

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Jovelino Santana,
Santana do Livramento/ RS.**

Patrícia Raquel da Silva Bragança

Pelotas, 2015

Patrícia Raquel da Silva Bragança

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Jovelino Santana,
Santana do Livramento/ 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: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2015

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

B813m Bragança, Patricia Raquel da Silva

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Jovelino Santana, Santana do Livramento/RS / Patricia Raquel da Silva Bragança; Flávia Jôse Oliveira Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

130 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. Alves, Flávia Jôse Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me privilegiar de exercer a profissão que escolhi onde realizo os meus sonhos diariamente, e o retorno da dedicação são extremamente gratificantes.

À minha família pela paciência, incentivo e por entenderem minha ausência em determinados momentos. E em especial a meu pai, por sempre estar do meu lado em situações difíceis e ter acreditado em meu amor por minha profissão e por quem hoje sou e estou aqui.

Agradecimentos

A minha orientadora Enf. Ana Alice Martins Maciel pela paciência e incentivo às vezes até altas horas da noite apoiando para que o trabalho hoje esteja concluído e à orientadora Flávia Jôse por estar comigo na finalização do trabalho.

Ao Supervisor do Programa Mais Médico Para o Brasil, Dr. Ari Lemos que sempre esteve presente no campo de trabalho ajustando as ações e incentivando ideias e proporcionando experiência a nossa equipe.

A gestão municipal quem me proporcionou dentro de suas limitações todas as condições que precisava para implantar a ação.

Ao Enf. Da equipe III, Odilon Salles que já é Especialista em saúde da família e foi um pilar importante para a instrumentação do projeto sempre apoiando e trabalhando junto com sua enorme dedicação e vocação de serviço.

Aos funcionários da Equipe III da ESF Jovelino Santana, técnicos, cirurgião dentista, ASB, escrituraria e principalmente aos ACS onde cada um de sua forma exerceu papel importante na realização e implantação deste trabalho.

E finalmente às gestantes e suas famílias por colaborarem e aceitarem participar da intervenção, comparecendo sempre que solicitados.

“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse o respeito àquilo que é indispensável. Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: o de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída”.

Mahatma Gandhi

Resumo

BRAGANÇA, Patrícia Raquel da Silva. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério nas ESF Jovelino Santana no município de Santana do Livramento/RS.** 2015. 125 pag. 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 gestação e o nascimento de um filho são eventos importantes na vida da mulher. A gravidez, o “estou grávida” para uma mulher, seja na primeira vez ou já experiente, transforma-se numa sensação de incerteza, na qual tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com medos e inseguranças. Nesta fase, passa-se por uma série de mudanças e a conseqüente adaptação pode gerar ansiedade e medo para a mulher e sua família. A partir da Análise Situacional constatamos a necessidade de organizar a ação programática de pré-natal e puerpério, com base no Caderno de Atenção Básica nº 32, nos princípios do Sistema Único de saúde (SUS) e no Programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM) que preconiza a universalidade, a integralidade e equidade, a atenção humanizada e qualificada para o pré-natal e puerpério. Assim, esta intervenção teve o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF Jovelino Santana, em Santana do Livramento (RS). Foram realizadas ações que visavam promoção e educação em saúde, monitoramento das ações realizadas, classificação de risco, acompanhamento a partir de consultas e busca ativa das faltosas sendo utilizados os instrumentos do curso como ficha espelho e planilha de coleta de dados. Ao longo da intervenção, que durou 16 semanas, entre fevereiro e maio de 2015, observamos uma mudança progressiva nos indicadores. No início da intervenção, tínhamos 15 (33%) gestantes acompanhadas na USF, das 45 gestantes estimadas para o território. Em relação às puérperas dos 36 partos estimados para ano anterior à intervenção, apenas 2 (6%) foram acompanhadas na USF. Além disso, apenas 13 gestantes estavam com o calendário vacinal atualizado para Hepatite B e vacina antitetânica (87%), 08 (57%) tiveram prescrição de sulfato ferroso, 04 (27%) com exame ginecológico em dia e 07 (43%) com avaliação de saúde bucal. Para a intervenção, não trabalhamos com a estimativa da área, mas com o real número de gestantes da área de abrangência de acordo com os dados do E-SUS, que foi de 52 gestantes e 12 puérperas. Tivemos melhorias dos indicadores de cobertura e atualmente, todas as gestantes da área (52) estão cadastradas no programa (100%) e foram acompanhadas durante a intervenção. Temos 12 puérperas na nossa área e 8 (66%) foram acompanhadas. A intervenção possibilitou também outras melhorias para as gestantes e a comunidade e o serviço, como por exemplo, a qualificação de toda a equipe a partir do protocolo do Ministério da Saúde, aumento da proporção de gestantes com vacinação em dia, aumento de gestantes com orientações em saúde bucal adequada assim como aumento da adesão ao protocolo de atenção ao puerpério. Tivemos algumas dificuldades quanto à comunicação com a gestão para agilizar os exames de acordo com o protocolo e a garantia das medicações para todas as usuárias. Todavia, as ações foram incorporadas à rotina na USF e vamos continuar investindo nas ações realizadas, ampliando a comunicação com a gestão para garantir o acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da Fachada da ESF Jovelino Santana	16
Figura 2	Fotografia da Entrada da Equipe III da ESF Jovelino Santana	16
Figura 3	Fotografia do Cartaz de Equipe III para as gestantes	21
Figura 4	Fotografia Mesa de brindes no grupo de gestantes	65
Figura 5	Fotografia do Primeiro grupo de gestantes	65
Figura 6	Fotografia do Segundo grupo de gestantes	68
Figura 7	Fotografia do Grupo de gestantes com a participação da educadora física.	68
Figura 8	Fotografia do Grupo “TIRANDO DUVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ”	71
Figura 9	Fotografia da Primeira bebe nascida com pré-natal inteiro realizado na equipe III	72
Figura 10	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal	75
Figura 11	Gráfico Proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação	77
Figura 12	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	78
Figura 13	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	79
Figura 14	Gráfico Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	80
Figura 15	Gráfico Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e acido fólico	81
Figura 16	Gráfico Proporção de gestantes com esquema de vacina antitetânica completa	83
Figura 17	Proporção de gestantes com esquema de vacina Hepatite B completo	84
Figura 18	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	85
Figura 19	Proporção de gestantes com primeira consulta programática	87
Figura 20	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal e vacinas	89
Figura 21	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	91
Figura 22	Proporção de gestantes que receberão sobre aleitamento materno	92
Figura 23	Proporção de gestantes que receberão orientação de cuidados com o recém-nascido	92
Figura 24	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção pós-parto	93
Figura 25	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o risco de uso de álcool, drogas e tabagismo na gestação.	93
Figura 26	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	95
Figura 27	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	96

Figura 28	Proporção de puérperas com mamas examinado	97
Figura 29	Proporção de puérperas com abdome examinado	98
Figura 30	Proporção de puérperas com exame ginecológico	99
Figura 31	Proporção de puérperas com exame do estado psíquico	100
Figura 32	Proporção de puérperas com avaliação de intercorrências	101
Figura 33	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	102
Figura 34	Proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa	103
Figura 35	Proporção de puérperas com registro adequado	104
Figura 36	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre o cuidado do recém-nascido	105
Figura 37	Proporção de puérperas que receberão orientação sobre aleitamento materno	105
Figura 38	Proporção de puérperas que receberão orientação sobre planejamento familiar	105

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar em saúde Bucal
AU	Altura Uterina
BCF	Batimentos cardíacos fetais
CIMF	Confederação Ibero-americana de Medicina Familiar
DMS	Departamento de medicina Social
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
IG	Idade gestacional
NASF	Núcleo de atenção à saúde da família
OMS	Organização mundial da saúde
PAISM	Programa de atenção integral a saúde da mulher
PHPN	Programa de Humanização do pré-natal e nascimento
PIM	Programa Primeira infância melhor
PMAQ	Programa para melhoria do acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Programa Nacional de atenção básica
POA	Porto Alegre
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Nacional Aberta do Sistema único de saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Tradução: Organização Mundial de Médicos de Família

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	28
2.2.1 Objetivo geral	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística	57
2.3.4 Cronograma	62
3 Relatório da Intervenção	65
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	65
Figura 9:Primeira bebê nascida com o pré-natal inteiro realizado pela Equipe III	74
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	74
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	74
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	75
4 Avaliação da intervenção	76
4.1 Resultados	76
4.2 Discussão	106
5 Relatório da intervenção para gestores	110
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	115
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	117
Referências	121
Apêndices	122
Anexos	124

Apresentação

O trabalho de conclusão de curso (TCC) aqui apresentado trata da melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na ESF Jovelino Santana, Equipe III, no município de Santana do Livramento/RS.

No primeiro capítulo, está a Análise Situacional em que foi realizado um diagnóstico das ações do serviço antes da implementação da intervenção. No capítulo 2, está o Projeto de Intervenção, em que consta a Análise estratégica da ação programática a ser implementada com base no Caderno de atenção Básica n 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Nesta fase, foram descritos os objetivos, as metas, os indicadores, as ações, a logística e o cronograma da intervenção que foi posteriormente implementada.

No capítulo 3, há a descrição da intervenção que foi realizada no cotidiano do serviço, seguido pelo capítulo 4, com os resultados e avaliação das 16 semanas de intervenção, avaliando a importância da intervenção para a comunidade, serviço e equipe, concluindo com a identificação das dificuldades, dos próximos passos e o futuro da integração da ação programática ao serviço.

No capítulo 5 e 6, temos os Relatórios para a Gestão e Comunidade, respectivamente. E, no capítulo 7, há a reflexão sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ao final, estão as referências, os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Cuidar das pessoas em um modelo integral, valorizar a equidade e garantir o acesso universal são princípios do SUS e um desafio para a saúde pública brasileira e para nós funcionários da saúde.

O nosso principal objetivo é aprender a melhor forma de fazer prevenção, educação e acompanhamento do usuário sem esquecer o diagnóstico e tratamento, sempre focado na pessoa integral e não na doença, pensar em manter a saúde e não em tratar patologias.

Estamos em Santana do Livramento, cidade de aproximadamente 82.000 habitantes, com uma área de 6.950,354 Km², na zona de fronteira com o Uruguai, no Pampa Gaúcho, no sul do Rio Grande do Sul.

Fazemos parte da Equipe III da USF Jovelino Santana, no bairro Armour que foi inaugurada em dezembro de 2013, sendo a primeira unidade de saúde do município a funcionar com o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), virando realidade depois de três meses da chegada dos médicos do Programa Mais Médicos (PMM) no Brasil.

Atende uma população de aproximadamente 4300 pessoas e é caracterizada por ser uma área rururbana (neologismo usado para designar áreas rurais e urbanas pela Profa. Dra. Maria Inez Padula Anderson, atual Presidente da WONCA e da CIMF, além de coordenadora de cursos da UNASUS e TELESSAÚDE, no último congresso Latino-americano de Saúde da Família), por ter um 20% de sua população vivendo em área rural, nos conhecidos assentamentos. Na população urbana, há 3600 habitantes e na área rural são 700 habitantes dos assentamentos Bom Será, Capivara, Ibicuí, Rincão da Querência, Santa Rita II e Cerro dos Munhoz, em uma área aproximada de 548.000 m².

Estamos alojados em uma estrutura nova, construída para 3 equipes de saúde da família que aqui funcionam, com uma planta física e muito boa. Há um mês funcionando como ESF, já temos um panorama da nossa área e da nossa comunidade. A equipe III tem como área de abrangência o bairro Industrial, Floresta, São Paulo além dos assentamentos rurais.

A planta física nova foi construída na esquina de uma área verde que aloja uma praça com brinquedos infantis, referência do bairro. Aqui temos três entradas cada uma para cada equipe e mais uma entrada para a sala de reunião, palestras, grupos e multiuso. Em todo o exterior contamos com entradas para deficientes físicos sem escadas, bem sinalizado, com estacionamento e entrada para funcionários.

No interior, temos três áreas independentes para cada equipe mais comunicadas por um córrego. Cada área consta de 2 consultórios sendo um com banheiro para deficientes físicos, uma área de enfermagem onde fazemos os curativos, os controles e fazemos o acolhimento. Um consultório odontológico todo equipado, uma sala de espera e uma sala usada como recepção onde os usuários se agendam e tiram suas dúvidas sobre o funcionamento da ESF. Nas áreas comuns às três equipes temos a sala de usos gerais bem ampla, banheiro para funcionários feminino e masculino com vestiário, copa, sala da nutricionista, sala de vacinas e outra sala onde fazemos ECG e coletamos os preventivos.

Nossa equipe consta de uma escriturária, uma técnica de enfermagem, um enfermeiro, uma assistente bucal, dentista e médico. Compartilhamos, com as outras duas equipes que funcionam no prédio, as vacinas e a limpeza, sendo uma importante deficiência a falta de farmácia interna, pois os usuários devem ir até o centro para retirar a medicação.

A população é heterogênea, indo da classe média com ensino fundamental completo até a pobreza extrema e alguns casos de miséria onde o índice de analfabetismo é enorme, junto com os baixos índices de saúde.

Nossa área de abrangência é de aproximadamente 4300 pessoas que ainda estão sem se cadastrar, pois não temos agentes comunitários de saúde, que é uma das maiores dificuldades nesse momento. Construímos o mapa da região dos mesmos, pois nossa área ainda está sem cadastrar no plano da cidade. A população aceitou bem a nova forma de trabalho, mas ainda está um pouco resistente a os câmbios como o agendamento das consultas e a participação dos grupos de

prevenção. A comunidade tem presente o benefício de ter um médico e uma equipe voltada ao cuidado de uma área específica mas são resistentes quanto ao caráter do médico não especialista em pediatria ou ginecologia por exemplo. São muitos anos de tratamento de doença e não cuidado da saúde pelo qual quando na consulta demora um pouco mais e fazemos perguntas não relacionadas a doença, alguns usuários acham estranho e levamos uns minutos em explicar o objetivo de uma ESF. Em geral não temos problemas e apostamos incansavelmente no esclarecimento à comunidade sobre a finalidade e a organização de uma ESF.

Como fortalezas a destacar, temos a planta física nova, uma equipe recém-formada que apesar de estar se adaptando ao trabalho tem muita vontade de fazer intervenções que ajudem mesmo nossa comunidade. Como deficiência ainda por solucionar esta a relação com o gestor em vários temas problemáticos, como os exames que demoram dois ou três meses para serem autorizados e isto quando estão dentro da quota que eles compraram para esse mês, os especialistas que não tem no município, não temos coordenação para solicitar material, ajustar as agendas, conseguir um telefone o que é básico para nós que atendemos população rural, capacitação para os funcionários para o SIAB e nem falar de que não existe ESF sem ACS.

As perspectivas são muito boas e os ajustes a fazer não são complicados pelo qual acreditamos que no decorrer do curso conseguiremos fazer uma intervenção realmente importante em nossa comunidade. A oportunidade de vivenciá-lo na prática clínica gera a dimensão da importância dessa nova direção no cuidado integral das pessoas. Pensamos no valor de realizar este curso de forma simultânea à atenção para poder valorar a realidade de uma comunidade e a forma de intervenção que realmente pode fazer a diferença na vida e na saúde integral das pessoas.

Fazer parte de uma equipe que tem como objetivo a inserção numa área de abrangência para obter um vínculo de saúde coletiva e multidisciplinar e uma responsabilidade enorme que espero essa especialização me ajude a cumprir.

Em conclusão, a mais do prazer de fazer parte deste projeto pelo meu país e pelo nosso SUS, somos felizes por este estar baseado na realização de um trabalho específico inserido na nossa área de abrangência sendo que todo o conhecimento adquirido será voltado à comunidade por meio de um plano de ação e trabalho

especifico para melhorar e qualificar nossas ações, por ser baseado em dados reais da nossa comunidade.

A nosso favor contamos com 2 dos 7 integrantes da equipe já especializados em saúde da família. Eu, médica da equipe e mais 2 integrantes estamos realizando esta especialização, o que vão ser 5 profissionais.

O propósito mais relevante para nossa atuação hoje na atenção básica é a eficiência da gestão, que a nosso ver é a carência mais relevante, além de cumprir muito bem com o propósito de qualificação dos profissionais. Para esses propósitos os eixos temáticos estão mais que organizados em unidades, questões e produtos.

Na conclusão veremos o resultado instalado e funcionando em prol da comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Estamos trabalhando em Santana do Livramento, uma cidade no sul do Brasil. A cidade faz parte da região denominada "da campanha" ou "Pampa gaúcho" no extremo sul do Rio Grande do Sul na fronteira com o Uruguai.

É um município extenso, sendo um dos maiores do estado, mas sua população de quase 83.000 habitantes concentrada em mais de 80% na área urbana. O trabalho é baseado na agricultura e na criação de animais, além de que a cidade gira em volta ao comercio pelo importante turismo favorecido pela particularidade de ser uma fronteira seca com os clássicos Free Shops do lado uruguaio.

