré-natal e no Puerpério vamos a realizar uma revisão de como se comporta o estado nutricional de cada gestante, ganho de peso em cada mês, a realização dos exames por trimestre, cumprimento do esquema de vacinas em cada uma delas, ultrassom obstétrico para monitorar o nascimento do bebê por trimestre, assim ter um melhor controle e monitoramento das gestantes. No sentido de fortalecer a qualidade do atendimento prestado serão monitoradas todas as ações desenvolvidas com uma frequência mensal, juntamente com a enfermeira ela examinará as guias para seguimento e acompanhamento das gestantes na comunidade e identificarão as faltosas às consultas, assim como aquelas atrasadas em a realização de seus exames o vacinas, identificarão aquelas que não participam das atividades de grupo, passarão o nome e endereço para as agentes comunitárias as quais realizarão busca ativa para um melhor monitoramento, no final de cada mês as informações recolhidas serão consolidadas na forma eletrônica.

Começaremos a intervenção com capacitações que são muito importantes para obter bons resultados em nosso trabalho, formação sobre o Manual de Cuidados das Gestantes na Atenção Primária de Saúde do ano 2010. Estas capacitações ocorrerão na própria UBS e para isto será reservada 2 horas das quintas-feiras, momento em que se faz as reuniões da equipe, onde cada membro estudará uma parte do manual para expor, buscando fazer uma discussão do tema para ser debatido por todos e assim obter uma melhor compreensão dos temas. Isso acontecerá em todas as sessões das capacitações diferentes.

A capacitação em matéria de Política Nacional de Humanização se dará por a enfermeira Maria Edit que os pode trazer esta formação por sua preparação profissional e seus anos de experiência, outros temas de interesse como a

prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como indicações dos exames laboratoriais por trimestres serão debatidos por o medico da equipe, também temas como exame ginecológico e das mamas, e cuidados do recém-nascido, treinamento para preencher a ficha espelho será feita por a secretaria da unidade em as mesmas reuniões, a enfermeira treinará a equipe em o esquema de vacinas durante a gestação, aleitamento materno exclusivo, assim como ajudar as gestantes que desejem deixar de fumar, pediremos ajuda a nossa dentista que oriente a Pessoal sobre higiene bucal.

Para melhorar a adesão ao programa vamos levar essas ações para contatar com representantes da comunidade e das diferentes igrejas, escolas, assim como associação de bairro na área aonde um grande número de usuários vem desenvolvendo um projeto destacando a importância de o cuidado das gestantes na UBS.

Neste sentido também vamos a pedir o apoio da comunidade para expandir esse serviço na unidade e esclarecer a comunidade sobre a importância de dar prioridade a esse grupo populacional, a importância que tem o atendimento delas na UBS, e as facilidades individuais e para a família, as vantagem que oferece o Programa de atendimento, a cada três meses realizaremos uma reunião com a comunidade onde poderá esclarecesse e informar sobre este tema para seu maior conhecimento, ademais das dificultades apresentadas para que nos ajudem a resolve-las , juntos todos poderemos lograr um melhor resultado na intervenção.

Utilizaremos as gestantes em as atividades de grupo para dar a conhecer a comunidade sobre os serviços que se oferecem em nossa unidade com respeito a elas, assim poderá saber aquelas que a um não levam seguimento ambulatorial de Pré-natal e poderá aderir-se ao Programa para seu acompanhamento, faremos uso dos meios de comunicação do município como, por exemplo, a radio, e o jornal local para divulgar estas orientações com ajuda e a coordenação do gestor municipal de saúde, visto que em outras ocasiões ele executou com bons resultados para o Programa Mais Médicos em seu começo, poderemos utilizar estes mesmo meios para promover palestras sobre os cuidados de recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável, vacinação, anticoncepcionais após o parto, ademais de temas tão importantes como saúde bucal.

Para garantir estas diferentes ações utilizarão as reuniões da equipe para definir os papeis de cada um de seus membros para operacionalizar cada uma das

ações, assim como para definir as prioridades da realização em cada gestante, estabeleceremos um responsável da equipe para esclarecer quais são os papéis de cada um, e suas funções dentro dele, articularemos com o gestor municipal a necessidade de impressão das fichas espelho e fornecimento de equipamentos adequados, buscaremos alternativas para junto à secretaria de saúde de nosso município que se garantissem os exames complementários de acordo o protocolo, assim como organizaremos uma agenda diferenciada para as gestantes de forma que fique algum espaço intermédio para as orientações individuais, criaremos uma agenda especial para as gestantes faltosas que chegam a unidade de forma que sejam atendidas o mesmo dia, realizaremos uma atividade de grupo onde levemos a nutricionista como palestrante para dar orientações sobre alimentação saudável, lograr conscientizar a todo o Pessoal da importância de uso de ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação.

Os registros serão melhorados a partir da capacitação da equipe sobre a importância do preenchimento correto da ficha de registro, de todos os dados disponíveis na ficha espelho, que será implementada.

Para a promoção do Pré-natal serão realizadas as seguintes ações: grupos de incentivo ao aleitamento, orientar cuidados na gestação, reforçar cuidados de higiene bucal entre outros temas a ser definidos, sendo estes realizados mensalmente em data previamente definida e na unidade de serviço. Sendo capacitada toda a equipe para o desenvolvimento da atividade, com base no Manual do Ministério da Saúde de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012). Esta capacitação será realizada uma vez por mês durante a reunião semanal de equipe em que cada profissional ficará responsável pela capacitação sobre a atividade a qual desenvolve.

3 Relatório da Intervenção

O foco da intervenção foi a melhoria de atenção ao Pré-natal e Puerpério. Escolhemos esta ação programática pelas coberturas, respectivamente, de 70% e 45% e pela qualidade do serviço de saúde. Acordamos com toda a equipe para iniciar com ações conforme o protocolo do MS, organizar o serviço de saúde para melhorar o acompanhamento das gestantes e puérperas para ajudar a reduzir a taxa de mortalidade infantil, baixo peso ao nascer e mortalidade materna no município, durante o período de 12 semanas na UBS Conrado Alves Guimarães do bairro Brasileiro, no município de Santa Vitoria do Palmar. Ao final da Intervenção e das atividades do curso continuamos assistindo a população e qualificando a atenção para essa população.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Desde o início da intervenção buscamos realizar todas as ações previstas, sendo que iniciamos com a capacitação da equipe a partir dos protocolos do MS bem como o estabelecimento do papel de cada profissional, com vistas a ampliar a cobertura de atendimento para gestantes e puérperas da área de abrangência, sendo cadastradas 100% das usuárias residentes na área da UBS. Também organizamos os registros da unidade, acompanhamos as gestantes em consultas agendadas ou de livre demanda, realizamos busca ativa das usuárias e ações de promoção de saúde e orientação através de palestras e da construção de um mural na sala de espera (nesse espaço estavam apresentados os objetivos que queríamos alcançar e informações importantes como a importância e os benefícios do

aleitamento materno e vacinas em dia). Qualificamos o acolhimento e o acesso e promovemos reuniões com representantes da Associação de bairro e membros da Secretaria de Saúde, além do treinamento de toda equipe para os cuidados, para prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, para a busca para as consultas de faltosas e palestras nos grupos de promoção e prevenção em saúde. Além disso, solicitamos todos os testes por trimestre para as gestantes (conforme recomendado pelo Ministério da Saúde no Brasil), analisamos e acompanhamos a periodicidade das consultas, organizamos uma agenda para acolher às gestantes e puérperas, encaminhamos as gestantes para as consultas de alto risco, prescrevemos contraceptivo às puérperas, realizamos visitas domiciliares e orientações à população e atualizamos os esquemas de vacinação e os registros das usuárias.