Somos parte da 10ª coordenadoria de saúde do estado com base em Alegrete. A rede de serviços de saúde por aqui é bastante precária quanto à organização, sendo distribuída em público e privada: SUS e convênios. Um grande problema nesta organização é que os planos de saúde privados são gerenciados pelos mesmos gestores da saúde publica no município, o que reflete na alta interferência política dos donos de planos de saúde na gestão publica da saúde.

A cidade conta com um hospital no terceiro nível onde se realizam hospitalizações, intervenções cirúrgicas de baixa complexidade e onde funciona a maternidade do município. No segundo nível, temos a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde têm médicos clínicos, algumas especialistas e funciona a

farmácia municipal. Contamos também com a unidade sanitária onde o funcionamento é no modelo de Unidade Básica de Saúde tradicional, mas em um lugar bem amplo também com atendimento médico clínico e de especialistas. Estas duas unidades funcionam em dois turnos e não tem horário estendido nem noturno, fora dos meses de inverno onde funciona o programa Inverno Gaúcho.

Na Atenção Básica, temos 12 UBSs funcionando das oito às cinco da tarde. Todas têm um médico clínico e algum especialista que vai uma ou duas vezes por semana. Em maio/2015 foi inaugurada uma Unidade de Saúde da Família (USF) exclusiva para a população rural com rondas itinerantes pelos lugares de difícil acesso, mas com sede na cidade. Destas 12, 10 funcionam no modelo ESF já que tem em sua equipe profissionais vinculados ao PMM para o Brasil. Contamos com Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) que foi implantado em maio de 2015, mas que não está com equipe completa. A disponibilidade de referência ao especialista é variável dependendo da complexidade e da demanda de tal área, como por exemplo, não existe ginecologista na rede, mais a área da obstetrícia esta muito bem coberta tanto no alto como no baixo risco. Quanto aos exames, contamos com quase todos disponíveis no município, mas às vezes as negociações interferem e exames simples são feitos fora da cidade com transporte feito por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os exames menos complexos, como ecografias e RX, demoram em média um mês para os resultados ficarem prontos e a tramitação deles para o usuário é bastante dificultosa, pois devem ser entregues na SMS para serem autorizados, logo agendados e depois de realizados, esperamos cerca de 10 dias para a entrega do laudo, implicando vários deslocamentos dos usuários desde o bairro até o centro da cidade.

A USF é vinculada à SMS. Há também unidades de ensino vinculadas à SMS que realizam palestras ou discutem temas específicos de saúde com os profissionais de todas as equipes uma vez por mês. Não temos implantado Telessaúde e o vínculo com as universidades de fora são feitos pelos próprios profissionais como cursos a distância, atualmente na nossa equipe estamos (médico, enfermeiro e dentista) realizando uma capacitação em tratamento de Alcoolismo.

A UBS na qual trabalho funciona na modalidade ESF e é a primeira da cidade, inaugurada em dezembro de 2013. A ESF Jovelino Santana esta localizada no bairro Armour, um dos bairros mais antigos e tradicionais da cidade, sua

população e de aproximadamente 12.000 habitantes e fica a uns 5 km do centro da cidade. Abaixo, trazemos fotos da estrutura da USF para ilustrar (Figura 1 e 2):



Figura 1: Fachada da USF Jovelino Santana
Fonte: Especializanda



Figura 2: Entrada da Equipe III da USF Jovelino Santana
Fonte: Especializanda

Quanto à área física, é uma estrutura recentemente inaugurada onde tudo esta muito bem dividido entre as três equipes. Contamos com rampas e entradas adequadas para deficientes físicos, assim como banheiros totalmente equipados. Há sala de espera, consultório clínico e ginecológico, recepção, banheiro de usuários, enfermaria, vestuário e banheiro de funcionários, sala de reuniões compartilhada com as três equipes, sala para nutricionista, sala de vacinas, expurgo e já contamos com farmácia. Esses são as qualidades e aspectos positivos da nossa estrutura. Como detalhe negativo está à falta materiais para o trabalho, como equipamentos e materiais de uso diário, mas o mais relevante é a falta de medicação na farmácia municipal que repercute na farmácia da ESF, além dos horários limitados em que esta fica aberta, pois compartilhamos o farmacêutico com outras UBS's.

No prédio funcionam as três equipes da modalidade ESF da cidade, com uma média de 4000 pessoas por equipe. A área de abrangência é principalmente urbana, exceto a da minha equipe, a III, que tem dentro de sua área um total de 700 pessoas da área rural dos assentamentos próximos. As equipes estão completas e compartilham uma vacinadora, uma nutricionista, uma educadora física, cardiologista, geriatra e obstetra.

Como exige a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2012), a equipe é formada por um grupo multidisciplinar, integrada por todos os profissionais de nível superior e médio além de técnicos e ACS. A maior deficiência, era a falta de ACS, hoje esta parcialmente solucionada com 4 ACS urbanos e 2 na área rural.

A equipe III funciona de segunda a sexta das 8 às 12 h e das 13 às 17 h. Além disso, temos vacinadora em todo o horário. Contamos com especialistas que atendem a área como cardiologia, geriatria e ginecologia uma vez por semana, além de nutricionista e educador físico. O agendamento para estes especialistas é realizado a demanda do usuário ou frente ao encaminhamento do clínico na mesma ESF, não tendo atraso na agenda, sendo o período de espera para a consulta de no máximo uma semana.

A equipe III tem uma área de abrangência de particularidades definidas como de alta vulnerabilidade que compõe a parte do bairro Industrial, conhecida como Armour, onde a maioria dos habitantes foram funcionários do já extinto frigorífico, caracterizado por moradores de faixa etária acima dos 60 anos. O bairro São Paulo tem como característica moradores jovens com baixa renda, desempregados ou assistidos pelos programas sociais, além de alta taxa de

natalidade e de mortalidade infantil. O terceiro bairro é o Floresta, onde a comunidade mora ao redor do colégio Silveira Martins em casas precárias e em condições mínimas para o desenvolvimento humano, chegando algumas a não ter abastecimento de água e nem luz elétrica, aqui também a taxa de natalidade é alta. Nossa equipe tem também uma área diferenciada que é rural e fica aproximadamente há 30 km do local físico da USF, sendo formada por sete assentamentos que inclui: Cerro dos Munhoz, Ibicuí, Capivara, Rincão da querência, Santa Rita II, Bom Será. Esta área é visitada por toda a equipe nas sextas-feiras, realizando assim atendimento médico e odontológico, vacinas, coleta de Papanicolau, farmácia e testes rápidos.

Na área de abrangência da equipe, dentre os equipamentos sociais do território, temos uma creche, uma escola de ensino fundamental, quatro padarias, sete cabelereiras, um Conselho regional de assistência Social, vinte e três armazéns, um açougue, uma estofaria, três centros espíritas, seis centros de umbanda, sete igrejas evangélicas, dois centros gaúchos de tradição, uma loja de materiais de construção, um minimercado, uma empresa de artesanato, um sucateiro, uma confraria, sete mecânicas, uma leiteria, cinco lenharias, uma madeireira e um apiário.

A região caracteriza-se ao contrário das outras duas equipes por serem pessoas de muito baixo poder aquisitivo, com problemas de saneamento básico já que mais de 40% das residências da área não tem acesso à rede de esgoto e algumas residências nem fossas sanitárias. Em relação ao nível de escolaridade a maioria tem até o ensino fundamental.

Como mudamos recentemente para o modelo de atenção da ESF, a população ainda tem hábitos voltados ao sistema de atendimento por demanda e resistem à implantação da ESF, como mantendo o sistema de filas e números, chegando cedo à USF e às vezes até pernoitando. Temos ações voltadas a mudar este sistema com cartazes explicativos e horário único nas sextas-feiras para agendamento de cuidados continuados com horário marcado para o usuário não esperar nem se formarem filas.

Dispensamos 3 atendimentos por hora em cada turno para o clínico e a triagem da demanda espontânea é realizada pelo enfermeiro quem faz o acolhimento e a classificação de risco de cada usuário. Temos na agenda 3 atendimentos de urgência após a avaliação, além de em torno de 10 agendamentos

por turno, divididos por ciclo de vida ou ações programáticas para primeiro atendimentos e cuidado continuados. Temos também turnos para visitas domiciliares e reunião de equipe. Realizamos ações de educação em saúde através de salas de espera, oficinas e neste momento temos 03 grupos na USF, “*Conversa De Gente Grande*” em atenção ao idoso, “*Tirando Duvidas Sobre A Gravidez*” em atenção a gestantes e puérperas, “*Alem Do Horizonte*” na atenção de crianças e adolescentes. No momento, também estamos realizando um grupo interno de qualificação onde organizamos temas e projetos a desenvolver na melhoria do trabalho e na capacitação da equipe.

Nas sextas-feiras a equipe inteira se desloca aos assentamentos para a atenção em forma de mutirão com 30 atendimentos por semana, deixando uma sexta ao mês para realizar diferentes intervenções educativas nesta parte particular da nossa população. Neste dia fica na ESF uma técnica de enfermagem, a escrituraria e 1 ACS para realizar o acolhimento e o agendamento da semana seguinte. Quanto ao trabalho do cirurgião dentista, a agenda é dividida em primeira consulta programática, consultas de tratamento, consultas de avaliação solicitada por outros profissionais e atendimentos de urgência. São 8 atendimentos por turno e o agendamento é realizado cada 15 dias nas segundas-feiras a cargo da ASB. Além disso, temos uma vez por mês o grupo voltado para hipertensos e diabéticos onde controlamos e dispensamos medicação de uso contínuo a usuários hipertensos e diabéticos. Assim conseguimos dar resolutividade a maioria dos casos de demanda espontânea seguindo o acolhimento e triagem de risco do enfermeiro.

Entre os principais problemas encontrados está a grande dificuldade de estabelecer projetos de prevenção devido à cultura arraigada da população, em relação à alimentação com presença de gordura. Em virtude desta resistência que usamos o grupo voltado para os usuários portadores de hipertensão e diabetes, como carro chefe das nossas ações. Assim, uma vez por mês quando temos a oportunidade de ter o grupo de hipertensos e diabéticos que hoje são mais de 300 pessoas reunidas ao longo de 4 hs, o usamos para difundir as demais atividades programadas para o mês assim como reafirmar o conhecimento sobre o funcionamento da equipe. A alimentação é a característica da região Sul, baseada em carne e com gordura, o fato da alimentação mais barata envolver nutrientes de alto poder calóricos e pouco nutritivos associado ao sedentarismo fazem com que esses dados mesmo com o acompanhamento para Hipertensão e diabetes e a

realização de grupos, estejam dentre as ações de atenção principal da equipe. O atendimento rural tem demonstrado que os problemas se assemelham à área urbana (hipertensão e diabetes), acrescido de número relevante de usuários com depressão, sendo que em sua maioria são mulheres na faixa etária acima de 40 anos, o que está fazendo a equipe refletir e pesquisar o motivo desse dado. Como problema particular deste território e o acesso das gestantes às consultas e às atividades dirigidas a elas. A captação é bem tardia quase de 20 semanas de gestação em média, além do acesso para a maternidade quando começa o trabalho de parto dificulta muito a humanização.

Em relação à **Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério**, das 45 gestantes estimadas para a área de abrangência, apenas 15 (33%) são acompanhadas na nossa USF e para o puerpério, dos 36 partos estimados para o ano anterior, apenas 6 (2%) realizaram consulta puerperal no período. Dessa forma, temos baixos indicadores de cobertura. Tínhamos apenas um ginecologista atendendo na UBS para um total de 12000 habitantes e não se contava com a divisão por área e o atendimento era indiscriminado para toda gestante que procurasse aquele profissional. Para os indicadores de qualidade, das 15 gestantes acompanhadas na USF, 9 (60%) das gestantes iniciaram a gestação no 1º trimestre, 12 (80%) estavam com consultas em dia de acordo com o protocolo, 13 (87%) estavam com a vacina antitetânica e para Hepatite B em dia e em apenas 4 (27%) foi realizado o exame ginecológico por trimestre. Já em relação às puérperas, todas as 02 receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, além de terem suas mamas e o abdome avaliados e realizadas a avaliação do exame ginecológico e avaliado o estado psíquico. Com a mudança do modelo de atenção, pretendemos identificar e buscar as gestantes e puérperas do território para expandirmos as ações para todas as gestantes e puérperas da área, investindo na qualidade com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Abaixo, trazemos a foto do cartaz da Equipe III para as gestantes (Figura 3):



Figura 3: Cartaz da Equipe III para as gestantes
Fonte: Especializanda

Na **saúde da criança**, não temos dados registrados, pois a atenção, no formato anterior de UBS, era realizada por vários pediatras, sendo acompanhadas crianças de toda a cidade que, como costume, eram avaliadas na doença e não com um seguimento de puericultura. Revisando as fichas clínicas, não encontramos gráficos de peso ou altura, nem marcos do desenvolvimento avaliados. É uma situação cultural arraigada onde só se leva as crianças ao pediatra e só quando estão doentes. Hoje, podemos dizer que nosso planejamento esta incorporando um programa de puericultura baseado nos ACS para poder transformar esta realidade e assim acompanhar crianças da nossa área de abrangência desde o pré-natal ate a

adolescência e formar o costume da puericultura desde o nascimento. Todo o trabalho voltou a começar na gestação.

Quanto à saúde da mulher, em relação à **Prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama**, temos no município um Centro de referência da mulher e enfermeiros altamente capacitados pelo qual sabemos que mesmo os indicadores sendo gerados sem uma população fechada este sistema funciona bem já que o controle dos Papanicolau (PAP) e mamografias é concentrado nesse serviço. Hoje as atendemos no nosso teto, pois são agendados 48 PAP por mês dos quais são efetivamente realizados em média 80% (de 38 a 40 por mês), e solicitamos 10 mamografias as quais voltam logo de avaliadas no centro de referência só se são satisfatórias para o controle preventivo já que as patológicas ficam retidas naquele serviço e as consultas agendadas. Temos aproximadamente 826 mulheres de 25 a 64 anos na nossa área de abrangência e destas 603 (73%), estão sendo acompanhada na nossa USF para prevenção do câncer de colo de útero. Em relação à prevenção do Câncer de mama, das estimadas 310 mulheres de 50 a 69 anos residentes no nosso território, 216 estão sendo acompanhadas, o que nos dá uma cobertura de 70%. Precisamos ainda investir em algumas ações para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade, como as ações de educação em saúde voltadas para a prevenção do Câncer de mama, em que apenas 45 (21%) das mulheres entre 50 a 69 anos foram orientadas para prevenção e avaliadas quanto ao risco de CA de mama.

Quanto à **atenção aos hipertensos e diabéticos**, na nossa USF, podemos dizer que esta é umas das ações mais priorizadas na nossa área, por conta da epidemiologia da área, além de hábitos alimentares do território que contribuem para o desenvolvimento destas patologias. Na nossa área, temos uma estimativa de 671 usuários com hipertensão na nossa área, sendo 267 acompanhados (40%). Dos usuários cadastrados na USF, em 125 (40%) foi realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 187 estavam com exames periódicos em dia (70%), e em 24 foi realizada a avaliação bucal (9%). Já em relação aos portadores de diabetes, temos uma estimativa de 192 usuários na área, sendo acompanhados na USF um total de 87 (45%). Do total de acompanhados na USF, apenas 43 (49%) foi realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e 3(3%) tiveram os pés avaliados. Dessa forma, precisamos continuar investindo nas ações

referentes a esta ação programática uma vez que apresentamos baixos indicadores de qualidade e cobertura.

Em relação à **saúde do idoso** voltamos a nos enquadrar no círculo da alimentação e da alta vulnerabilidade pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da nossa área. Temos na área, uma estimativa de 411 idosos na área, sendo 309 cadastrados e acompanhados na nossa USF (75%). Dos 309 idosos acompanhados, 35% são hipertensos (144 pessoas) e 23% diabéticos (95 pessoas). Em relação à qualidade, ainda não realizamos na USF, algumas ações preconizadas, como a avaliação multidisciplinar, a avaliação da fragilidade ou morbimortalidade. Precisamos assim investir na construção de ações na USF, de forma mais voltada para uma atenção multidisciplinar aos idosos. Hoje temos funcionando no município uma central do idoso que nos permite a avaliação e acompanhamento mais adequado, mas ainda longe do preconizado pelo protocolo.

Na odontologia o edentulismo acentuado em adultos, as cáries avançadas em adolescentes e o índice importante de cáries em tenra idade demonstram a necessidade de medidas de prevenção e divulgação de métodos preventivos bem como campanhas de aplicação tópica de flúor e distribuição de escovas pelo baixo poder aquisitivo que impossibilita a muitos de terem as mesmas. Não temos nenhum dado registrado anterior à instalação da ESF, pois a atenção odontológica era errática pela falta de profissionais e materiais para o trabalho.