Algumas ações foram desenvolvidas de forma parcial, dentre elas: o acompanhamento pela dentista (já que em poucas semanas ela ficou sem contrato de trabalho pela prefeitura e tivemos que esperar várias semanas para voltar a ter o profissional na UBS e - ao retornar - o número de atendimentos da demanda espontânea e as emergências não permitiram o avanço de 100% na atenção ao público da Intervenção); o exame ginecológico e de mama, pois nem todas as mulheres após o parto aceitaram ser examinadas por um médico estrangeiro e solicitaram uma avaliação do ginecologista do município (todas encaminhadas para o profissional) e os exames foram realizados com o apoio da Secretaria de Saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações planejadas foram desenvolvidas total ou parcialmente, de modo que não houve qualquer ação pendente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta de dados relativos à intervenção foi realizada de forma sistemática, principalmente o preenchimento dos prontuários clínicos das usuárias. Também realizamos o preenchimento da totalidade das fichas espelho, com a ajuda de toda a equipe. No fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores

tivemos algumas dificuldades, mas com a ajuda da orientadora do curso de especialização os erros foram resolvidos. Quanto às ações de monitoramento, as mesmas foram realizadas todas as quintas feiras no período da manhã após a reunião geral das equipes, pela enfermeira e pelo médico quando a enfermeira não conseguia participar. Foram monitorados semanalmente o cadastramento das gestantes e puérperas, o preenchimento adequado dos registros de cada usuária, a existência de usuários faltosos às consultas de acompanhamento ou com exames não indicados ou realizados de acordo com os protocolos existentes nas unidades (BRASIL, 2012). Algumas dificuldades para acompanhar as usuárias foram a falta de transporte para visitar aquelas que vivem na periferia e longe da UBS, o clima muito chuvoso em algumas ocasiões não permitiu a realização de visitas planejadas durante a intervenção e o não compromisso de algumas usuárias com as ações.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção foi incorporada na rotina da UBS, pois muitas ações foram organizadas no período das 12 semanas, embora, a previsão inicial fosse de 16 semanas. Tal situação decorreu de uma reorganização do calendário proposta pela coordenação da especialização; entretanto, houve uma continuidade, já que, mesmo após o término do período da intervenção, os cadastros e a qualificação do serviço seguem sendo buscados pela equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde prestada às gestantes e às puérperas na ESF Brasiliano de Santa Vitória/RS, que ocorreu ao longo de 12 semanas, iniciando no dia 23 de março 2015 e finalizando em 18 de junho 2015.

Relativo ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de Pré-natal, garantir a 100% das puérperas cadastradas na Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes e puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério respectivamente.

Durante as 12 semanas da intervenção foram cadastradas 38 gestantes da comunidade assistida pela UBS, sendo 22 no primeiro mês (57,9%), 37 no segundo mês (97,4%) e finalizamos o terceiro mês com 100% de cobertura. Em relação às puérperas, também assistimos 100% das usuárias, sendo 13 no primeiro mês, 16 no segundo mês e 17 no terceiro mês. Algumas das ações realizadas para atingir esta meta foram realizar monitoramento da cobertura periodicamente, a equipe receberam a capacitação do acolhimento e acompanhamento das gestantes e puérperas segundo os protocolos no Brasil, realizaram visitas domiciliares a todas as gestantes e puérperas para avaliar o cadastro, na recepção estabeleceu uma agenda especial para o acolhimento de todas procedentes da busca nas visitas domiciliar, as portas da unidade permaneceram abertas durante Todo o mês dando maior facilidade e acessibilidade a seu atendimento, realizaram murais informativos

colocados na sala de espera onde esclareceu toda a informação que brinda o programa e suas vantagens, assim como a divulgação por meio da radio local, para dar melhor informação a família e comunidade.

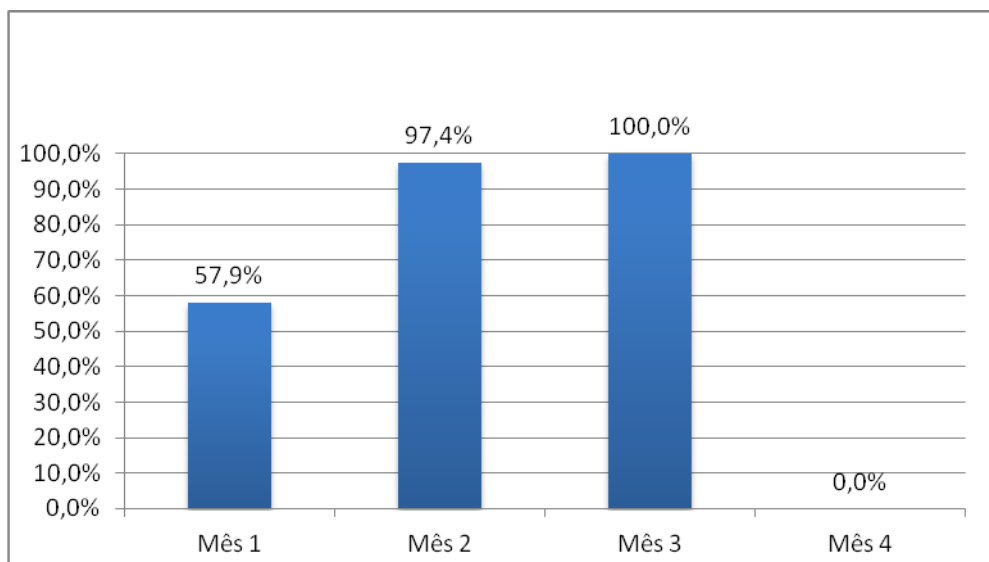


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Relativo ao objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

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

Indicador: Proporções de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Esta meta não foi alcançada, pois no início da intervenção algumas gestantes já haviam passado do primeiro trimestre de gestação o que ocasionou seu cadastro, mas não o acompanhamento para este item. Contudo, conseguimos acompanhar 18 gestantes (81,8%) no primeiro mês, 27 gestantes (73%) no segundo mês e 28 gestantes (73,7%) no último mês. Algumas ações realizadas foram o monitoramento nas reuniões da equipe mensalmente sobre a cobertura, as novas captações para indicar os exames por trimestre, agendamento das consultas, busca ativa de àquelas que não compareceram a consulta agendada, as agentes comunitárias fizeram um relatório mês a mês do que aconteceu em sua microarea de abrangência.

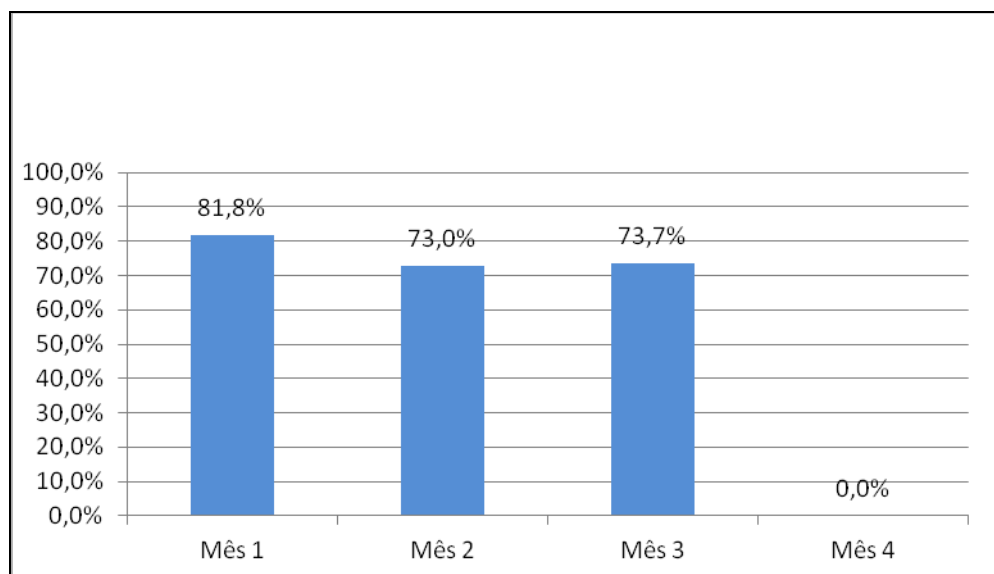


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Para o cumprimento desta meta tivemos que adaptar a realização destes exames encaminhando as gestantes para obstetra municipal, uma vez que, houve resistência de algumas usuárias em serem examinadas por médicos estrangeiros. Nesse sentido assistimos 13 gestantes no primeiro mês (59,1%), 25 no segundo mês (67,6) e 26 no terceiro mês/68,4%). Algumas ações para atingir essa meta foram esclarecer a comunidade sobre a importância do exame de mamas, abdome e ginecológico, realização de palestra no grupo onde oferecemos a importância do isto exames, confecção de murais onde mostramos as informações necessárias sobre a importância de fazer os exames, conscientização das agentes comunitárias, a enfermeira e a técnica para apoiar e reforçar a necessidade de fazer os exames.