Como a USF está passando agora para o modelo de atenção da ESF, temos ainda muita coisa melhorar para termos melhores indicadores, voltados ao que está preconizado pelo Ministério da Saúde. Tínhamos também um grande problema de registro, o que não nos possibilitou preencher alguns dados do Caderno de Ações Programáticas, ou ainda de saber com propriedade algumas informações disponibilizadas. Quando começamos na USF, unicamente tínhamos um território delimitado, mas não contávamos com ACS e não tínhamos cadastros nem população definida. Seis meses após o início do trabalho chegaram os ACS sem nenhuma experiência e começamos novamente o cadastro de acordo com o E-SUS.

No início, definimos nossas áreas de prioridade para poder começar um trabalho organizado e com um adequado registro. Foi então que colocamos em prática a execução do trabalho conforme os protocolos do ministério da saúde e assim, hoje já temos os programas de pré-natal de baixo risco e puerpério, puericultura, saúde bucal, atenção aos hipertensos e diabéticos e saúde do idoso

instalados e os programas de rastreamento de câncer de colo e mama com um fluxo dinâmico e contínuo com o centro de referência da mulher do município. Precisamos melhorar os indicadores destes programas e vamos continuar investindo no exercício de implementação das ações preconizadas. Por esse motivo gostamos de dizer que partimos do zero e implementamos ESF no bairro.

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

No primeiro texto escrito na Semana de Ambientação, soubemos o trabalho que tínhamos pela frente, não tínhamos dados verídicos do processo de trabalho nem uma equipe completa e qualificada, nem mesmo estrutura física. Já na análise situacional podemos definir uma área de abrangência com bairros específicos, uma população estimada, indicadores de saúde, além de levantarmos maiores informações sobre o território, como a alta vulnerabilidade da comunidade. Assim salientamos a importância desta primeira análise situacional adequada à realidade no começo do trabalho com estrutura de ESF.

Através da análise situacional, pudemos avaliar por meio de questionários específicos a realidade da população e ao mesmo tempo buscar implementações em prol da organização, registro e monitoramento do trabalho. A diferença mais importante entre o texto inicial e a análise situacional é a relevância de ter uma equipe completa, engajada para o trabalho e com metas definidas o que nos permitiu organizar e sistematizar as ações em prol da melhoria do trabalho e como consequência dos indicadores da população. Assim obtivemos dados das faixas etárias, patologias, atendimentos, etc. que no primeiro texto era impossível prever e na análise situacional já conquistamos estimativas de todos os indicadores planejados para avaliar no caderno de ações. No entanto, ainda tivemos algumas dificuldades em relação ao registro, não sendo possível fazer um diagnóstico mais fidedigno das ações de saúde da criança e saúde bucal. Precisamos assim investir no registro das ações desenvolvidas e no aperfeiçoamento de no aperfeiçoamento dos nossos instrumentos de registro, como os prontuários, dentre outros.

A importância de realizar este curso já começa a identificar-se aqui, pois para realizar uma correta análise de situação da área tivemos muita ajuda dos questionários fornecidos e do caderno programático, com isto podemos afirmar que a realidade hoje é mais próxima a nossos registros tendo uma enorme importância

conhecer estes dados para poder avançar no objetivo de ter uma população com continuo aumento de indicadores principalmente na cobertura e qualidade da atenção prestada ao usuário.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil nas últimas décadas tem obtido uma redução importante na mortalidade infantil e materna, mas ainda temos indicadores muito baixos a extensos da realidade social e sanitária pelo qual as mortes por causas evitáveis tanto de mulheres como de recém-nascidos são altas (Brasil, 2013). Com esse desafio, foi instituída a Rede Cegonha a qual tem como objetivo de qualificar as redes de atenção ao pré-natal, ao parto e recém-nascido (Brasil, 2013). A importância do pré-natal é assegurar uma gravidez saudável sem impacto na saúde materna nem do recém-nascido e assim garantir em longo prazo a diminuição da mortalidade materno-infantil de causas evitáveis, uma das metas marcadas pela Organização mundial de saúde (OMS) para este milênio (Brasil, 2013). A atenção básica, pela proximidade com o território, possibilita o acompanhamento de todo o período gestacional e do pós-parto, através do fortalecimento do vínculo com a usuária, além da avaliação do risco, da prevenção de complicações, melhorando assim a qualidade de vida da mãe e do bebê.

A ESF Jovelino Santana está localizada no bairro Armour, um dos bairros mais antigos e tradicionais da cidade e sua população é de aproximadamente 12.000 habitantes, para três equipes de Saúde da Família. Na Equipe III, temos uma população total de aproximadamente 4300 pessoas, sendo 3499 cadastradas, faltando aproximadamente 600 pessoas por cadastrar. Estamos então com equipe multidisciplinar completa com médica, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, auxiliar em saúde bucal (ASB), 6 agentes comunitários de saúde (ACS), vacinadora, escrituraria e auxiliar de higienização, com estrutura física nova seguindo os padrões do Ministério da Saúde com recepção, sala de espera, consultório medico, consultório odontológico e ambulatório mais banheiros para funcionários e usuários adaptado para deficientes físicos. Na USF, temos impressos os protocolos do Ministério da Saúde, já existindo o de atenção ao pré-natal de baixo risco. Contamos com maca ginecológica, sonar, fita métrica e balança com estadiometro, além de gestogramas para a atenção a gestante. Periodicamente o sonar fica sem bateria assim como temos períodos de falta de sulfato ferroso ou acido fólico, questões que trataremos de solucionar no decorrer da intervenção. Temos condições de colocar em prática o monitoramento, registro e avaliações

regulares e o mais importante têm um grupo de pessoas muito motivadas para começar. A ideia é construir todo um âmbito para a gestação e puerpério na ESF, para depois também investirmos no planejamento familiar.

O número de gestantes estimadas para o nosso território é de 45, no entanto, só são acompanhadas 15, o que nos dá uma cobertura de 33%. Destas, apenas 9 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (60%), 8 tiveram a prescrição de sulfato ferroso (53%), 4 tiveram exame ginecológico por trimestre (27%). Já em relação às puérperas, dos 18 partos estimados para o ano anterior, apenas 2 puérperas (6%) tiveram consultas até 42 dias após o parto. Isto nos deixa com indicadores de cobertura muito baixos e precisando investir mais na qualidade das ações, para que todas as gestantes e puérperas cadastradas sejam efetivamente acompanhadas de acordo com o protocolo. Com a transformação do modelo de atenção, começamos a cadastrar as gestantes da área e também organizamos uma oficina para gestantes para difundir o começo do nosso trabalho já que a cobertura hoje é zero pelo médico clínico e chega só a 33% pelo obstetra que vem 1 vez por semana.

Dessa forma, pretendemos investir na melhoria dos nossos indicadores, com um dia de atendimento exclusivo para gestantes e controle puerperal, porta aberta sempre para intercorrências e teste rápido de confirmação de gravidez sem espera, assim como atendimento imediato de gestantes que procuram a equipe, encaminhamentos rápidos e inclusão imediata no programa com adequado registro de todos os integrantes da equipe seguindo a sua área e organização do fluxo de trabalho. Acreditamos firmemente que no final deste trabalho poderemos relatar um aumento significativo dos indicadores e um serviço totalmente organizado para captar, acolher, acompanhar, orientar e tratar uma gestante e seu filho, tendo sempre em vista que nossa população tem a mais alta vulnerabilidade da cidade e os indicadores ruins em relação à gestação, puerpério, mortalidade infantil e doenças sexualmente transmissíveis (DST) congênitas. Temos o apoio de toda equipe envolvida no processo de trabalho e como maior empecilho, neste momento, está à cultura arraigada na comunidade de procura por especialistas e o modelo de gestão da saúde municipal que ainda prioriza a atenção por especialidades. Precisamos assim, investir na comunicação com a população, com ações de educação e promoção de saúde, além de ampliar e qualificar as ações na atenção básica.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério da Equipe III, na USF Jovelino Santana, em Santana do Livramento/ RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativos ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

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

Objetivo 2: 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 mamas em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco na gestação

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Relativos ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

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

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

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

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

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

2.3 Metodologia

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas, e visando a universalidade, equidade e integralidade, serão desenvolvidas ações em quatro

eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica. Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jovelino Santana – Equipe III, no Município de Santana do Livramento / RS. Participarão da intervenção 12 funcionários da equipe e as gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe. A captação das gestantes e puérperas serão realizadas na UBS, assim que a usuária procurar atendimento na unidade, já será marcado sua consulta com o médico e enfermeira, que a cadastrará no programa do Sisprenatal. Também serão realizadas busca-ativa das usuárias gestantes e puérperas no território de abrangência tanto para captação quanto para acompanhamento.

2.3.1 Detalhamento das ações

Relativas à Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento das ações: Para monitorar a cobertura do pré-natal semanalmente, verificaremos a lista de cadastro dos ACS de cada micro-área, avaliaremos o registro na ficha espelho e a planilha de coleta de dados em cada reunião de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento das ações: Acolheremos as gestantes que chegarem ao serviço por qualquer motivo mesmo não sendo referente à gestação em qualquer momento do atendimento de rotina, função designada ao Enf. da equipe após ser recebida pela escrituraria quem fará a ficha de prontuário. Manteremos a porta

aberta para mulheres que chegarem com atraso menstrual ou dúvidas sobre possível gravidez com atendimento de enfermagem no mesmo turno e agendamento dos próximos passos.

Ofereceremos testes rápidos para gravidez em qualquer momento do atendimento a cargo da Tec. De enfermagem quem fará o acolhimento e agendará os seguintes passos seguindo o protocolo. Cadastraremos todas as gestantes da área de cobertura da equipe esteja fazendo o pré-natal na unidade ou não por meio das visitas domiciliares dos ACS que irá proporcionar os dados de cada micro-área permitindo assim a busca ativa.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

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

Detalhamento das ações: Manteremos atualizado o cartaz informativo sobre os serviços brindados para gestantes na nossa sala de espera. Esclareceremos à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na nossa equipe por meio de avisos verbais em cada oficina é em todas as salas de espera, nos dois turnos de atendimento.

Manteremos semanalmente a comunicação com a SMS para garantir o suporte necessário para a qualificação dos ACS por meio da comunicação telefônica ou a presença da coordenadora da atenção básica da Secretaria, é assim proporcionar melhor desempenho na coleta de dados.

Capacitaremos semanalmente a equipe no acolhimento às gestantes por meio dos protocolos propostos sobre as funções de cada integrante da equipe. Fortaleceremos a motivação dos ACS na busca ativa de aquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) capacitando à equipe em oferta de exame rápido para captação precoce em qualquer momento de dúvida sobre possível gestação e atraso menstrual.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações: Capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes por meio do estudo do protocolo escolhido assim como na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliaremos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) entregando a cópia do programa para o estudo individual de cada um. Capacitamos à equipe inteira na realização do teste rápido frente a dúvida de gravidez seguindo o manual.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- 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 de mamas em todas as gestantes.
- 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 das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Os dados serão preenchidos na Ficha Espelho durante as consultas e transferidos para a Planilha de Coleta de dados, sendo avaliados, mensalmente, durante a reunião de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento das ações: Organizaremos a agenda para garantir as consultas programáticas seguindo o protocolo e mais as consultas de intercorrências, assim marcamos todas as gestantes num mesmo horário para fazer uma breve oficina de sala de espera com a importância do pré-natal. Deixaremos na agenda sempre 1 vaga por turno para as gestantes que vierem até o serviço sem estarem agendadas. Estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico como faixas vermelhas na ficha espelho de cada gestante. A revisão da ficha espelho será realizada por todos os integrantes da equipe com contato com as gestantes para identificar a falta do exame e tanto a técnica, o enfermeiro ou o médico poderão identificar o seu atraso. Quanto à relação com a gestão, temos muita dificuldade, pois é impossível agendar uma reunião com todos os integrantes responsáveis pela atenção de uma grávida e seu filho, pelo qual vamos criando redes e fluxos por meio de telefonemas diretos a pessoa encarregada de certo exame ou de fornecer os testes rápidos assim como o encaminhamento para o alto risco.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento das ações: Serão realizadas salas de espera por toda a equipe de forma a comunicar a toda à comunidade sobre a realização da intervenção, além das orientações referentes à atenção ao pré-natal. Serão também realizadas oficinas e grupos com as gestantes para discussão das dúvidas e diálogo sobre as orientações preconizadas. Também serão realizadas orientações durante as consultas, nas visitas domiciliares e contato com a gestante.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Capacitar a minha enfermeira para a realização do exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.
- Capacitar a minha enfermeira para realização de exame de mamas nas gestantes.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão durante as reuniões de equipe, tendo como base o Caderno n 32 da Atenção Básica. Serão realizadas rodas de conversa, em que serão tiradas as dúvidas e discutidas as ações preconizadas para a intervenção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Monitoraremos a conclusão do pré-natal com 6 consultas ou mais por meio do seguimento da ficha espelho e da planilha de coleta de dados, logo indicando a gestante com atraso nas consultas para a busca ativa.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento das ações: Organizaremos dia pautado para as visitas domiciliares e promoveremos a iniciativa dos ACS para busca de gestantes faltosas. Organizaremos a agenda com números extra durante a semana e preferente no dia pautado para as gestantes provenientes das buscas.

Semanalmente, através da Ficha Espelho serão levantadas as gestantes faltosas, ou com pendências no acompanhamento Pré-Natal. Posteriormente, serão agendadas visitas domiciliares para serem realizadas no próximo dia de visita da equipe.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento das ações: As orientações serão realizadas durante as consultas, as salas de espera, as oficinas e grupos de gestantes. Esclareceremos a comunidade por meio de cartazes na sala de espera sobre a importância de concluir o pré-natal com 6 ou mais consultas.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das ações: As capacitações serão realizadas durante as reuniões da equipe, com base no Caderno da Atenção Básica n 32. Iremos realizar rodas de conversa e discussões referentes às ações a serem realizadas durante a intervenção.

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

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento das ações: Monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante semanalmente no horário disposto para a intervenção. Avaliaremos o número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Preencheremos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento no momento do ingresso da gestante no programa, tarefa a cargo da técnica de enfermagem. Implantaremos a ficha espelho da carteira da gestante em todos os prontuários do pré-natal. Organizaremos o registro específico para a ficha espelho em cada prontuário de gestante ficando todos juntos para o melhor controle da equipe.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: O esclarecimento das gestantes e da comunidade ocorrerá por meio de salas de espera, oficinas e grupos. Serão também aproveitados todos os encontros com as gestantes como as consultas e visitas domiciliares para dialogar acerca destes temas.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento das ações: O treinamento da Ficha Espelho ocorrerá na primeira semana da intervenção. Serão impressas as Fichas Espelho e repassadas para a equipe informando às ações que serão realizadas e cada item da Ficha Espelho.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Monitoraremos o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Tanto médico como enfermeiro avaliarão o risco gestacional em cada contato com a gestante. Monitoraremos o número de encaminhamentos para o alto risco semanalmente.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento das ações: Identificaremos na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminharemos as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantiremos o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Mobilizaremos a comunidade por meio de panfletos sobre a importância do pré-natal e também da garantia dos seus direitos.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento das ações: Capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal**Eixo:** Monitoramento e avaliação**Ações:**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
 - Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida 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.

Detalhamento das ações: Monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação por meio do controle da ficha espelho. Monitoraremos por meio da ficha espelho e a planilha de coleta de dados a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal com ênfase nas consultas de enfermagem e médica.

Eixo: Organização e gestão do serviço.**Ações:**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
 - 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.
 - Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
 - Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das ações: Estabeleceremos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante participando todos e vinculando a equipe inteira na oficina para gestantes. Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes com conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação que ocorreram todas as quartas-feiras na sala de espera. Propiciaremos a observação de outras mães amamentando na sala de espera exclusiva para gestantes e puericultura de menores de 6 meses juntos. Estabeleceremos o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto principalmente dos funcionários em contato direto com as gestantes, além da dispensação de meios anticoncepcionais indicados. Estabeleceremos o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, garantindo uma boa abordagem do tema quando identificado e encaminhando a gestante para o grupo específico. Orientaremos as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, o qual será realizado na sala de espera das quartas-feiras pelo dentista com uma intervenção breve e dinâmica.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento das ações: Compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável em todos os grupos terapêuticos realizados pela equipe. Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação além de difundir nosso grupo de tratamento de tabagismo.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento das ações: Capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação com uma reunião com a nutricionista do NASF mensalmente. Capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar por meio da participação de toda a equipe no grupo de tabagismo pelo menos 1 vez por mês. Capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal a cargo do dentista da equipe e durante o horário disposto dentro da reunião semanal.

Relativas à Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento das ações: Avaliaremos a cobertura do puerpério semanalmente por meio da análise da planilha de coleta de dados e a ficha espelho

na reunião de equipe onde reservamos um espaço de tempo para dedicar ao programa.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento das ações: adastraremos todas as puérperas assim que elas voltarem da maternidade por meio da visita domiciliar dos ACS e do seguimento da ficha espelho com a data provável de parto. Acolheremos todas as puérperas cadastradas no programa com sistema de porta aberta diária reservando 01 vaga por turno para essa ação e assim garantir a consulta de puerpério antes dos 7 dias de vida do recém-nascido.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento das ações: Reforçaremos a importância do controle puerperal a cada sala de espera de gestantes, na consulta de pré-natal e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da pratica clinica.