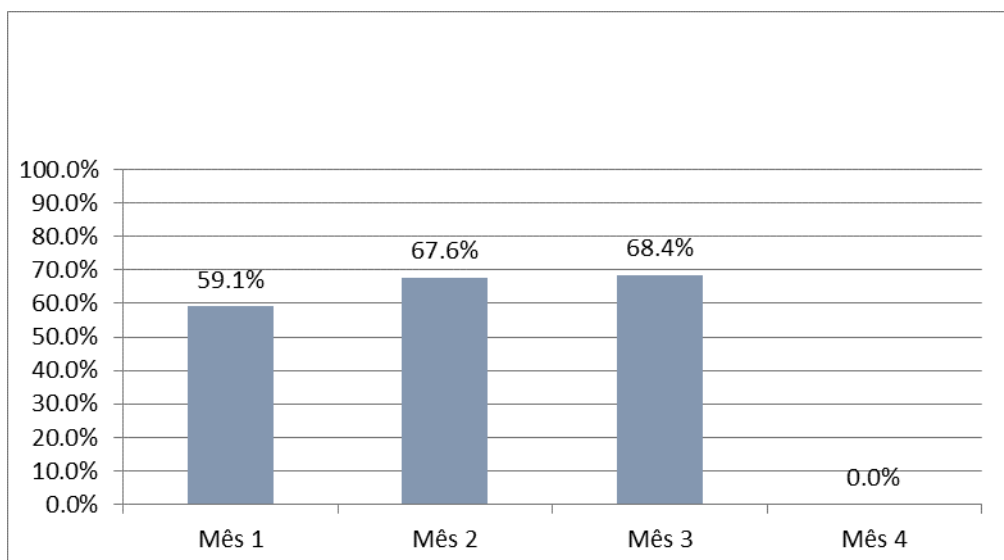


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

Indicador 2.3: Proporções de gestantes com pelo menos um exame de mamas por trimestre.

Para essa meta também tivemos dificuldades em assistir 100% das gestantes, uma vez que mesmo buscando que o exame fosse pela enfermeira tivemos resistência das usuárias. Contudo assistimos 16 gestantes no primeiro mês (72,7%), 25 no segundo mês (67,6) e 26 no terceiro mês (68,4%). Algumas ações para atingir essa meta foram esclarecer a comunidade sobre a importância do exame de mamas, realização de palestra no grupo onde oferecemos a importância do isto exames, confecção de murais onde mostramos as informações necessárias sobre a importância de fazer os exames, conscientização das agentes comunitárias, a enfermeira e a técnica para apoiar e reforçar a necessidade de fazer os exames, encaminhamento para a obstetra municipal.

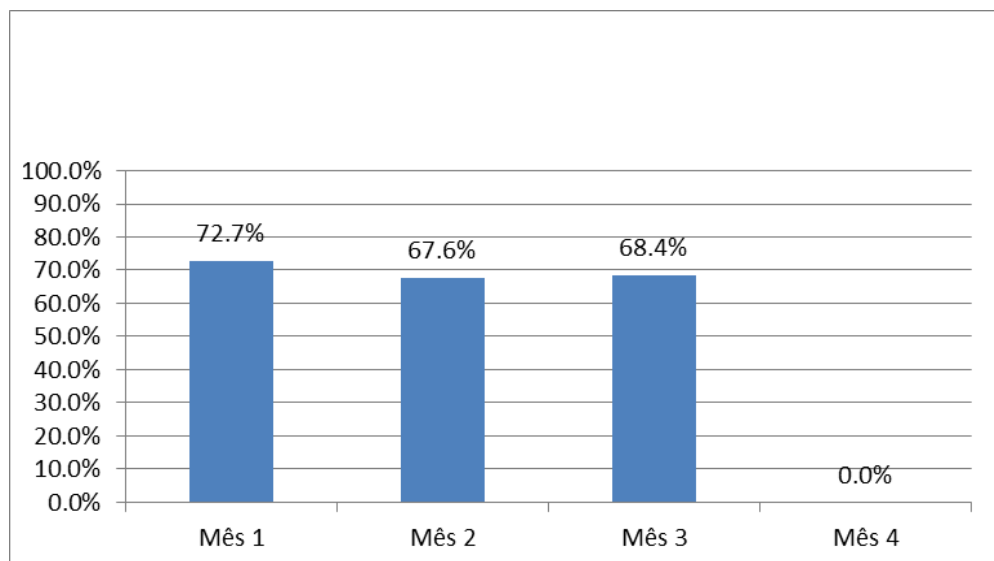


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré-natal na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Durante a intervenção em cada visita domiciliar ou consulta foram solicitados todos os exames (por trimestre) a cada gestante segundo protocolos de acompanhamento no Brasil. Durante o primeiro mês assistimos a 22 gestantes, no segundo mês a 37 e no terceiro mês a 38 que foram cadastradas, avaliadas e acompanhadas totalizando 100% de cobertura assistidas por essa ação nos três meses da intervenção. Contudo, houve dificuldade na realização dos exames solicitados, de maneira que a gestão precisou intervir para que a meta fosse alcançada. Algumas ações realizadas foram indicação dos exames por trimestre segundo protocolos do Ministerio de Saúde, avaliação dos exames em cada consulta ou nas visitas domiciliares, ligação para secretária de saúde em apoio a intervenção sobre o tema, reunião com gestores para expuser a importância do apoio para alcançar as metas propostas, estabelecer prioridade nas gestantes de maior risco para a realização dos exames.

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

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

Atingimos 100% nas prescrições de sulfato ferroso e ácido fólico nos três meses da intervenção, sendo prescritos a 22 gestantes no primeiro mês, a 37 no segundo e a 38 no terceiro. Algumas ações realizadas foram prescrição do medicamento em cada consulta feita, avaliação de existência dos comprimidos em cada consulta ou nas visitas domiciliares, fornecer orientações das necessidades de uso e consumo de medicamentos durante a gestação para prevenir anemias e outras complicações durante o Pré-natal e o Puerpério.

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

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

A vacina antitetânica teve boa cobertura, mas não atingimos 100% em todos os meses. No primeiro mês vacinamos 22 gestantes (100%), no segundo mês 31 tiveram seu esquema de vacinação atualizado (83,8) e 36 usuárias foram vacinadas no terceiro mês (94,7%). Algumas ações realizadas foram, avaliação de existência dos esquemas em cada consulta ou nas visitas domiciliares, fornecer orientações das necessidades de atualização dos esquemas para prevenir doenças durante a gestação, a enfermeira avaliou todas as carteirinhas, ficha espelho de vacinação, para a atualização dos esquemas, a equipe forneceu informações nos murais sobre este tema.

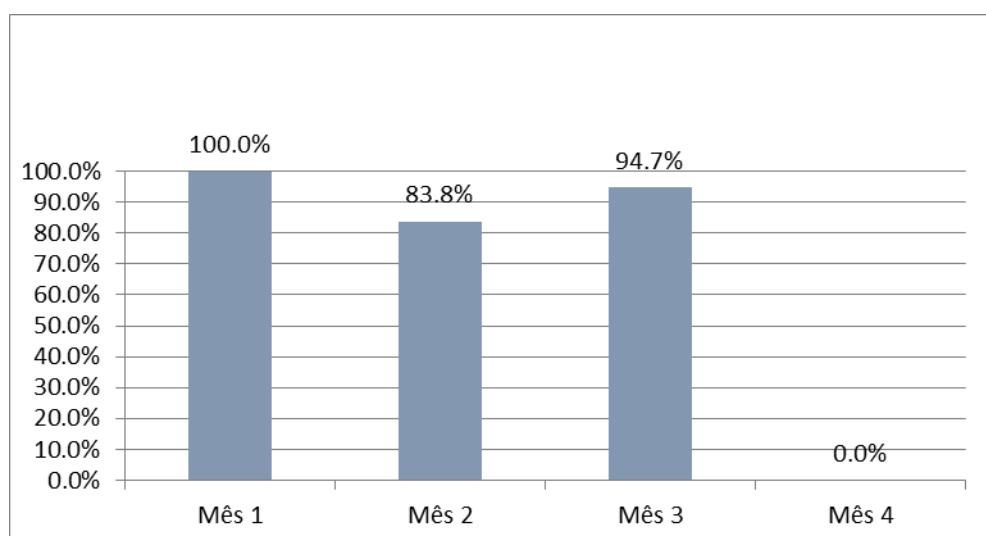


Figura 5: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completa na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

A da hepatite B teve boa cobertura, mas não atingimos 100% em todos os meses. No primeiro mês vacinamos 22 gestantes (100%), no segundo mês 31 tiveram seu esquema de vacinação atualizado (83,8) e 36 usuárias foram vacinadas no terceiro mês (94,7%). Algumas ações realizadas foram avaliação de existência dos esquemas em cada consulta ou nas visitas domiciliares, fornecer orientações das necessidades de atualização dos esquemas para prevenir doenças durante a gestação, a enfermeira avaliou todas as carteirinhas, ficha espelho de vacinação, para a atualização dos esquemas, a equipe forneceu informações nos murais sobre este tema.

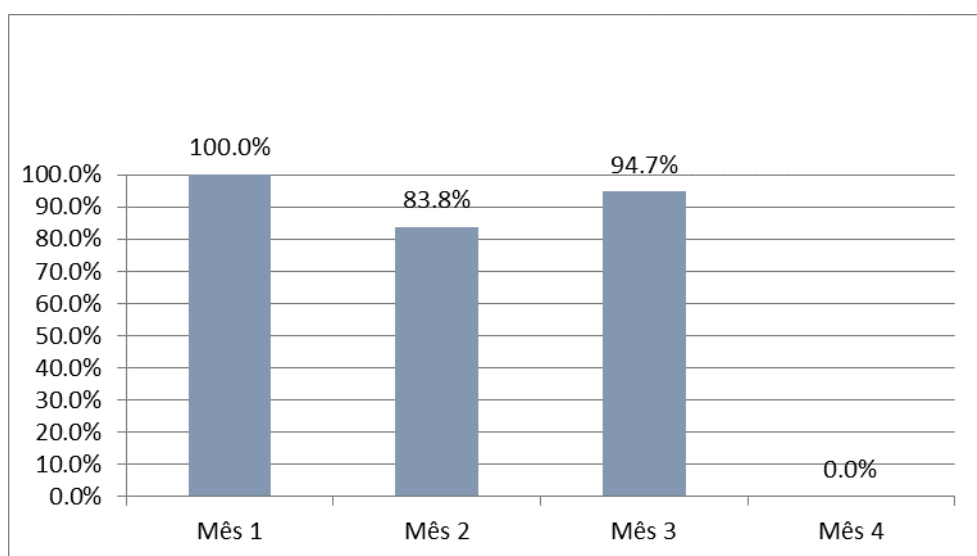


Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Em relação a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, tivemos uma boa cobertura de atenção, sendo 19 gestantes assistidas no primeiro mês (86,4%), 37 no segundo mês (100%) e 38 no terceiro mês (100%). Algumas ações

para atingir esta meta foram avaliadas todas as gestantes durante a consulta para determinar a necessidade de atendimento odontológico na UBS, a equipe recebeu capacitação e orientação para avaliar durante o cadastro nas visitas domiciliares.

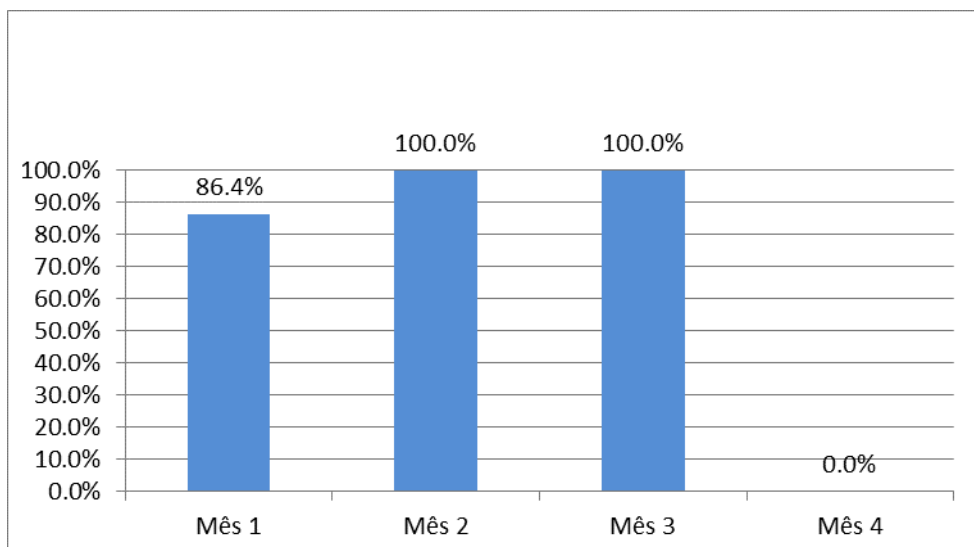


Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Para cumprir com esta meta tivemos algumas dificuldades no percurso, pois quando iniciamos a intervenção a dentista estava com problemas no contrato e, disso, resultou o atraso da primeira consulta odontológica das gestantes. Assim, durante o primeiro mês foram assistidas 5 gestantes (22,7%), no segundo mês foram 16 (43,2%) e no terceiro mês foram 23 (60,5%). Algumas das ações realizadas foram conversar com os gestores da necessidade de aprimorar o contrato com a dentista para fazer avaliação das gestantes durante a intervenção, logo de ser arrumado o contrato a equipe fez uma falha horizontal com nossa dentista, para ficar conscientizado da necessidade de avaliar a maior quantidade das gestantes, fazer tratamentos e altas do atendimento em aquelas de maior risco e mais próxima ao parto.

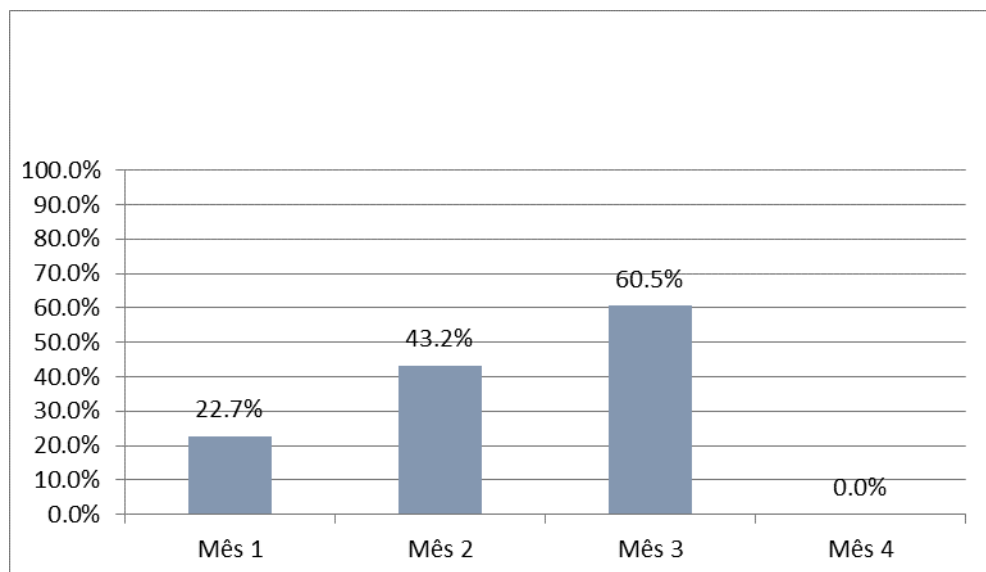


Figura 8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Relativo ao objetivo 03: Melhorar a adesão do Pré-natal.

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

Indicador 3.1: Proporções de busca ativa realizada as gestantes faltosas às consultas de Pré-natal.

Realizamos a busca ativa nos 3 meses da intervenção. No primeiro mês tivemos 4 usuárias faltosas, mas a busca ativa foi realizada para as 4 gestantes e 10 usuárias no segundo e 10 no terceiro mês sendo 100% de buscas realizadas nos três meses. A equipe avaliou as gestantes que não compareceu em cada consulta durante a reunião semanal, de aí que a orientação foi sair em busca delas para resgatar a consulta ante do fim de mês, visitas domiciliares a cada faltosa, falha com o esposo e família para ajudar a conscientização de todos em função do Pré-natal de mais qualidade.

Relativo ao objetivo 04: Melhorar o registro do programa de Pré-natal

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

Indicador 4.1: Proporções de gestantes com registro de ficha espelho de Pré-natal/vacinação.