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações: Qualificaremos os ACS na busca ativa de gestantes que tiveram parto no ultimo mês seguindo o protocolo do Ministério de Saúde e capacitando toda a equipe na orientação das mulheres sobre a importância do controle puerperal ainda no pré-natal. Temos um horário agendado especifico para realizar esta capacitação dentro do dia previsto para a reunião de equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: Monitoraremos a ação por meio de alertas na ficha espelho a qual será separada pela escrituraria antes do horário da consulta e assim o profissional que atenderá essa puérpera poderá visualizar alguma pendência no exame de mamas, exame de abdome, estado psíquico, intercorrências e a prescrição de anticoncepcionais realizando a atualização em cada consulta.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento das ações: Capacitaremos a escriturária no sistema de alertas para separa as fichas com anterioridade a consulta e marcar alguma pendencia facilitando ao profissional a aplicação de um roteiro sem esquecer nenhuma ação prevista para cada consulta.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Teremos uma caixa de medicação prevista para gestação e puerpério com a medicação necessária para atender a demanda imediatamente após a consulta quando indicado a anticoncepção ou houver alguma intercorrência. Esta caixa ficara aos cuidados do enfermeiro e será reposta por meio de memorandos mensalmente na farmácia municipal.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das ações: Explicaremos por meio de cartazes e falas na sala de espera assim como em consulta e no grupo de gestantes a importância dos exames pautados para uma consulta de puerpério assim como cartazes de aviso ao fácil acesso aos anticoncepcionais.

Eixo: Qualificação da pratica

Ações:

- 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".
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das ações: A capacitação da equipe será realizada todas as terças-feiras dentro do horário da reunião de equipe tendo 1 das 4 horas do turno reservada para a qualificação em todo o programa pré-natal e puerpério.

Objetivo 3: Melhorar a adesão no puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: Qualificaremos nossos ACS no controle da ficha espelho com a data provável de parto para realizar uma busca ativa semanal de todas aquelas possíveis puérperas.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento das ações: Organizaremos a agenda para manter a porta aberta para as puérperas faltosas provenientes da busca ativa mantendo um número de atendimento reserva diário para esta ação, qualificando os ACS para informarem na primeira visita domiciliar puerperal o roteiro de consultas tanto da mãe como do recém-nascido.

Eixo: Engajamento público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento das ações: Ressaltaremos a importância dos controles puerperais e de puericultura no primeiro mês após o parto em toda oportunidade de grupos ou oficinas com a comunidade além de cartazes na sala de espera.

Eixo: Engajamento público

Ações:

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento das ações: No momento reservado para a qualificação da equipe semanalmente, capacitaremos o grupo em abordar a importância deste programa além de garantir o agendamento da consulta puerperal no mesmo dia e horário que a da puericultura do recém-nascido.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações no Puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento das ações: Avaliaremos semanalmente as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados para garantir o melhor registro de informações.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Implantar ficha espelho para o puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento das ações: As fichas espelho ficarão aos cuidados da mesma pessoa responsável pelo agendamento do pré-natal e puericultura de recém-nascido que neste caso será a técnica de enfermagem e serão colocadas em fichário separado para melhor controle, atualizaremos a planilha de coleta de dados semanalmente na reunião de equipe.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações: Esta ação e realizada para todos os programas implantados na equipe garantindo por meio de cartazes a informação a comunidade de que seu prontuário e reservado com seus dados clínicos e se necessário poderão solicitar a copia por direito.

Eixo: Qualificação da pratica clinica

Ações:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento

Detalhamento das ações: A apresentação e o treinamento da equipe na coleta de dados e no preenchimento das fichas espelho esta previsto no horário reservado para o programa dentro da reunião de equipe.

Objetivo 5: Promover a da saúde no puerpério.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento das ações: As orientações quanto aos cuidados do recém-nascido, ao aleitamento materno e ao planejamento familiar será realizada conjuntamente durante as salas de espera, grupo de gestantes e na própria consulta marcando na ficha espelho a participação da gestante-puérpera nestas atividades para facilitar a avaliação e monitoramento.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...);
- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento das ações: No momento de iniciar a implementação do programa cada membro da equipe saberá seu papel dentro do programa tendo cada dois membros uma ação de promoção de saúde aos seus cuidados, isto será distribuído para que tanto na sala de espera como no grupo de gestantes todos sejam participantes ativos. Procuramos material em nossas casas conseguindo bonecas, banheiras de bebe, vídeos e folders para auxiliar na dinâmica de orientações. Todas estas ações são distribuídas e organizadas na terça-feira na reunião programada.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento das ações: Será realizada a orientação da comunidade em geral sobre a importância dos cuidados de recém-nascido, aleitamento materno e planificação familiar em cada atividade de grupo e na sala de espera dedicando uns minutos da fala em mostrar os cartazes da sala de espera.

Eixo: Qualificação da pratica clinica.

Ações:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.
- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das ações: Qualificaremos a equipe inteira na orientação de grávidas e puérperas conforme o protocolo do Ministério de Saúde a cada semana na reunião de equipe.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura ao Pré-Natal

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

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do Pré-Natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal

Meta 3. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro no Pré-Natal

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco no pré-natal

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a Saúde no Pré-Natal

Meta6. 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes como orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

Relativos ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao puerpério

Meta1. 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão na atenção ao Puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro na atenção ao puerpério

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realização do projeto de intervenção, iremos utilizar o Caderno da Atenção Básica, número 32, do Ministério da Saúde (2013): Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.

É importante mencionar que a intervenção está devidamente registrada, conforme requisição no Comitê de Ética (ANEXO A). Serão utilizadas as Fichas

Espelho (ANEXO C) para a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério, disponibilizadas pelo curso, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Para a coleta de dados também será utilizada a Planilha de Coleta de Dados para o Pré-Natal e Puerpério (ANEXO B), disponibilizadas pelo curso.

Para as ações do **Eixo Monitoramento e Avaliação**, o registro de cada usuária vai ser realizado na ficha espelho no cartão da gestante e ainda na ficha da usuária que ficará cadastrada na Unidade. Serão impressas 50 Fichas espelho que serão repostas caso tenha necessidade ao longo da intervenção. Nestas estarão registrados todos os exames realizados pela gestante, calendário vacinal, idade gestacional, mês em que iniciou o pré-natal, participação em grupos de gestantes e demais informações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Contaremos com a ajuda da escriturária, para auxiliar na documentação dos dados adquiridos. Por meio da planilha de coleta de dados iremos reunir a informação detalhada de cada gestante, a qual ficará em duas cópias com médico e enfermeiro que se reunirão semanalmente para a atualização. Todos os membros da equipe terão acesso à lista de gestantes cadastradas que ficará sobre responsabilidade da técnica de enfermagem quem a atualizará semanalmente na reunião de equipe.

Para a organização das ações do eixo de **Organização e Gestão do serviço**, a escrituraria terá a agenda organizada para dispor os números extras para intercorrências e o agendamento seguindo o protocolo para as consultas agendadas todas as quartas-feiras no turno da tarde. A Auxiliar de Saúde Bucal ficará com a organização da organização da agenda do dentista com os mesmos critérios.

Na agenda, as gestantes e puérperas terão atendimento prioritário no mesmo turno que procurarem o serviço para começar o pré-natal assim como por possíveis intercorrências, sendo disponibilizada 01 vaga por turno para atender a estas demandas espontâneas. As gestantes já sairão da USF, com o agendamento para a próxima consulta já previsto e escrito na sua carteira de gestante seguindo o protocolo. As gestantes provenientes da busca ativa feita pelos ACS serão agendadas pelos mesmos no dia e horário de sua conveniência para agilizar e fortalecer o vínculo, e logo da primeira consulta passar para as quartas-feiras e assim participar das salas de espera no dia das gestantes. Todas as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno e será realizado o teste rápido pela técnica de enfermagem de forma que se confirmada à gravidez começaremos com o

pré-natal nesse momento e agendada a consulta o antes possível cumprindo a meta de captação precoce.

As consultas serão realizadas pela médica e enfermeiro conjuntamente. Assim que se perceba a necessidade de vacinação, a gestante será acompanhada pela técnica de enfermagem até a sala de vacina da ESF garantindo assim o registro na carteira de gestante, na ficha espelho e no prontuário. As gestantes com avaliação de alto risco serão encaminhadas imediatamente para a porta 1 da ESF onde acompanhadas pela técnica de enfermagem agendarão sua consulta com o obstetra que ali atende ficando registrado na ficha espelho e continuando o acompanhamento por meio de busca ativa dos ACS e consulta mensal de seguimento na nossa equipe.

Referente ao Eixo de **Engajamento público**, as ações de esclarecimento da comunidade ocorrerão na ESF, através de salas de espera, oficinas e grupos. As salas de espera ocorrerão nos dias de atendimento das gestantes. Serão realizados os grupos de gestantes "TIRANDO DUVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ", uma vez por mês, na segunda terça feira de cada mês, com o objetivo de alcançar todas as gestantes pelo menos em um grupo durante a gestação. Ficarão responsável pelo grupo toda a equipe, pois assim garantimos a unificação da qualificação dos funcionários e passamos à comunidade a união do grupo em prol da importância de cada atividade de educação e prevenção. Serão discutidos em cada grupo 5 eixos: saúde da gestante, importância do pré-natal – puerpério e puericultura, saúde bucal, alimentação e exercícios físicos, parto e cuidados com o recém-nascido. Além desta atividade mensal, temos previsto que cada semana no dia pautado (quarta-feira) para o atendimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos faremos 20 minutos de orientações e informações gerais sobre o funcionamento do programa antes de começar o atendimento. Esta atividade ficará a cargo dos três profissionais de nível superior, mas com a presença de todos os ACS. Iremos continuar atualizando as informações no cartaz do Pré-Natal da Equipe III, colocando informações sobre o quadro de profissionais, horário dos atendimentos e ações desenvolvidas, de forma que a comunidade possa ficar informada sobre a atenção desenvolvida.

Na organização das ações do Eixo **Qualificação da prática clínica**, as ações de capacitação da equipe ocorrerão nas terças-feiras durante 1 hora dentro da reunião de equipe. Será realizada na sala multiuso da ESF com a equipe completa já que é o dia pautado para o expediente interno, sendo os responsáveis pela

qualificação, a médica, enfermeiro e dentista da equipe com as eventuais participações da nutricionista, educadora física, doula e obstetra da equipe do NASF. Serão realizadas discussões de texto do Caderno 32 da atenção básica, apresentações de vídeos, slides confeccionados pelos profissionais citados acima, fichas espelho impressas de exemplo iguais às usadas no programa para qualificar no seu preenchimento e dinâmicas de grupo.

Realizaremos uma reunião com ACS para a qualificação na captação precoce, realizada pela médica da equipe junto com os 6 ACS na sala de reuniões da ESF. A reunião com a farmacêutica será parte da reunião de equipe onde convidamos a Farmacêutica do NASF a participar mensalmente. Faremos reunião com Clube de mães, para tratar com Sra. Zoraide, coordenadora das mulheres do bairro o apoio da sua ONG para difundir nosso trabalho. A reunião com Ginecologista do NASF será todas as terças-feiras quando ele atende na nossa ESF e além de compartilhar ações também discutiremos casos particulares. Serão realizadas reuniões com SMS para agilizar autorização de exames, por telefone direto, além de sabermos que temos as portas abertas para quando for necessário e o seu compromisso de ajuda continua.

A reunião com vacinadora foi marcada mensalmente para as primeiras terças-feiras para revisão do estoque e assim garantir a disponibilidade de vacinas recomendadas na gestação. A reunião com os demais grupos da Equipe para a difusão do trabalho e ajuda na captação, será realizada a cada oportunidade.

O material gráfico para cartazes em sala de espera será atualizado mensalmente com as reuniões e oficinas específicas. Os panfletos sobre a importância do Pré-natal e nossas metas que serão distribuídos semanalmente na sala de espera são responsabilidade da médica que garantirá a entrega. Será enviada uma carta às rádios locais para a difusão do programa, se possível compareceremos como já foi realizado varias vezes a programas específicos de saúde para aumentar a adesão. A reunião com funcionários da maternidade será solicitada mensalmente por meio de memorando enviado diretamente a esse serviço. A reunião com agentes do PIM e PAISM ficara sem data prevista para poder manter as portas abertas e comunicaremos a essas equipes os horários de nossa reunião para que possam participar assim que necessário. A reunião com a nutricionista é realizada uma vez ao mês com a participação da nutricionista do NASF na nossa reunião de equipe. Todas as reuniões serão realizadas conjuntamente com a reunião de equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Decidimos (e falo em plural, pois todas as ações e decisões sobre a intervenção foram tomadas pela equipe e não só por mim que estava cursando a especialização) realizar este relatório em mesa ampla com o cronograma, a lista das ações programadas e os diários semanais para não perdermos de vista detalhes do que conseguimos e do que nos faltou por fazer.

A ideia que planejamos para este relatório e marcar o cronograma e as ações previstas para contrapô-las com o diário da semana e assim objetivar os erros e acertos.

A intervenção foi realizada no período de 01/02/2015 até 30/05/2015. Ficando após a data totalmente incorporada na rotina da equipe.

No início, o cronograma previa as reuniões com os gestores, obstetras, Serviço de Atenção Especializado (SAE), programa Primeira infância melhor (PIM) e programa de atenção integral a saúde da mulher (PAISM). A maior parte das reuniões não aconteceram no estilo convencional e sim em forma de relatórios e memorandos onde explicávamos o que queríamos fazer e solicitávamos o apoio para atingir as metas.

Quanto à implementação do programa, começamos com a reunião de equipe onde realizamos a divisão de tarefas e a organização da agenda para dar prioridade as gestantes. Realizamos o mapeamento da área e resolvemos o problema dos ACS distribuindo a área de abrangência com os que tínhamos para começar a cadastrar as gestantes. Começamos o atendimento clínico das gestantes nas quartas-feiras à tarde comunicando por meio de cartazes a população desse horário exclusivo para elas e deixando vagas para a demanda espontânea que passa pela triagem.

Tínhamos como objetivo a adequação da sala de enfermagem e o treinamento da equipe. A adequação da sala não se realizou em função que a maca ginecológica estava no consultório de enfermagem a qual escolhemos para realizar todos os exames e atendimentos clínicos.

A capacitação da equipe foi realizada na reunião semanal, acordamos ter todas as semanas 45 minutos de treinamento no protocolo de pré-natal de baixo risco e a solução de dúvidas que surgirem na semana. Treinamos os ACS em busca ativa de mulheres com suspeita de gravidez que ainda não tinham consultado e no cadastramento das que fazem pré-natal em outra unidade para poder acompanhá-las. A busca ativa foi realizada nas terças-feiras junto com as visitas domiciliares da equipe. Com isto conseguimos um excelente interesse da equipe no projeto e qualificarmos para que todos falássemos a mesma língua.

Todo o funcionamento da equipe foi guiado a partir da ficha espelho de forma muito colaborativa entre todos. Foi muito gratificante ver, por exemplo, a escriturária avaliando as vacinas de uma gestante e avisando qual faltava, ou o dentista realizando os testes rápidos no momento da consulta, enquanto a técnica reagendava a gestante para próxima consulta seguindo o protocolo pela sua idade gestacional.

Na seguinte semana o grande desafio foi o primeiro grupo de gestantes, sendo distribuído o convite nas consultas anteriores e como não conseguimos parcerias, entre a equipe compramos os brindes e fizemos o lanche. No primeiro grupo, começamos como uma conversa sobre dúvidas e escrevendo em um relatório as principais questões, das 4 gestantes presentes 2 já eram mães e foi muito lindo o intercâmbio quando começamos a falar do que queríamos fazer e como isto tivesse ajudado elas nas suas primeiras gestações. Todas gostaram do primeiro tema que foi a importância do pré-natal, os cuidados com a nutrição, o sono, as intercorrências e a continuação do pré-natal. Abaixo, trazemos fotos do nosso primeiro grupo (Figuras 4 e 5):



Figura 4: Mesa de brindes no grupo de gestantes
Fonte: Especializanda



Figura 5: Primeiro grupo de gestantes
Fonte: Especializanda

Como falha ao nosso cronograma, temos a comunicação com a gestão, pois temos muitos ruídos de comunicação e contradições entre gestão, grupo de obstetras da rede e a nossa equipe. Fomos convocados para uma reunião, como os obstetras da rede, para o início da atenção ao pré-natal de baixo risco, devido a algumas diferenças em que eles discordam com o protocolo do ministério de saúde, e a realização do exame Papanicolau durante a gestação. Posteriormente, decidimos em reunião de equipe seguir exatamente como o protocolo do Ministério indica.