Durante toda a intervenção todas as formas de registros (ficha espelho, planilha de coleta de dados e prontuários) de dados foram mantidas atualizadas, sendo 22 no primeiro mês, 37 no segundo e 38 no terceiro, alcançando 100% nos três meses de intervenção, algumas ações foram o preenchimento por parte da enfermeira de todas as informações necessárias nas planilhas, por parte do medico toda o que respeita a seu atendimento, por parte a secretaria da recepção os próximos agendamentos para consultas ou atividade de grupos, as agentes comunitárias agendariam as visitas domiciliares.

Relativo ao objetivo 05: Realizar avaliação de risco

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

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

Durante a intervenção em cada consulta fizemos avaliação do risco gestacional das usuárias, sendo que as de maior risco foram encaminhadas para a consulta com a obstetra municipal e as de menor riscos seguiram acompanhadas na UBS até completar a gestação. No primeiro mês foram avaliadas 22 gestantes, no segundo mês 37 e 38 gestantes no terceiro mês, sendo 1005 das gestantes assistidas durante os três meses. As ações desenvolvidas foram capacitar a equipe sobre os riscos que mais afetam as gestantes, avaliar em cada consulta e durante a reunião da equipe os riscos de cada gestante, encaminhar as gestantes de maior risco para a consulta da obstetra municipal, manter uma boa interrelação do vínculo e acesso a unidade de referencia para atendimento ambulatorial/hospitalar.

Relativo ao objetivo 06: Promover a saúde no Pré-natal

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

Indicador 6.1: proporções de gestantes com orientação nutricional

Para esta ação foram realizados encontros com a nutricionista em forma de palestras, com vistas a proporcionar orientações sobre alimentação saudável, como também, permitir que as gestantes pudessem ter ferramentas para alterar seu estilo

de vida. Nesse sentido, assistimos 22 gestantes no primeiro mês, 37 no segundo mês e 38 no terceiro mês, sendo 100% nos três meses da intervenção. A traves das palestras feitas em atividades de grupo na unidade, junto a equipe e nutricionista, confecção do mural na sala de espera onde as gestantes tem informação sobre nutrição.

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

Indicador 6.2: proporções de gestantes com aleitamento materno.

Durante os três meses da intervenção realizaram diversas atividades para promover o aleitamento materno para as gestantes assistidas, dentre elas. Palestras feitas em atividades de grupo na unidade, junto a equipe e, confecção do mural na sala de espera onde as gestantes tem informação sobre o aleitamento materno, participação de um programa na radio local para promocionar este importante tema, durante as visitas domiciliares a falha com a gestantes, família, na consulta medica estabeleceu um sistema de trabalho em que tivemos tempo para a falha de este tema, A partir disso, alcançamos 100% das gestantes no primeiro e terceiro mês da intervenção e 89,2 % no segundo mês da intervenção, sendo 22 gestantes no primeiro mês, 33 no segundo mês e 38 no terceiro mês.

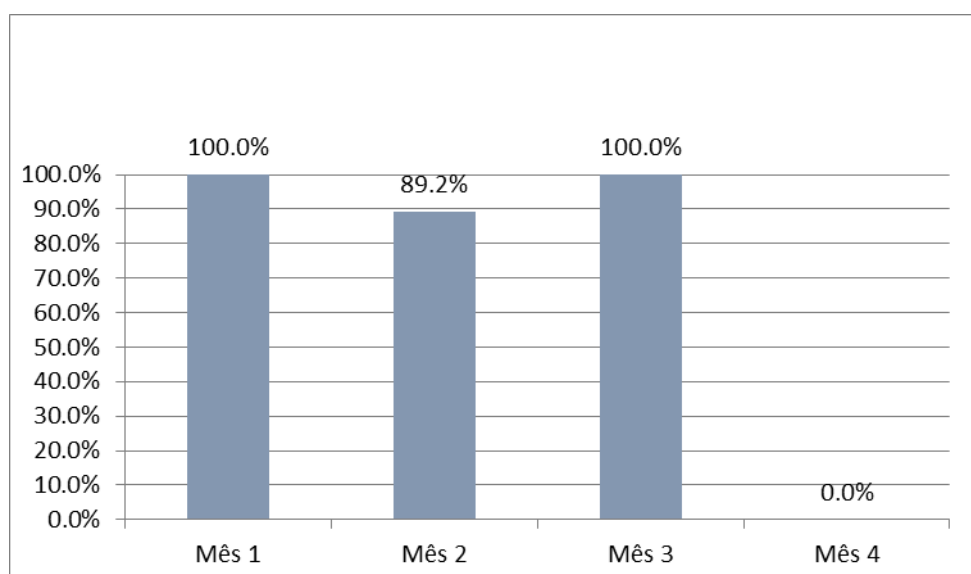


Figura 9: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Durante a intervenção realizamos ações para orientar os cuidadores sobre os cuidados com o recém-nascido, realizamos diversas atividades para promover os cuidados com o recém-nascido para as gestantes assistidas, dentre elas: palestras feitas em atividades de grupo na unidade, junto a equipe e, confecção do mural na sala de espera onde as gestantes tem informação sobre o tema, participação de um programa na radio local para promocionar este importante aspecto a ter em cada família, durante as visitas domiciliares a falha com as gestantes, e membros da família, na consulta medica estabeleceu um sistema de trabalho em que tivemos tempo para a falha sobre os cuidados com o recém nascido. Nesse sentido, orientamos 22 gestantes no primeiro mês (100%), 33 no segundo mês (89,2%) e 38 no terceiro mês (100%).

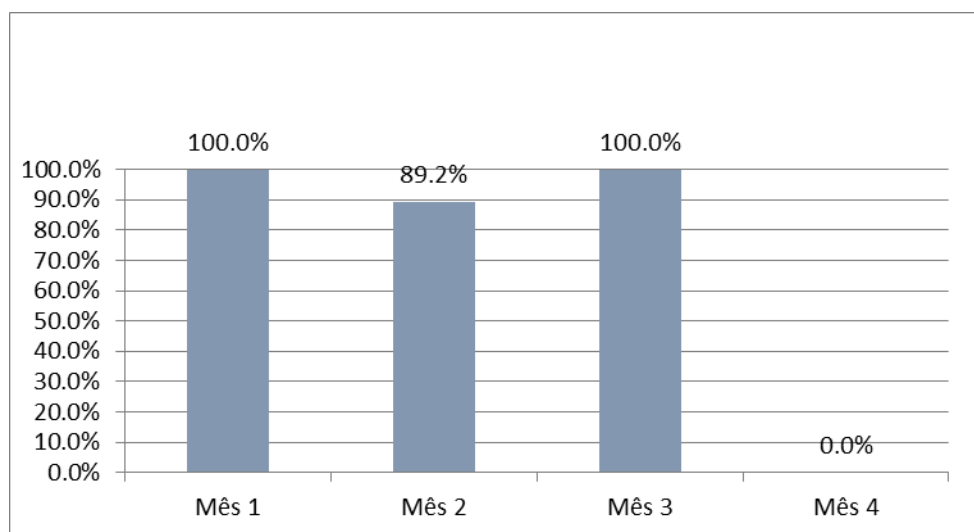


Figura 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

Indicador 6.4: Proporções de gestantes com orientação sobre anticoncepcional após o parto.

As orientações sobre o uso de anticoncepcionais após o parto foram realizadas para 22 gestantes no primeiro mês (100%), 34 no segundo mês (91,9%) e

38 no terceiro (100%). Para que as metas fossem alcançadas, realizamos ações para orientar sobre a necessidade do uso do anticoncepcional após o parto, dentre delas a equipe realizou palestras em atividades de grupo na unidade, confecção do mural na sala de espera onde as gestantes tem informação sobre o tema, participação de um programa na rádio local para promover este importante aspecto a ter em cada família, durante as visitas domiciliares a falha com as gestantes, e membros da família, na consulta medica estabeleceu um sistema de trabalho em que tivemos tempo para a falha sobre vantagem do uso de anticoncepcional após o parto.

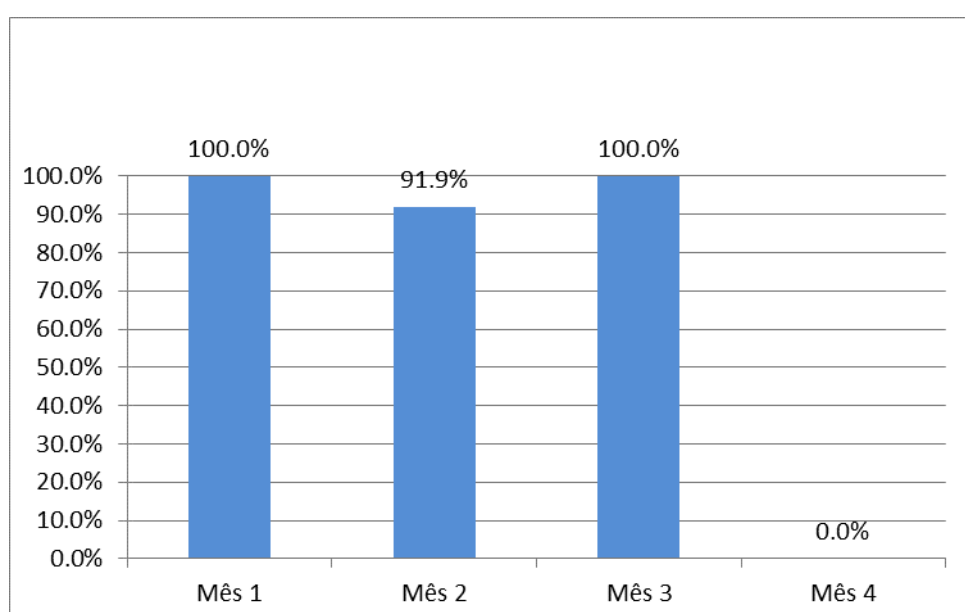


Figura 11: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Essas orientações foram realizadas a 100% das gestantes nos três meses da intervenção, sendo assistidas 22 gestantes no primeiro mês, 37 no segundo e 38 no terceiro mês. Todas as atividades foram realizadas e monitoradas semanalmente pela equipe durante as reuniões na UBS, as palestras feitas nos grupos, a confecção de um mural informativo colocado na sala de espera para maior informação, durante a consulta estabelecemos um sistema de trabalho onde ficou um tempo para a falha horizontal de promoção em saúde sobre temas de interesse como

os anteriores, durante as visitas da família também utilizamos as palestras para ajudar a trocar modos e estilos de vida nas gestantes.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Essas orientações foram realizadas a 100% das gestantes nos três meses da intervenção, sendo assistidas 22 gestantes no primeiro mês, 37 no segundo e 38 no terceiro mês. Todas as atividades foram realizadas e monitoradas semanalmente pela equipe durante as reuniões na UBS, as palestras feitas nos grupos, a confecção de um mural informativo colocado na sala de espera para maior informação sobre o tema, durante a consulta estabelecemos um sistema de trabalho onde fico um tempo para a falha horizontal de promoção em saúde sobre temas de interes como os anteriores, durante as visitas da família também utilizamos as palestras para ajudar a trocar modos e estilos de vida nas gestantes, a dentista participou em alguns momentos nas atividades de grupos onde ela deu maior informação sobre a saúde bucal nas gestantes.

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 e consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Para garantir este objetivo, a equipe manteve “as portas da unidade abertas” durante todo o mês, facilitando a acessibilidade e o atendimento das puérperas. Além disso, organizamos para que a equipe tivesse um membro de referencia para o acolhimento e realizamos um levantamento na comunidade para cadastrar as puérperas que não realizaram o acompanhamento da gestação na UBS através de visitas domiciliares e busca ativa. No primeiro mês assistimos 13 mulheres, no segundo mês 16 e no terceiro mês 17, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

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: Proporções de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Para cumprir com esta meta realizamos palestras no grupo, confeccionamos um mural onde explicamos a importância do exame de mama durante a consulta, uma vez que foi dificultosa a realização do exame no domicílio da puérpera, por difíceis condições de privacidade, se modo que todas foram agendadas para a realização do exame na UBS, a enfermeira teve um protagonismo adequado junto as agentes comunitárias, entre todos conscientizamos da importância do exame. No primeiro mês assistimos 13 mulheres, no segundo mês 16 e no terceiro mês 17, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

Meta 2.2: Examinar no abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.2: Proporções de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos palestras no grupo, confeccionamos um mural onde explicamos a importância do exame do abdome durante a consulta, uma vez que foi dificultosa a realização dos exames no domicílio da puérpera, por difíceis condições de privacidade, se modo que todas foram agendadas para a realização do exame na UBS. No primeiro mês assistimos 13 mulheres, no segundo mês 16 e no terceiro mês 17, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

Meta 2.3: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Indicador 2.3: Proporções de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos diversos momentos de orientação e palestras para sensibilizar as mulheres para que o exame fosse realizado, além de termos colocado a enfermeira da equipe como responsável pela coleta, o que facilitou a adesão das mulheres em realizar o exame. No primeiro mês assistimos 8 mulheres (61,5%), no segundo mês 12 (75%) e no terceiro mês 17 (100%) de cobertura.

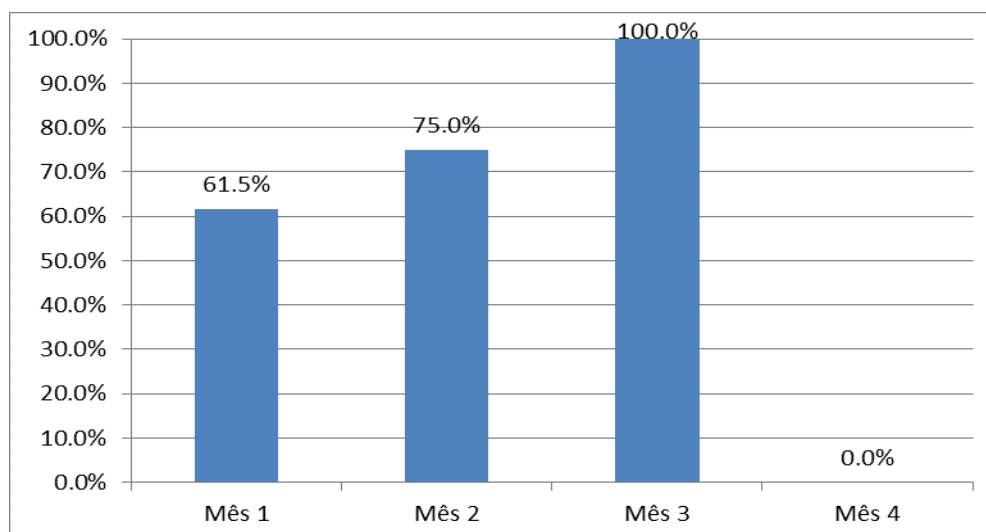


Figura 12: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Avaliar o estado psíquico nas puérperas foi um dos temas importantes para trabalhar durante a intervenção, por compreendermos a importância que esse tema tem para o desempenho dessas mulheres com suas crianças, já que - muitas vezes - elas não têm apoio da família, esposo ou da comunidade, resultando em estresse e dificuldades em cumprir com cuidados específicos para o recém-nascido. Para isso o trabalho da equipe foi muito importante, já esse apoio ampliou a visão da população e fortificou a confiança, pois foi possível alcançar a cobertura de 100% nos três meses de intervenção com a realização de palestras e exames agendados pelas visitas domiciliares a serem realizados na UBS. Desta maneira, assistimos 13 mulheres no primeiro mês, 16 no segundo mês e 17 no terceiro mês.

Metas 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos, avaliamos todas as fichas espelhos na busca de intercorrências durante o parto e puerperio, a enfermeira ligou para a Santa Casa para conhecer o que aconteceu durante o parto, ainda temos pouca contra referência do hospital, no primeiro mês assistimos 13 mulheres, no

segundo mês 16 e no terceiro mês 17, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

Metas 2.6: Prescrever em 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos a transmissão de conceitos adequados do uso dos contraceptivos após o parto, as facilidades e as vantagens, como também a forma do uso e como acessar o medicamento (temos distribuído na UBS). Essas ações foram realizadas por palestras que contribuíram assistir a 13 mulheres no primeiro mês (100%), 14 no segundo mês (87,5%) e 16 no terceiro mês (94,1%) de cobertura para esta ação.