Não temos no município um fluxo adequado para a realização dos exames e as gestantes ficam indo e vindo milhões de vezes para marcar um exame ou fazer uma ultrassonografia (USG). Além disto, não conseguimos assegurar o fornecimento de ácido fólico e sulfato ferroso pela farmácia municipal e muito menos os medicamentos básicos para as intercorrências.

Na última semana do primeiro mês de intervenção a equipe estava satisfeita e eu particularmente feliz já que a equipe estava totalmente engajada no funcionamento do programa, todos compareceram as reuniões de capacitação, as fichas espelho cada vez estavam mais completas, os ACS cada vez mais identificavam e cadastravam as gestantes do território. Ou seja, no tema engajamento da equipe tudo funcionou no primeiro mês, enquanto que a par da gestão nada saiu como planejávamos.

Já atualizamos as vacinas de todas as gestantes cadastradas e marcamos a próxima consulta seguindo o cronograma preconizado pelo protocolo que escolhemos.

No primeiro mês, também tivemos o primeiro grande problema, pois uma gestante da nossa área rural que foi captada com mais de 22 semanas de gestação, pois veio de outra cidade, trouxe um exame com toxoplasmose e a encaminhamos para alto risco, mas a gestante voltou, pois a dosagem de IgG/IgM não está disponível no SUS, também não tivemos a medicação para tratá-la. Depois de muitas ligações e discussões conseguimos que a gestante fizesse o exame aqui na cidade e contatamos um obstetra que tinha amostras da medicação. Pudemos assim ter a resolução do caso e decidimos que além das consultas em alto risco, cada vez que fôssemos para campanha, iríamos fazer uma visita domiciliar de toda a equipe.

O segundo mês de intervenção ocorreu com boa fluidez do agendamento, com a equipe engajada e com a captação subindo. Como estava programado,

fizemos a reunião de avaliação do primeiro mês onde na ata descrevemos o que conseguimos (que já relatamos) e o que nos falta ou devemos aprimorar. Com o reconhecimento dos ACS na rua as pessoas já estão se acostumando a vê-los e solicitar os testes rápidos na suspeita de gravidez e também perguntavam bastante sobre o projeto o que nos deu uma oportunidade maior de captação precoce.

O atendimento clínico funcionou bem, tendo como uma única problemática o exame ginecológico, o qual as gestantes tinham bastante resistência já que não estavam acostumadas a este tipo de exames. Além de termos controvérsias no município com a realização do exame Papanicolau, o qual os obstetras não realizam na gestação e as nossas gestantes perguntavam o porquê elas precisavam fazer. Estamos superando isto com muita conversa e explicações além de mostrar o livro do protocolo que lemos juntas na consulta. Uma das soluções foi realizar o atendimento médico junto com o atendimento de enfermagem, assim eram dois no consultório e ao ser uma mulher e um homem dá mais normalidade à situação já que a maioria dos obstetras do município são homens. Aos poucos, fomos obtendo a confiança das gestantes e tivemos a oportunidade de fazer mais intervenções na mesma consulta.

Em relação ao grupo de gestantes, conseguimos atrair uma maior quantidade de gestantes, além de estarmos mais organizados e termos os temas bem divididos e claros para todo mundo assim a participação da equipe foi total. Também convidamos a educadora física para o grupo, para falar da importância da atividade física das gestantes. Tivemos também o primeiro pai acompanhando a grávida. Abaixo, trazemos fotos do segundo grupo realizado (figuras 6 e 7).



Figura 6: Segundo Grupo de Gestantes
Fonte: Especializanda

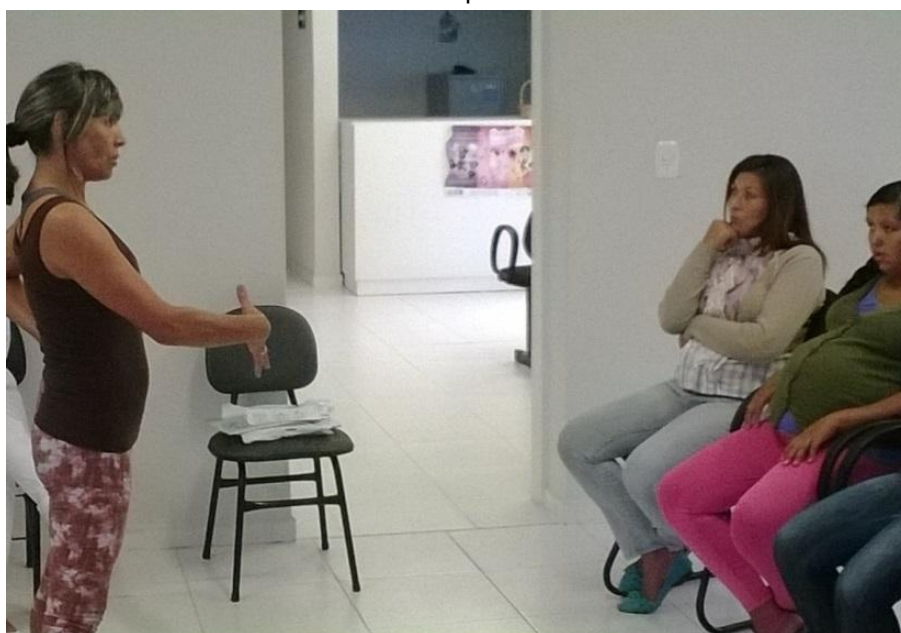


Figura 7: Grupo com a participação da educadora física
Fonte: Especializanda

Além dos exames complementares das gestantes, também enfatizamos outros fatores, como conseguimos que uma gestante de 14 anos fizesse o RG para poder fazer os exames pré-natais. Isto foi uma conquista para equipe, pois tivemos que ir até sua casa em nosso próprio carro, pois a secretaria não tem carro para as visitas domiciliares, e levá-la até a policia civil, cartório e logo após ao laboratório.

O cronograma foi sendo cumprido à risca, conseguimos o sulfato ferroso, mas ainda tivemos alguns problemas como a falta de ácido fólico e de condução para trazer as gestantes da área rural para a consulta e os exames. As buscas ativas funcionaram a contento, mas as ressalvas quanto ao exame ginecológico ainda persistiram e foi necessário um maior trabalho de educação em saúde, em relação a isso.

Durante a intervenção, fiquei duas semanas de repouso, por uma fratura no pé. Mas, a equipe continuou a intervenção, mostrando que as ações seguiam sendo incorporados à rotina da USF. Os ACS tiveram grande papel em toda a intervenção buscando, conquistando e fazendo todas as tarefas mais difíceis deste trabalho.

Quanto às ações de saúde bucal, também, conseguimos realizar a contento, de forma que na avaliação odontológica, sendo que as gestantes já saíam com tudo encaminhado para realização da consulta programática agendada.

Um grande problema que tivemos foi com o sistema do centro de pré-natal criado pela secretaria municipal que não estava funcionando. As gestantes iam fazer os exames e não conseguiam realizar, sendo que a equipe havia realizado todo o procedimento realizado. Ao ligarmos para a central, obtivemos resposta que as ecografias estavam voltando, pois somente o obstetra podia solicitar este exame. Isto provocou problemas no fluxo das gestantes, além de ser uma orientação que vai de encontro aos protocolos do Ministério da saúde e a atenção na Estratégia Saúde da Família. O obstetra que atende no mesmo posto, mas em outra equipe nos ajudou, tirando as dúvidas, mas ele ficava sobrecarregado. Encaixamos as mais urgentes, as de alto risco ou as que temos alguma dúvida mais a agenda e muito apertada.

No quarto mês da intervenção, começamos a construir os gráficos e tabelas para a avaliação e tivemos um encontro esclarecedor com o obstetra do NASF, onde nos parabenizou pelo funcionamento e pelo cuidado do pré-natal que realizamos, pois, mães chegam ao trabalho de parto bem informadas, o erro no cálculo da Idade Gestacional que ele percebia antes já não existe e as gestantes fazem pré-natal como uma responsabilidade e não obrigação. Ficamos muito felizes com estas palavras, pois além de ele ser o especialista, ele também as acompanha no parto a maioria das vezes, além de saber de perto as dificuldades que atravessamos.

Dessa forma, em reunião, a equipe decidiu que iríamos continuar com o nosso protocolo de engajamento, assim denominada a nossa intervenção. A central

de pré-natal que o município instalou não funcionava. Sabemos que a curto ou médio prazo isto nos ira trazer problemas, mas vamos a frente em prol de tirar a nossa comunidade e área de abrangência dos piores índices da cidade.

Por sorte e por empenho da equipe estamos virando o conceito de que criança prematura ou com sífilis que nascia inevitavelmente era de nossa área, nem que seja na sala de maternidade, pois lá os comentários já são outros. Tudo isto nos dá um ar de alegria para encarar os desafios e a intervenção já faz parte da rotina.

O quarto grupo foi muito lindo, pois tivemos grande adesão e denominamos o grupo de “tirando duvidas sobre a gravidez”. Convidávamos as gestantes durante consultas, construímos um convite (APÊNDICE A) e aderimos às suas carteiras de pré-natal, ligamos por telefone a cada uma delas para avisar e ainda os ACS faziam visitas um dia antes para relembra-las. Uma pena que as gestantes da zona rural não puderam participar, pois não temos carros para deslocamento das usuárias na USF e apesar de tentarmos junto à gestão esta locomoção, não foi conseguido. Como só vamos um dia por semana na zona rural, priorizamos as ações de acompanhamento e orientações durante as consultas.

Convocamos também as puérperas, pois nesta reunião além de reafirmar os conceitos das anteriores, iríamos também focar nos cuidados do recém-nascido e da puérpera como primeiro contato fora da gestação e por ultimo deixamos os vídeos de um parto vaginal e um parto por cesariana para estimular a reflexão delas e garantir um parto normal sempre que possível.

Usamos o rotafólio para as dúvidas e já que nenhuma puérpera compareceu com seu bebê usamos a Chana Roberta, que é nossa boneca doada pela filha da técnica de enfermagem e que participou ajudando a dar banho no seu bebê e fazendo os cuidados com o umbigo. Abaixo, está uma foto do quarto grupo realizado (figura 8).



Figura 8: Grupo Tirando Dúvidas sobre a gravidez
Fonte: Especializanda

Dessa forma, tentamos incorporar na rotina da nossa USF, todas as ações programadas. Toda a equipe participou efetivamente de todo o processo, ajudando em idéias para os Relatórios para a gestão, e para a comunidade, sempre com ideias novas, como a de enviar copia do trabalho à Câmara Municipal e às rádios da cidade.

Outra ideia que propuseram foi à visita à maternidade ou convocar uma reunião e convidar as parteiras, doulas, técnicas e obstetras que ali trabalham para aprofundar as relações, trocar experiências e facilitar o engajamento das funções. Abaixo, trago a foto de “nossa filha” e primeiro bebê nascida de uma mãe com o pré-natal inteiro realizado na EQUIPE III (figura 9).



Figura 9: Primeira bebê nascida com o pré-natal inteiro realizado pela Equipe III
Fonte: Especializanda

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De uma forma geral, todas as ações preconizadas foram realizadas.

Tivemos algumas dificuldades referentes ao apoio diagnóstico e laboratorial, mas que com o esforço da equipe que buscou recursos Inter setoriais, conseguimos que todas as ações fossem implementadas. Ficaram no caminho muitas ideias e projetos para termos ainda melhores resultados, por exemplo, não conseguimos garantir todos os meses, o acesso a medicação na nossa própria farmácia e assim a gestante teve que se deslocar para o centro da cidade.

Não conseguimos a difusão em massa do programa que estava ocorrendo, por meio de rádios já que o programa foi destacado e participamos em menos convocatórias das que previmos. As reuniões com os agentes do programa PIM e PAISM não foram realizadas por dificuldade de agendas. E como principal pendência, temos a disponibilidade de um veículo para trazer as gestantes rurais à consulta e grupos. Realizamos a solicitação, mas ainda aguardamos retorno da SMS.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No começo, nossa intervenção foi espontânea, pois começamos a realizar as ações assim que nos organizamos na nova planta física. Quando o curso começou já tínhamos o trabalho parcialmente organizado e a dificuldade maior foi adequá-las às normas exigidas pelo curso.

Assim mesmo, conseguimos passar nossa lista de gestantes para a planilha de coleta de dados e incorporar nos prontuários a ficha espelho. Também tivemos problemas em qualificar a equipe na coleta de dados, pois não tínhamos todos a mesma informação sobre o programa. O problema foi solucionado com a decisão já prevista no curso de qualificar todos ao mesmo tempo com um único protocolo e assim as atividades começaram a fluir melhor.

No meu trabalho em particular tive problemas com a coleta de dados, pois me foi difícil estabelecer uma população total da área já que não temos o cadastro completo ainda, e assim a dificuldade de entender que tinha mais gestantes do que o 1% da população total era inadmissível. Com a ajuda de orientadores e o supervisor do programa chegamos a organizar corretamente a planilha, pois aceitar a realidade de minha comunidade era um desafio. Atualmente sabemos que nossa população é a de mais alto índice de natalidade da cidade, assim como os índices mais altos de gravidez na adolescência.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Não temos problemas neste item visto que todos os profissionais aderiram à intervenção e a levaram adiante no cotidiano do serviço. No dia de hoje, ao ponto de terminar o trabalho curricular, sabemos e estamos orgulhosos de poder dizer que o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério está completamente implantado na rotina de nossa equipe e continuará ocorrendo na nossa realidade.

Ao pensar em melhoras, pensamos em nossa meta pessoal ao começar a trabalhar nesta comunidade, o planejamento familiar. Continuaremos desenvolvendo todas as ações, mas buscaremos incorporar ao programa mais atenção a este item que consideramos o começo para realizar uma solidificação de todo o trabalho já realizado com o pré-natal e puerpério e seguramente que ira melhorar definitivamente os indicadores do bairro.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A nossa intervenção teve como objetivo principal a ampliação da cobertura do pré-natal na área de abrangência. A área adstrita da equipe III tem 35 gestantes, número calculado em base ao percentual de gestantes de 1% da população total que é de 3499 pessoas. Este dado é uma estimativa, devido a que no começo da intervenção, não tínhamos ACS na área, e ao decorrer dos meses, os quatro ACS conseguiram cadastrar este numero de pessoas acreditando que a área tem em media 4300 habitantes. A nossa área de abrangência é a área de maior natalidade da cidade por ter índices muito altos de gravidez na adolescência e alta vulnerabilidade. Dessa forma, ao longo da intervenção, tivemos 52 gestantes e 15 puérperas. Trabalhamos com estes números para a intervenção, visto que são dados da nossa realidade, a partir da territorialização e cadastro realizado pelos ACS, sendo, portanto, os atuais dados do E-SUS.

Resultados referentes à Atenção Pré-Natal

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal

Meta 1: Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal, na área de cobertura da Equipe III.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

Analisando a evolução dos números vemos que a cobertura é boa (Figura 10), passamos de 80%. Das 52 gestantes residentes em nossa área, no primeiro mês captamos 31 (60%). No segundo mês, cadastramos mais 5 gestantes e passamos para 36 (70%), no terceiro mês com o cadastramento de 10 gestantes, conseguimos atingir a meta e a superamos, ficando em 86%. Com o empenho na busca ativa e na atividade grupal no quarto mês chegamos a 100% (52) cadastrando

7 gestantes, sendo mérito total dos ACS que conseguiram cobrir áreas que estão até hoje sem ACS. Acreditamos que dada à baixa renda da nossa população, a realização do pré-natal no bairro mais perto de sua casa e a acessibilidade garantida ao sistema foram os fatores decisivos para a alta aderência.

Monitoramos e avaliamos a intervenção e as ações cada semana na reunião de equipe, examinando a evolução da cobertura e analisando os dados obtidos. Organizamos o trabalho para que as gestantes tivessem seu dia próprio para aproveitar a oportunidade de uma sala de espera diferenciada. Capacitamos a escrituraria no acolhimento para dirigir o fluxo de gestantes ou mulheres com suspeita de gravidez diretamente para a técnica de enfermagem que realiza os testes rápidos e sé positivos já encaminham para o enfermeiro.

Usamos a oportunidade de ter novos ACS para capacitá-los para que junto com o cadastramento informassem a população do dia diferencial e da importância de dar prioridade as gestantes.