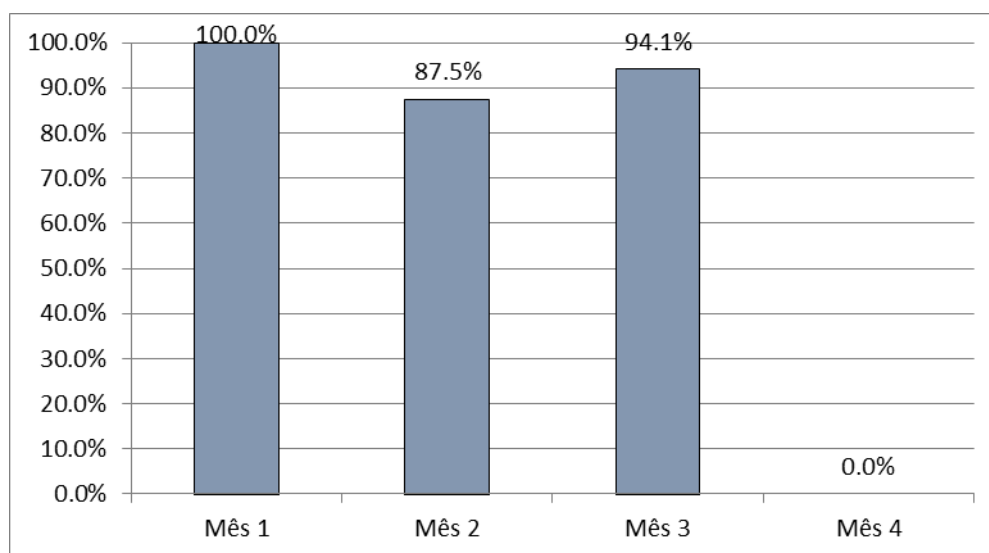


Figura 13: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério

Metas 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: Proporções de puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto e foram buscadas pelo serviço.

Esta meta não apresentou grandes dificuldades para serem cumpridas, uma vez que as puérperas saem do Hospital da Santa Casa já com consulta de revisão

agendada para a UBS de referência, sendo que os ACS já ficavam atentos para a alta hospitalar da mulher para que a captação fosse realizada. No primeiro mês, no segundo e no terceiro mês foram 2 puérperas com busca ativa realizada, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Metas 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos o preenchimento dos documentos da usuária (Planilha de Coleta de Dados, Ficha-espelho e prontuários) de forma regular, visto que a organização do trabalho e a distribuição de funções entre os membros da equipe auxiliaram nesse cumprimento. Assim, no primeiro mês assistimos 13 mulheres, no segundo mês 16 e no terceiro mês 17, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos atividades em grupo e orientações através de palestras e visitas domiciliares, resultando em 13 mulheres acompanhadas no primeiro mês, 16 no segundo mês e 17 no terceiro mês, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

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

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos atividades em grupo e orientações através de palestras e visitas domiciliares, resultando em 13 mulheres acompanhadas no primeiro mês, 16 no segundo mês e 17 no terceiro mês, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

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

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

Para cumprir com a meta desta ação, realizamos atividades em grupo e orientações através de palestras e visitas domiciliares, resultando em 13 mulheres acompanhadas no primeiro mês, 16 no segundo mês e 17 no terceiro mês, tendo 100% de cobertura para esta ação durante os três meses da intervenção.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

A intervenção proporcionou que a equipe se organizasse para ampliar a cobertura e para qualificar a atenção ao usuário, em especial às gestantes e puérperas, uma vez que conseguimos regularizar a realização dos exames (de mana, abdômen, sangue e ginecológico) seguindo os protocolos do MS, melhoramos os registros, realizamos o acompanhamento de risco com devidos encaminhamentos, qualificamos a prática clínica, fizemos os acompanhamentos das carteiras de vacina e ampliamos a busca ativa, palestras e visitas domiciliares, sendo que isso permitiu que cumpríssemos com os princípios do SUS. Além disso, a intervenção proporcionou a qualificação e capacitação dos membros da equipe para diversas ações e facilitou a organização das agendas e atividades rotineiras da UBS.

Importância da intervenção para a equipe

A equipe teve inúmeros ganhos com a intervenção, pois todos seus membros foram capacitados para realizar o cadastro, acompanhamento e para a busca ativa das usuárias como também foram capacitados sobre os protocolos do MS para as duas ações programáticas (atenção às gestantes e puérperas), para o acolhimento adequado, sobre riscos e cuidados com a gestante e a criança e sobre as ações correspondentes a cada um dos profissionais da equipe. A divisão das funções também facilitou a intervenção, integrou a equipe e contribuiu para a organização dos serviços, com turnos da semana delimitados para cada uma das ações e com agendamentos prévios.

Importância da intervenção para o serviço

O impacto para a comunidade foi muito positivo, pois foi possível perceber a satisfação das gestantes e puérperas com a organização dos atendimentos e busca ativa. Além disso, o aumento da cobertura e da qualidade da atenção refletiu para a população da área da abrangência e não somente para as usuárias assistidas pela ação programática. Entendemos isso, pois a capacitação da equipe, a organização da agenda, o acolhimento é estendido a todos os usuários, visto que a equipe se sente mais segura no seu processo de trabalho. Sendo assim, a equipe organizou o serviço disponibilizando de forma prioritária um turno de cada semana a ser dedicado ao atendimento de gestantes e um dia do mês às puérperas, além das atividades de grupos com palestras e ações educativas que buscavam ampliar a prevenção e a promoção da saúde.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde as atividades de “Análise Situacional” eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, pois sempre faltou articulação com a comunidade e com os representantes do bairro, muito embora essa articulação tenha acontecido posteriormente, mas teria sido potencializada, caso tivesse acontecido desde o início. No restante, conseguimos cumprir com a proposta do curso e pretendemos seguir realizadas ações que qualifiquem o serviço e ampliem a cobertura.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço

O curso preconiza que a ação programática seja incorporada à rotina do serviço, de modo que – desde o início da intervenção – já trabalhamos com essa finalidade. Assim, não será difícil manter as ações da ação programática de forma diária na UBS.

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

A partir de agora seguiremos realizando a ação programática, mas já organizando algumas adaptações necessárias para que a ação continue e seja mais qualificada a cada período. Precisaremos redividir as microáreas, pois uma médica

da UBS saiu e teremos que remanejar os espaços para acompanhamento, além de investir de continuar a ampliação da cobertura e da qualificação do serviço. Talvez, com a experiência positiva desta ação, possamos ampliar para outras populações alvo, como por exemplo, idosos ou Hipertensos e Diabéticos.

Em decorrência de todas as informações apresentadas, destacamos alguns registros, em forma de imagem, de momentos da intervenção.



Figura 14: Consulta da gestante com o médico e com a enfermeira da equipe na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.



Figura 15: Capacitação da equipe para a intervenção na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.



Figura 16: Realização do teste rápido de HIV/VDRL/Hepatite na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.



Figura 17: Avaliação e monitoramento da intervenção na reunião de equipe na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.



Figura 18: Consulta de orientação ao aleitamento materno na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.



Figura 19: Rádio local para realização de ações de promoção à saúde



Figura 20: Consulta de puericultura ao recém-nascido e à puérpera na unidade de saúde ESF (Brasiliano), Santa Vitoria do Palmar/2015.

5 Relatório da intervenção para gestores

A/C da Secretária de Saúde do município de Santa Vitória do Palmar/RS

Vimos por meio deste informar que a intervenção ocorrida entre 23 de março e 18 de junho de 2015 na USF Brasiliano compreendeu um total de 12 semanas tendo como objetivo a melhoria na atenção à saúde a gestantes e puérperas. Compreendendo a importância da ação com essa população e a necessidade de articular equipe, gestão e comunidade, realizamos a intervenção a partir da organização do serviço, da qualificação dos profissionais prestadores de serviço, do constante acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas e ainda do fortalecimento da relação com a comunidade.

Na ação programática, foram realizadas diversas ações com foco em qualificar a atenção prestada através da capacitação da equipe, da organização do serviço e do acolhimento da comunidade, para isso, foram realizadas ações de mapeamento das populações e, dentre as que apresentavam maior necessidade de intervenção e identificamos algumas fragilidades que nos levaram a escolha do foco (gestantes e puérperas), dentre elas: poucas consultas a cada usuária, baixa indicação e realização dos exames, dificuldades nos registros e prontuários, limitações nos conhecimentos sobre fatores de risco na gestação, pouca informação sobre métodos anticoncepcionais, poucas ações coletivas de prevenção de agravos e promoção de saúde, não funcionamento do programa de atenção à gestante e puérperas na UBS e baixa assistência à saúde bucal.