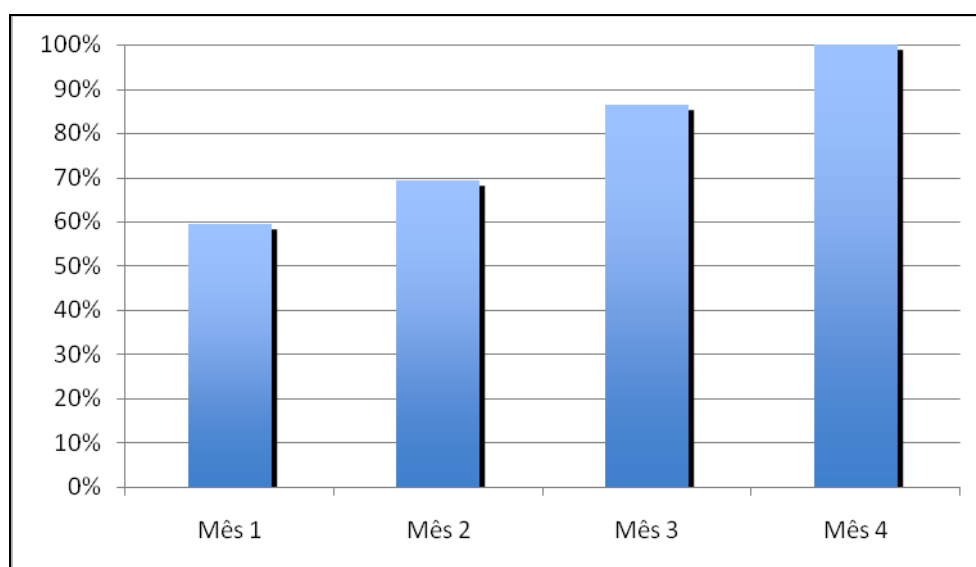


Figura 10: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de 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.

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

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

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

A segunda meta com relação à captação precoce foi a mais difícil e não chegamos a cumpri-la. De 31 gestantes cadastradas no primeiro mês só 15 (48,4%) começaram o pré-natal antes das 12 semanas, no segundo mês, 17 (47,2%) das 36 cadastradas. No terceiro mês, 20 (44,4%) de 45, e no quarto mês com 25 de 52 (48,1%). Se analisarmos os dados separados por mês vemos a evolução, demonstrando que os grupos, oficinas e o acompanhamento coletivo na sala de espera surtem efeito, pois quase todas vêm à consulta com amigas ou pessoas da mesma faixa etária. Acreditamos que temos várias interferências no cumprimento desta meta, pois a captação de pessoas está influenciada por muitas variáveis como por exemplo, o baixo nível educacional da população, a baixa renda per capita, a natalidade aumentada, a faixa de mulheres com o primeiro filho ainda sendo menor de idade. Sendo a gestação um fato comum e ordinário na vida das mulheres da nossa área, acreditamos que a crença de que só precisam de controle no último trimestre ainda é muito arraigada.

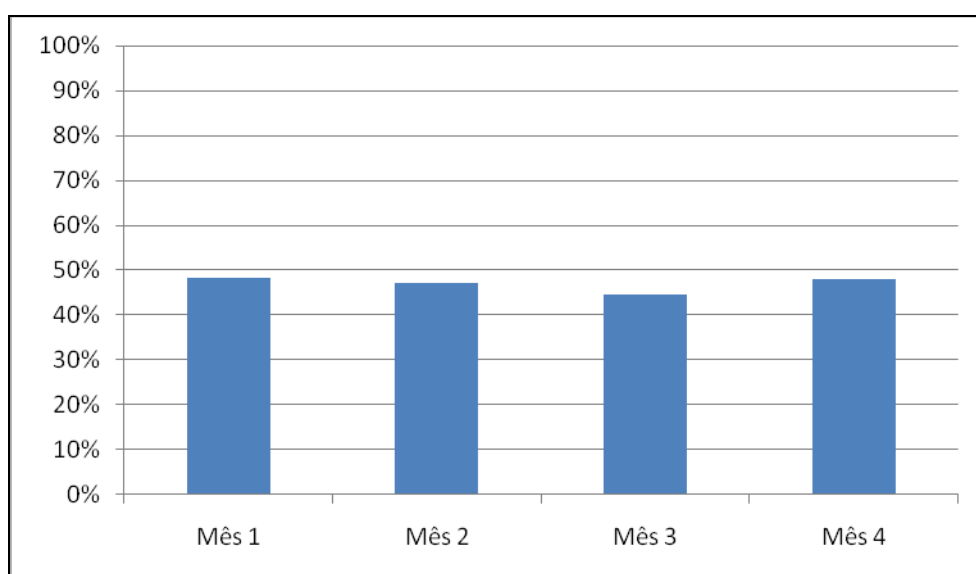


Figura 11: Proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

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

Neste quesito ficamos bem abaixo da meta devido à problemática que é o exame ginecológico para as gestantes. Em média atingimos a metade das gestantes. O primeiro mês foi o mais difícil com só 8 exames das 31 gestantes (20 %), no segundo mês aumentamos bastante, pois passamos a 22 exames das 36 cadastradas. Acreditamos que isto esteja relacionado à captação precoce desse mês já que é mais fácil convencê-las quando iniciamos o acompanhamento desde o início. No terceiro mês, das 45 cadastradas, apenas 21 (46,7%) realizaram. No quarto mês ficamos em 51,9% (27 de 52 gestantes), pois voltamos a fazer nas que tínhamos realizado no primeiro mês.

As gestantes tinham bastante resistência ao exame ginecológico já que não estão acostumadas a este tipo de exames, pois aqui não é realizado pelos obstetras da área em todos os trimestres e sim só no final da gestação antes do ingresso na maternidade. Estamos superando isto com muita conversa e explicações além de mostrar o livro do protocolo que lemos juntas na consulta, mas com as adolescentes ainda é difícil. As que já têm filhos são mais abertas e sabem do que se trata além de que fazem seu preventivo na nossa equipe todos os anos. A estratégia para melhorar é a conversa franca através da explicação da importância do exame.

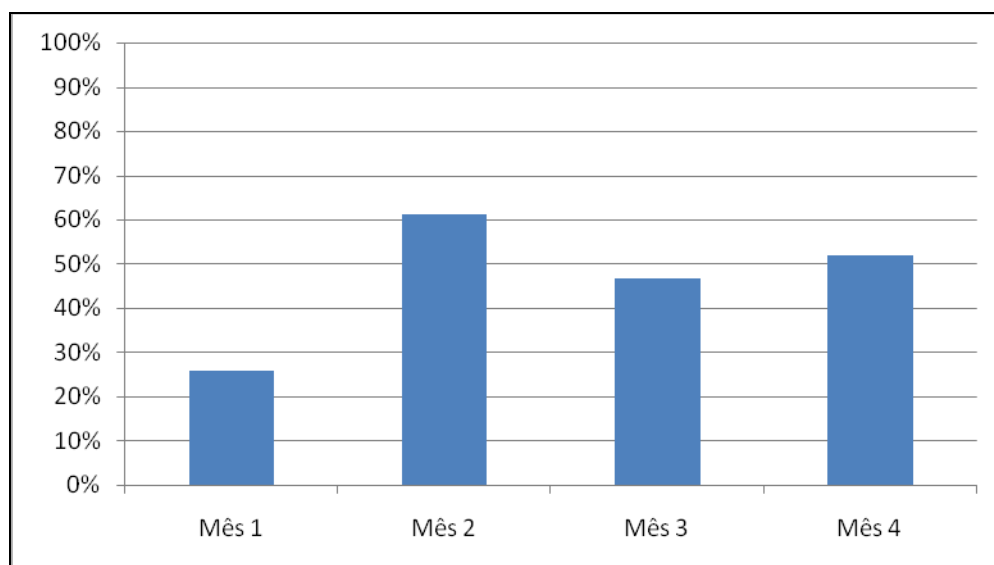


Figura 12: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

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

Conseguimos melhor resultado neste indicador que no anterior, pois, as gestantes têm menos receio sobre o exame de mamas que o ginecológico. Explicando que é importante para preparar as mamas para o aleitamento foi mais fácil. Não atingimos a meta de 100% mas chegamos a um 88,5% (46 de 52 gestantes). Muitas das gestantes que ficaram sem o exame foram as da área rural e as que fazem pré-natal particular. Infelizmente, o acompanhamento de toda a área da área rural só ocorre em um dia da semana, não nos dando possibilidade de atender a todos os usuários de forma satisfatória. Também não há carro para locomoção das gestantes até a USF, o que dificulta um pouco ao acesso integral às ações realizadas.

Quantitativamente neste indicador, no início, tínhamos 19 gestantes das 31 cadastradas (61,5%). Com a realização do grupo, no segundo mês, conseguimos

que 29 das 36 gestantes cadastradas (80,6%) tivessem pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. No terceiro, 30 das 45 (86,7%) gestantes cadastradas e no quarto, finalizamos com 46 das 52 (88,5%) (figura 13).

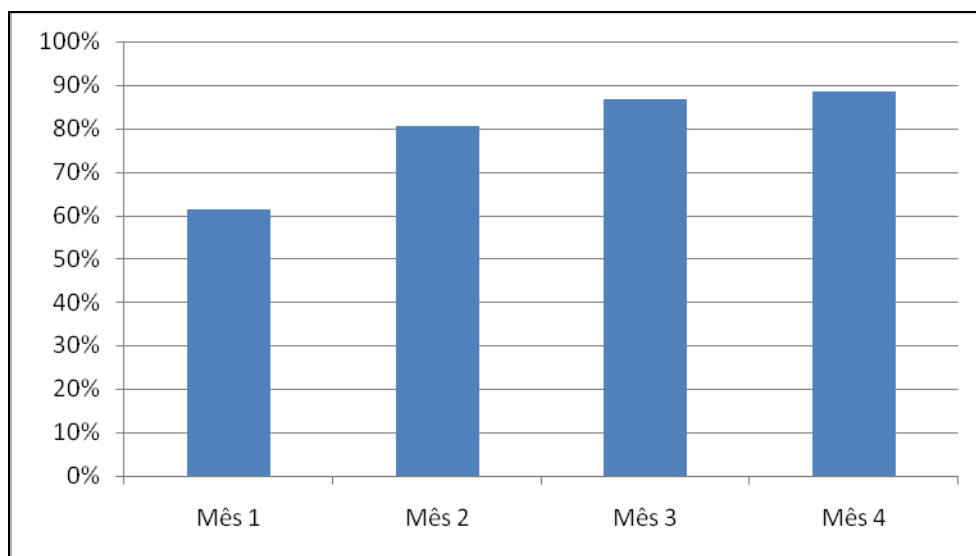


Figura 13: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

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

Nossa meta ficou minimamente abaixo do esperado pelos mesmos motivos já explicados, as gestantes rurais acabam fazendo exames particulares sem a primeira consulta pela equipe, pela dificuldade de acesso. Sempre faltou 1 gestante em cada mês para alcançar a meta. De 31 gestantes cadastradas no primeiro mês, 30 gestantes (96,8%) realizaram os exames na primeira consulta, sendo que a única gestante que faltou já chegou à cidade já com quase todo o pré-natal realizado. No segundo mês a gestante que faltou teve seu diagnóstico em outra UBS e ficamos com 35 das 36 gestantes cadastradas (97,2%). As gestantes que faltaram nesse

mês foi encaminhada para a nossa equipe, mas viajou para trabalhar na colheita das maçãs, voltando já com os exames prontos. No terceiro mês, 44 das 45 tiveram os exames solicitados (97,8%) e no quarto mês 51 das 52 (98,1%) (Figura 14).

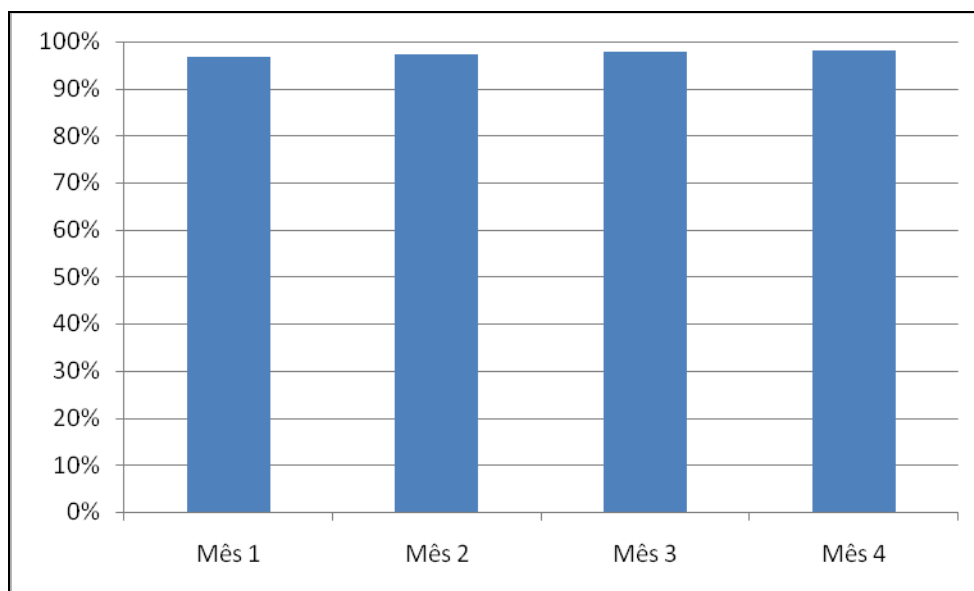


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

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

Para esta meta também não conseguimos cumprir com o programado, tendo esta sido exatamente igual a anterior. No 1º mês, 30 das 31 gestantes tiveram prescrição de ácido fólico, conforme protocolo (96,8%). No segundo mês, 35 das 36 (97,2%), no terceiro 44 de 45 (97,8%) e no 4º quarto 51 de 52 (98,1%) (Figura 15). Tivemos problemas com a farmácia municipal e o fornecimento da medicação, mas resolvemos internamente com doações de amostras grátis do obstetra do NASF e até com a busca direta de alguns de nossos companheiros de equipe em outras

unidades que trabalham com pré-natal que ainda tinham estoque. Assim garantimos a prescrição e a suplementação com o medicamento, de forma que a gestante já saísse da consulta pelo menos com a primeira cartela da medicação.

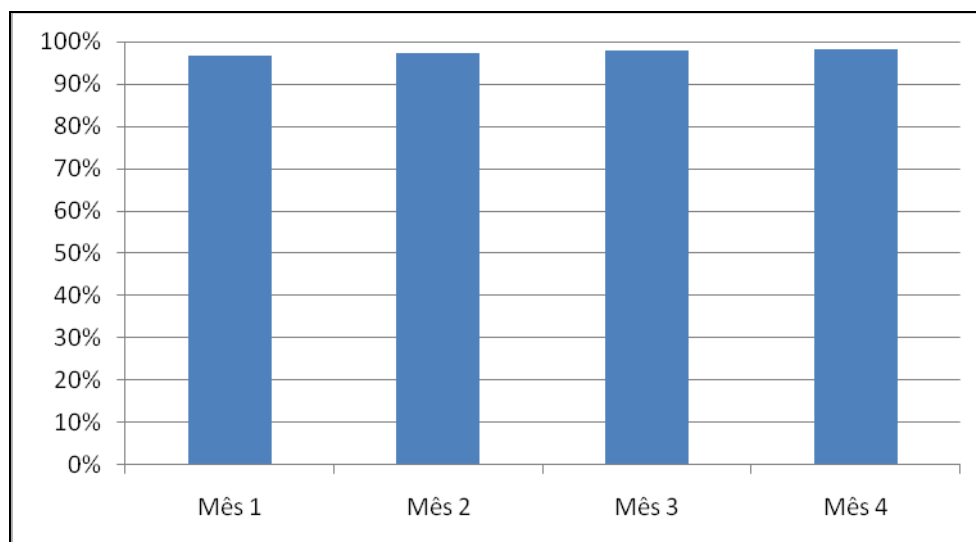


Figura 15: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Neste indicador tivemos problemas no último mês, à medida que foram passando as consultas fomos completando os esquemas das gestantes seguindo o protocolo. Passamos de 61,3% (19 das 32 gestantes cadastradas) no primeiro mês a 80,6% (29 das 36 gestantes cadastradas) no segundo e 84,4% no terceiro (38 das 45 gestantes cadastradas) (Figura 16). O último mês, foi o mais difícil. Acreditamos que não conseguimos cumprir com esta meta devido à troca de horário da sala de vacinas em que no dia do atendimento das gestantes da nossa equipe é o dia da reunião da equipe da técnica vacinadora, e as gestantes já não mais podiam sair da USF vacinadas, no mesmo dia do atendimento, pois tinham que vir em outro momento. No último mês da intervenção a vacinadora esteve de férias pelo qual a

sala de vacinas ficou fechada. Dialogamos com a gestão para conseguirmos uma vacinadora suplente, mas foi impossível para a gestão mandar alguém nem que seja por algumas horas, pelo qual nossas gestantes tinham que se deslocar mais de 3 km para chegar ao posto mais próximo, dificultando o acesso das mesmas, especialmente as mais carentes que não contam com a passagem do transporte urbano todos os dias.