Nessa intervenção, ampliamos as coberturas iniciais de 70% de gestantes e de 42% de puérperas para 100% nas duas populações, visto que assistimos a 38

gestantes e 17 puérperas e ampliamos a qualidade da atenção prestada à população assistida. Nas primeiras semanas organizamos o trabalho e realizamos a capacitação dos membros da equipe com temas específicos para cada um, além de solicitar as fichas-espelho para o registro das informações junto à gestão, sendo que essas foram impressas sem quaisquer dificuldades. Posteriormente, organizamos um cronograma de trabalho no qual modificamos o acolhimento na ESF, realizamos levantamento e cadastro de todas as gestantes e puérperas, capacitamos a equipe em temas importantes, solicitamos os exames por trimestre de acordo com os protocolos do Ministério de Saúde e realizamos busca ativa das faltosas junto aos Agentes Comunitários. Além disso, fizemos prescrição de ácido fólico/sulfato ferroso, atualizamos as vacinas antitetânicas e hepatite B, promovemos o aleitamento materno exclusivo e fizemos um programa na rádio para divulgação das ações da equipe, importância do aleitamento e cuidados com o recém-nascido, como também orientamos sobre o planejamento familiar e sobre o uso dos métodos anticonceptivos após o parto.

Atualmente seguimos investindo na qualificação do serviço com vistas a ofertar o melhor para a população da área adstrita, de modo que a ação programática seguirá acontecendo e contamos com o apoio da gestão municipal para que possamos qualificar cada vez mais a atenção prestada. Além disso, agradecemos o apoio prestado até o momento e acreditamos que um trabalho articulado otimiza os serviços ofertados e aproxima a população das unidades de saúde.

Atte,

Alexis Ramos Valdes, médico da USF Joseph Brasiliano D Souza.

Santa Vitória do Palmar, 20 de agosto de 2015.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À Comunidade da área de abrangência da USF Brasileiro.

Para melhorar a qualidade da atenção às mulheres de nossa área de abrangência, realizamos uma intervenção entre 23 de março até 18 de junho de 2015, num total de três meses. Foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação do serviço de saúde, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A intervenção realizada em nossa unidade teve como principal objetivo a melhora da atenção a saúde de gestantes e puérperas da área assistida pela UBS e foi escolhido como foco pela necessidade de ampliação de cobertura e da qualidade da atenção prestada.

Nas primeiras semanas organizamos o trabalho, realizamos a capacitação dos membros da equipe, e solicitamos as fichas-espelho para o registro das informações junto à gestão municipal. Depois, organizamos a equipe para melhorar o atendimento e organizamos a agenda da unidade para melhorar a atenção e a assistência, desta forma conseguimos assistir a 100% das gestantes e puérperas cadastradas, sendo 38 gestantes e 17 puérperas ao longo das 12 semanas de intervenção. Também realizamos visitas nas casas das famílias para buscar usuárias faltosas e orientar sobre os mais diversos aspectos da gestação, Puerpério e cuidados com a criança recém-nascida, como também atualizamos os cuidados com as vacinas e medicamentos de apoio à gestação (por exemplo, ácido fólico/sulfato ferroso), participamos de programas de rádio para divulgação de

informações e realizamos diversas ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Sentimos que vocês aceitaram o programa, embora possamos considerar que pode haver uma maior articulação, o que permitirá melhores resultados em nosso trabalho.

Desta forma, agradecemos o apoio realizado até o momento e solicitamos que vocês estejam sempre apoiando o trabalho da equipe, para que possamos melhorar cada vez mais, tornando-os mais organizados, com ações melhor planejadas e com maior qualidade na atenção às puérperas e gestantes.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A saúde no Brasil esta passando por muitos desafios, sendo a formação de profissionais que tenham como foco o atendimento, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação de usuários uma parte significativa deste processo.

O curso de especialização em Saúde da Família da UFPEL oferece para os médicos do Programa Mais Médicos Mais Médicos ferramentas necessárias para superar esses desafios, desenvolvendo atividades que promovam o uso de protocolos de atendimento em cada caso específico, permitindo incrementar nosso raciocínio clínico, esclarecer nossas dúvidas durante a prática clínica e incrementar nossos conhecimentos científicos.

Além disso, o curso busca a realização de atividades práticas que busquem a implementação das políticas do SUS de forma mais eficaz. Percebi isso com o decorrer do curso, pois inicialmente não prestei muita atenção a ele durante as primeiras semanas, mais estava muito longe da verdadeira realidade, já que quem acredita que sabe muito de medicina, não conhece a medicina toda. Acredito que todos os roteiros, tarefas, praticam clínicas, casos clínicos e fóruns tem um único objetivo comum, elevar nossa qualidade Profissional, já que os conteúdos são primordiais para ampliar nossos conhecimentos.

A forma do curso em Educação a Distância (sem forma presencial, conferências típicas, aulas com um professor na frente) também foi algo inovador, já que estamos acostumados a forma tradicional em nosso país. Além disso, o curso também ajuda a incrementar o conhecimento na computação desenvolvendo ferramentas de aprendizagem na matéria, permitindo avanços nas minhas práticas da informática que representavam pouca experiência. Também foi muito positivo o compartilhar de experiências com outros colegas e orientadores através dos fóruns virtuais, pois permitiram uma vivenciam nova e agradável, enriquecendo a escrita no

Português, ajudando-me a superar-me cada dia mais, já que outros colegas estavam muito adiantados.

Desta forma, o curso foi muito legal e importante para minha prática profissional, pois estimulou a participação e autonomia dos médicos na solução dos problemas no contexto que cada um atua; proporcionou protagonismo na geração de mudanças em sua equipe, famílias e comunidade; promoveu a capacidade de gestão e organização dos serviços de Saúde na Atenção Primária e a qualificação da prática clínica. Em minha modesta apreciação, a única coisa negativa que devo sinalizar é a forma de implementação semanal, já que tem semanas muito sobrecarregadas de tarefas e, em vezes, extensas de muito trabalho e que podem ser mais sobrecarregadas quando precisamos retomar tarefas anteriores que precisavam ser aprimoradas, quando isto acontece em várias semanas é muito difícil colocar em dia as tarefas pendentes, considerando que assistência à demanda espontânea hoje nas unidades de saúde precisou de muita dedicação por parte do profissional.

Não posso finalizar sem antes agradecer a minha orientadora, responsável pela organização e as exigências para finalizar com qualidade este processo de aprendizagem ao longo do curso, acompanhando todas as tarefas, ajudando a corrigir cada defeito delas (o português, a ortografia, a participação nos diversos espaços durante cada unidade), proporcionando suas críticas construtivas em cada feedback para obter um melhor resultado em cada tarefa enviada. Finalizando, destaco que a experiência tem sido muito rica e abundante para todos que participaram deste maravilhoso processo de aprendizagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012.

Portaria n 569 /GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância Alimentar e Nutricional/ SISVAN**. Serie de Normas e Manuais Técnicas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Ministério da Saúde. Coletivo de autores. Manual de Coordenadora de Grupos de Gestantes/PAISM.

Anexos

Anexo A – Carta do Comitê de ética em Pesquisa

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Pré-natal

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																						
1	Dados para Coleta		Indicadores de Pré Natal - Mês 1																			
2	Nome de gestante	Nome de Gestante	A gestante iniciou a pré-natal na primeira consulta de gestação?	O caso foi registrado no sistema em dia?	O nome da mãe está correto?	A gestante teve a identificação de pré-natal registrada no sistema de dados de saúde?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	A gestante recebeu orientação de pré-natal em dia?	
3	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim	0-Não	1-Sim
4	Orientações e da prescrição																					
5	1																					
6	2																					
7	3																					
8	4																					
9	5																					
10	6																					
11	7																					
12	8																					
13	9																					
14	10																					
15	11																					
16	12																					
17	13																					
18	14																					
19	15																					
20	16																					
21	17																					
22	18																					
23	19																					
24	20																					
25	21																					
26	22																					
27	23																					
28	24																					
29	25																					
30	26																					
31	27																					
32	28																					
33	29																					
34	30																					
35	31																					
36	32																					

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Puerpério

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1															
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1														
5		2														
6		3														
7		4														
8		5														
9		6														
10		7														
11		8														
12		9														
13		10														
14		11														
15		12														
16		13														
17		14														
18		15														
19		16														
20		17														
21		18														
22		19														
23		20														
24		21														

Anexo C - Ficha espelho

Frente



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
 Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica __/__/____
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____
 Data da vacina contra influenza: __/__/____

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

Anexo C - Ficha espelho

Verso



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ 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 _____

Consulta puerperal

Consulta puerperal	
Data	
Pressão arterial	
Fluxo sanguíneo	
Exame das Mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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