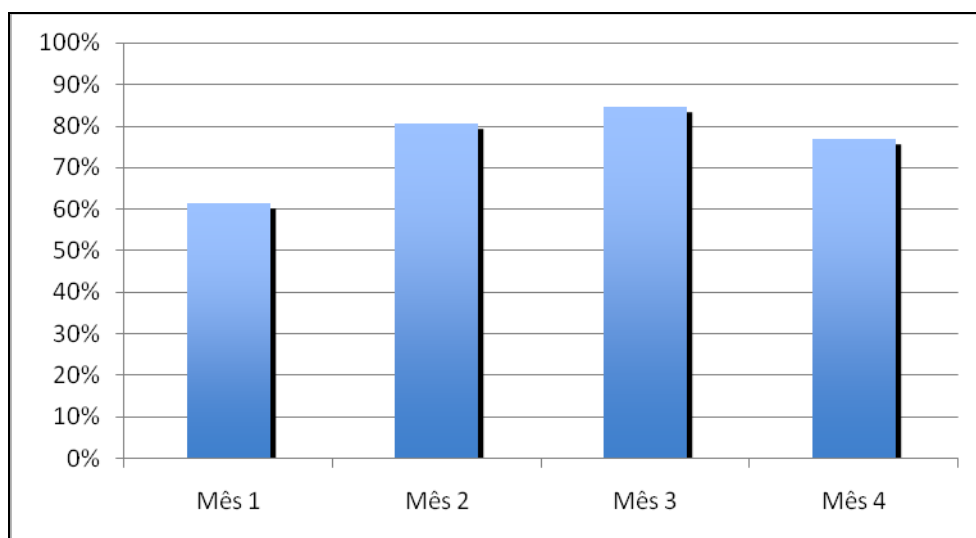


Figura 16: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

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

A quantidade de gestantes sem a primeira dose da vacina no primeiro mês já era alta. Das 31 grávidas cadastradas no programa, apenas 10 (32,3%) estava com a dose da vacina contra hepatite B em dia. No segundo mês, 16 de 36 (44,4%), no terceiro 26 de 45 (57,8%) e no quarto, 34 de 52 (65,4%)(Figura 16). Não chegamos nem a 80% que era nossa expectativa mínima, pois foram tivemos o mesmo problema para cumprir a meta anterior. Além disso, poucas gestantes tinham a primeira e segunda dose que são com um mês de diferença pelo qual ao começar as 32 semanas não dava tempo para terminar o esquema de 3 doses. Igualmente ao

ir aumentando o indicador de captação precoce das gestantes irem aumentando e seguramente nos próximos meses chegaremos à meta.

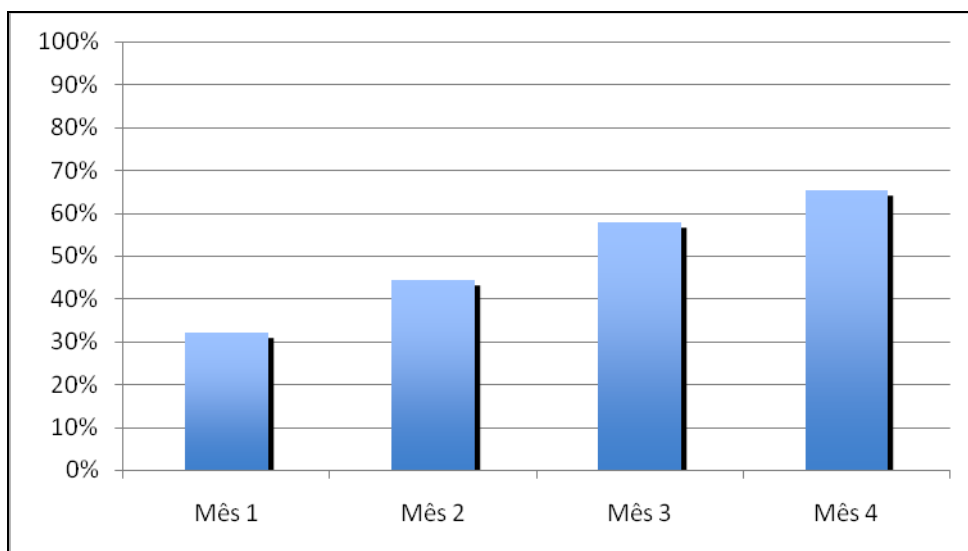


Figura 16: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo.

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: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

No primeiro mês, 22 das 31 cadastradas foram avaliadas conforme a necessidade de atendimento odontológico (71%). No segundo mês, 30 de 36 (83,3%), no terceiro 37 de 45 (82,2%) e no quarto 47 de 52 (90,4%) (Figura 17). Mais uma vez, não conseguimos contemplar todas as gestantes, das quais todas que faltaram foram as rurais, pela dificuldade em relação à locomoção e por estarmos no território rural apenas um dia na semana. Conseguimos aumentar progressivamente o indicador, ao longo dos meses pelo comprometimento da equipe com o trabalho, pois a gestante ao sair do consultório já passava direto pela avaliação do dentista, e tudo isto porque conseguimos capacitar toda a equipe sobre a importância deste programa em que sobressaiu que um pré-natal bem realizado é uma das primeiras e

melhores ações que podemos oferecer à nossa comunidade para buscar uma medicina integral, universal e equitativa.

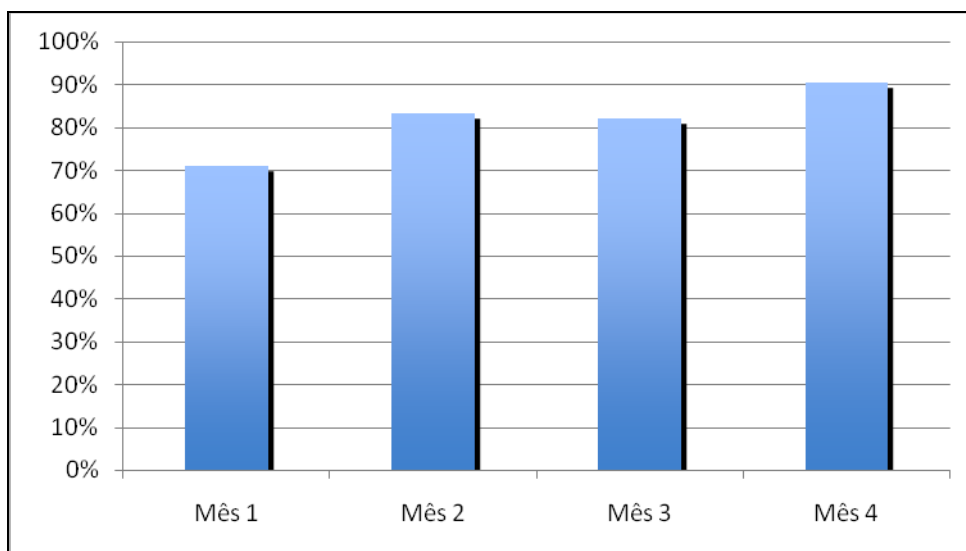


Figura 17: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Neste indicador ficamos um pouco abaixo do anterior, pois o dentista preferiu em algumas das gestantes, realizar um tratamento preventivo e não invasivo pela idade gestacional de algumas delas. Nossa população tem a cultura de extração de dentes cariados e o nosso profissional cirurgião dentista ao ser especialista em saúde da família tenta por todos os meios possíveis conservar as pesas dentárias com tratamento. No primeiro mês, 15 gestantes das 31 cadastradas com consulta programática (48,4%), no segundo mês 26 das 36 (72,2%), no terceiro mês 33 das 45 (73,3%) e no quarto mês 42 das 52 (80,8%). Por estes motivos não atingimos a meta chegando a ficar com 10 gestantes sem consultas programáticas

antes do parto, mas todas com a consulta agendada para a visita de controle no puerpério.

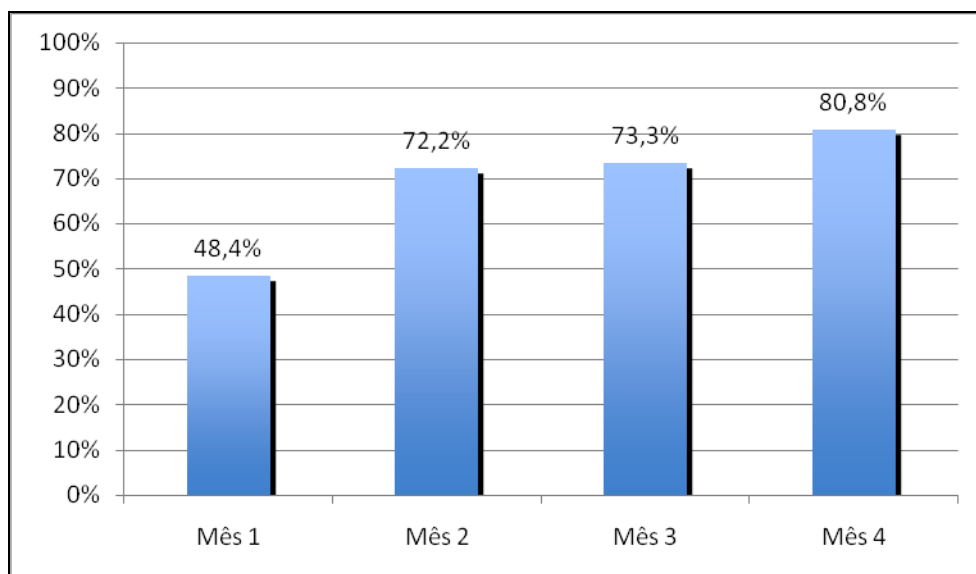


Figura 18: Proporção de gestantes com primeira consulta programática.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes a melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Indicador que nos dá orgulho... Orgulho do trabalho da nossa equipe, desde os ACS avisando um dia antes da consulta até ir buscar no nosso próprio veículo às gestantes quando chovia. Do primeiro ao último mês da intervenção e mesmo agora com o programa já implantado totalmente, todas as gestantes cadastradas cada mês e que faltavam foram buscadas e reagendadas. Foram assim 24 gestantes faltosas,

no primeiro mês, 25 no segundo mês, 27 no terceiro mês e 26 no quarto mês, sendo que todas foram buscadas e realizaram sua consulta com no máximo, na semana seguinte após a busca ativa (100%). Podemos dizer que as que faltaram sempre foi por uma razão de peso e foram buscadas imediatamente e reagendadas sempre que possível para o dia seguinte. A falha a destacar e discutir nas melhorias do nosso programa é que as que faltaram ou tivemos muito trabalho para trazê-las, nos fazem pensar que ainda não conseguimos acessá-las quanto a importância do pré-natal e isto acontece na faixa etária de 14 a 17 ano, principalmente.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

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

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

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

Neste caso eu assumo como meta cumprida, pois todas as fichas espelho estão completas até hoje em que a intervenção já faz parte da rotina. Isto aconteceu primeiro pela boa qualificação da equipe, segundo porque a ficha passa pela mão da escrituraria, da técnica de enfermagem e do enfermeiro antes de chegar ao médico que confirma todas as indicações e completa algum dado faltante. Este é um exemplo de que toda a equipe está comprometida com um pré-natal completo e bem realizado. No 1º mês, tivemos 30 gestantes das 31 cadastradas (96,8%), no 2º mês 35 gestantes das 36 (97,2%), no 3º mês 44 gestantes das 45 (97,8%) e no 4º mês 51 gestantes das 52 (98,1%) (Figura 19). Só não temos 100% pela mesma gestante citada à cima que não comparece nas consultas e só vem trazer a caderneta do controle particular para o seguimento e que mesmo assim tem sua ficha completa só que realizado por um profissional que não é da equipe.

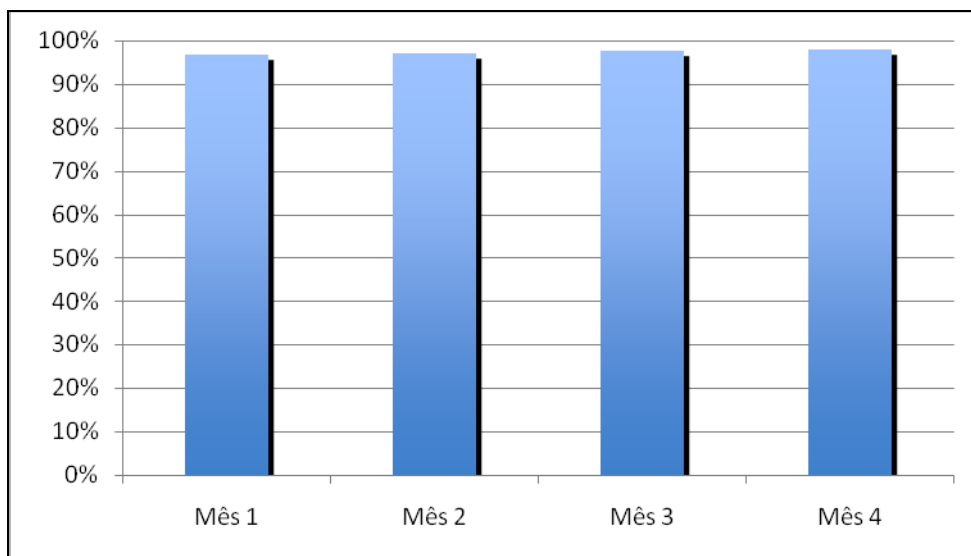


Figura 19: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal e vacinas.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de realizar avaliação de risco no Pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Este indicador foi avançando segundo íamos nos acostumando e qualificando a avaliação de risco das gestantes. Ao final, 4 gestantes ficaram sem avaliação porque o indicador buscava a avaliação em todas as consultas e como já foi pontuado acima, algumas gestantes são da área rural e não tiveram as 6 consultas mínimas preconizadas. Com a qualificação em avaliação de risco fomos aprendendo juntos qualquer detalhe que pudesse interferir no bom desenvolvimento de uma gestação de baixo risco. Os indicadores evoluíram de 24 das 31 cadastradas no primeiro mês (77,4%) para 30 das 36 no segundo mês (83,3%), 41 das 46 no terceiro mês (91,1%) e 48 das 52 gestantes cadastradas (92,3%) (Figura 20).

Hoje contamos com o apoio do obstetra do NASF que atende na equipe I e que funciona na nossa mesma planta física. Contamos assim com um matriciamento direto já que duas vezes por semana podemos falar com ele sobre qualquer dúvida

e além disso, fazer inter consultas diretas no momento da avaliação de risco das gestantes. É também ele quem realiza o pré-natal de alto risco da área e também assiste nossas gestantes na maternidade, no momento do parto, o que nos dá muito conforto tanto para equipe como para as próprias gestantes. Recebemos a visita dele à nossa reunião para parabenizar-nos pelo nosso trabalho, tanto pela captação de gestantes, pelo número de consultas com as quais as gestantes chegam ao parto, pela qualidade da avaliação de risco e pelo o baixo índice de prematuridade da nossa área, assim como o aumento da preparação das mulheres para um parto vaginal.

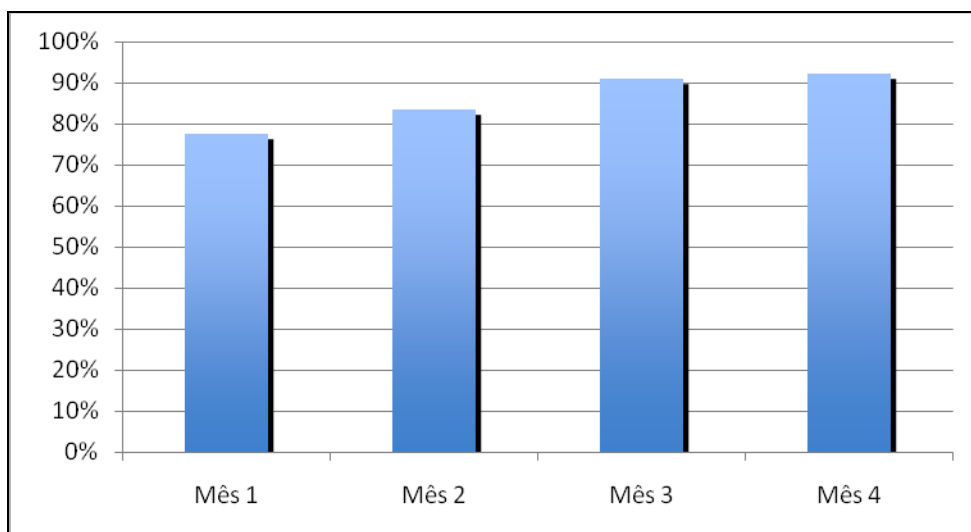


Figura 20: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde no pré-natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

Realizaremos a análise dos 6 indicadores do objetivo 6 sobre promoção e educação em saúde (orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, risco de tabagismo, álcool e drogas, e saúde bucal) juntos, pois eles têm exatamente os mesmos resultados, além das mesmas dificuldades e facilidades frente à realização. Sendo assim, no primeiro mês, das 31 gestantes cadastradas 18 (58,1%) participaram de alguma das atividades educativas realizadas, 27 de 36 (75%) no segundo mês, 36 de 45 (80%) no terceiro mês e 43 de 52 (82,7%) (Figuras 21 a 26). Todas as gestantes receberam orientações individuais durante as consultas e visitas domiciliares, mas preferimos utilizar este indicador também para mensurar a adesão as atividades e orientações coletivas, preferindo apresentar nesta parte, as gestantes que receberam orientações de forma coletiva. Foram contabilizadas assim gestantes que em algum momento compareceram no grupo para as orientações, mas estamos seguros que todas as gestantes que passaram pela consulta, ou seja, o total da nossa cobertura recebeu as orientações nestes temas, além de outras que descreveremos mais adiante que nas reuniões de equipe nos pareceram importantes. Igualmente percebemos que os valores foram crescendo ao aumentar a proporção de gestantes que compareceram no grupo.

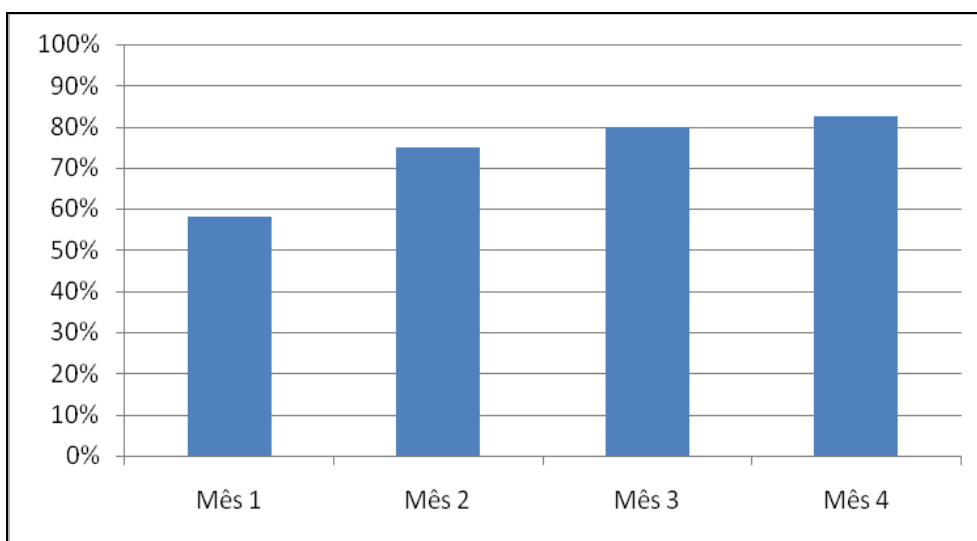


Figura 21: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

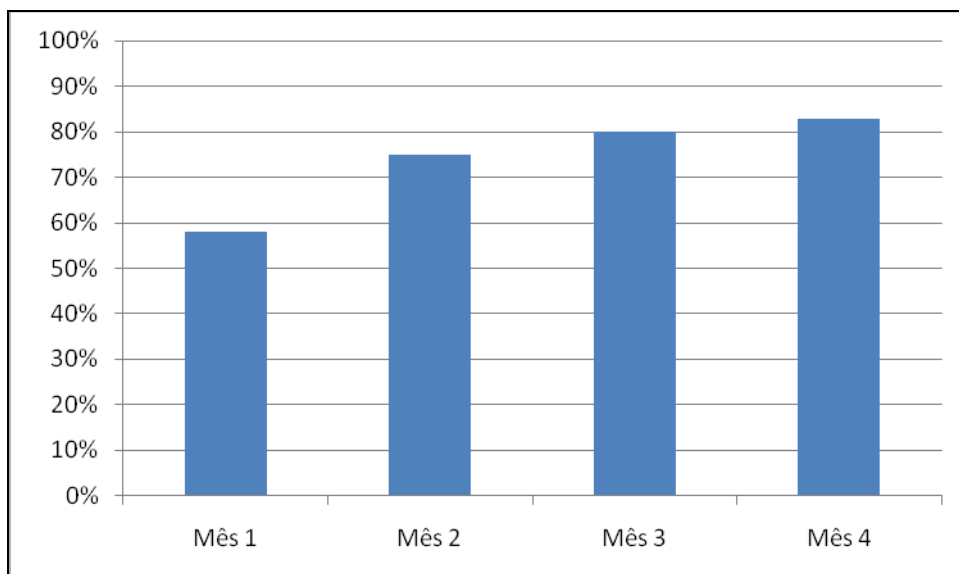


Figura 22: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

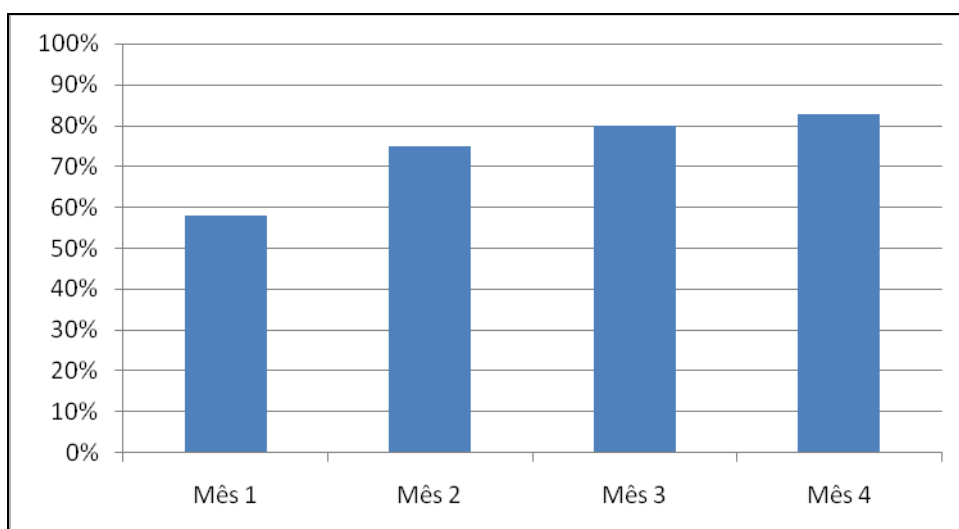


Figura 23: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

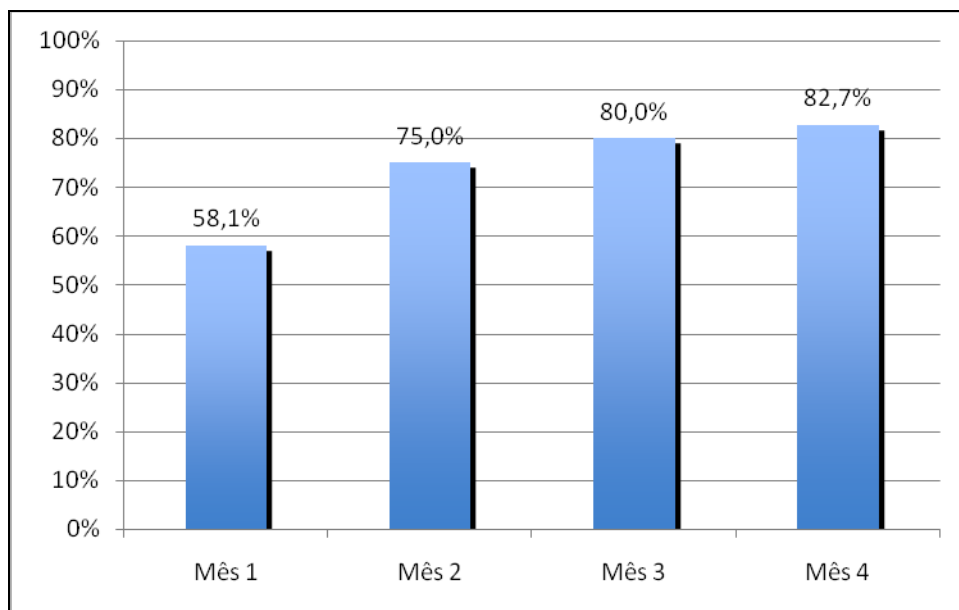


Figura 24: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção pos-parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

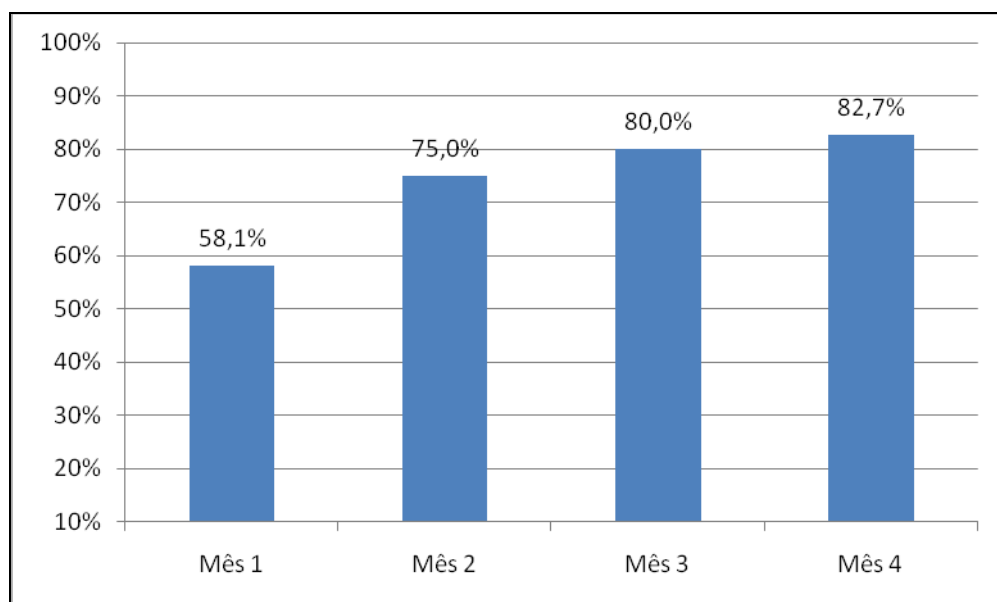


Figura 25: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do uso de álcool, drogas e tabagismo na gestação.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

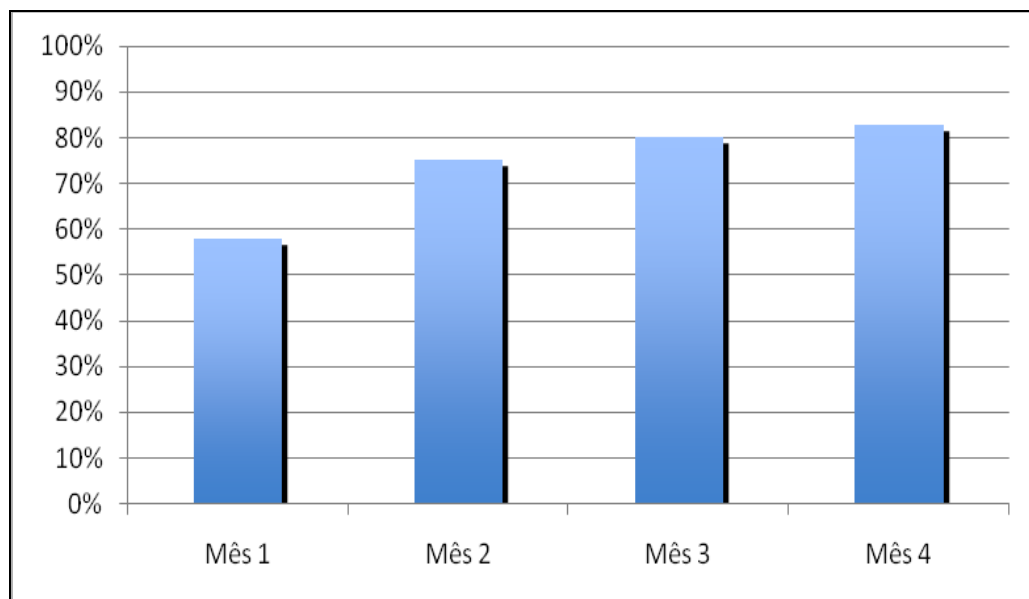


Figura 26: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes à Atenção ao puerpério

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Neste indicador ficamos bem abaixo da meta com um máximo de 66,7% no ultimo mês depois de muito trabalho da equipe (8 de 12 puérperas). De 4 puérperas no primeiro mês só realizaram o controle 2 (50%), no segundo mês de 5 realizaram 3 (60%), no terceiro mês de 9 viram 6 (66,7%) e no ultimo mês de 8 das 12 puérperas da área (66,7%) (Figura 27). O problema identificado foi principalmente cultural, pois as puérperas não tinham o costume de ir à consulta e sim só levar o

bebe para o pediatra. Depois das reuniões de grupo e das orientações na consulta conseguimos passar de 60%, mas, ainda é difícil. A busca ativa não funciona tão bem quanto com as gestantes, pois o receio de deslocar-se de casa geram faltas na agenda. Temos que melhorar a ênfase neste ponto no grupo e nas orientações da consulta.

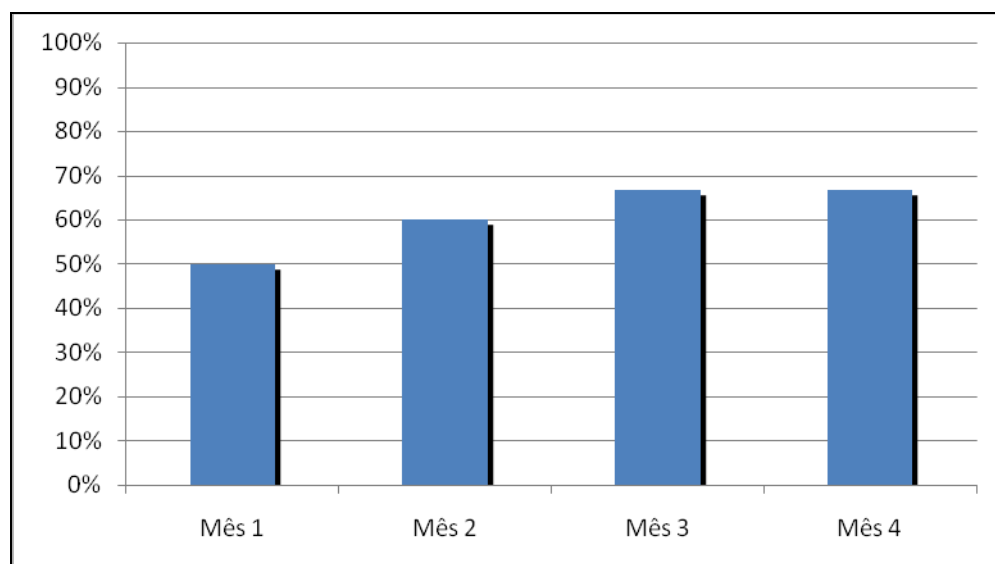


Figura 27: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Este indicador gerou controvérsias na equipe assim como no próximo, pois não atingimos a meta por erro no prontuário e na ficha espelho. Foi marcado na ficha espelho, marcar exame de mamas na consulta puerperal, mas nós fazemos o exame de mamas na consulta de puericultura do bebê pelo qual o indicador deveria ter sido marcado a partir da ficha do bebê e não foi. De 2 puérperas cadastradas no programa no primeiro mês realizaram o controle as 2 (100%), no segundo mês de 3

realizaram de 5 (60%), no terceiro mês de 6 de 9 (66,7%) e no último mês de 12, 8 compareceram (66,7%). Assim tivemos a meta pouco acima de 66% que foram as gestantes que realizaram a consulta puerperal própria e não junto com a puericultura do bebê.

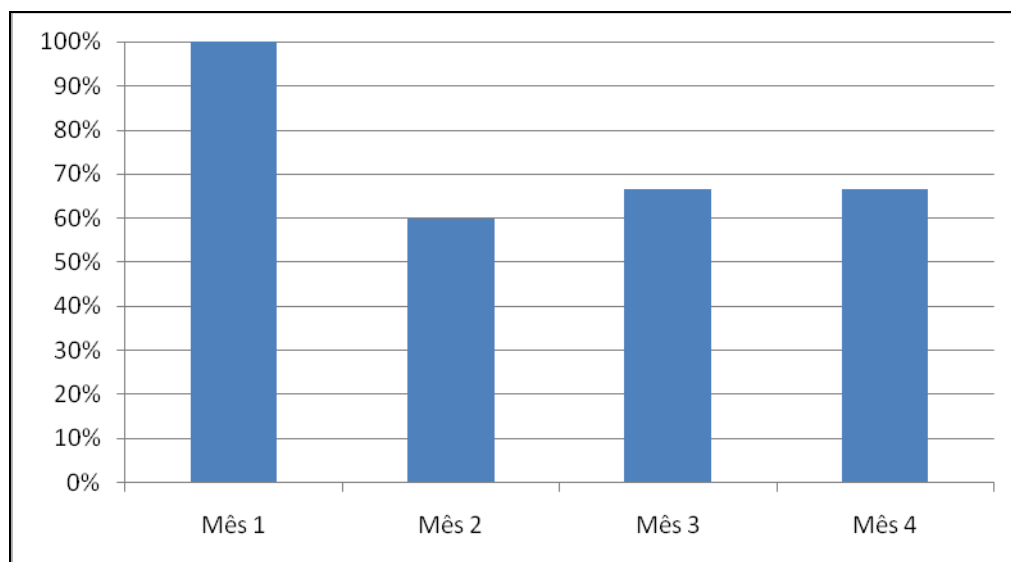


Figura 28: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Neste caso temos a mesma explicação do anterior, no primeiro mês os exames de mama e abdomen foram realizados em 100% das gestantes pois tínhamos só 2 gestantes cadastradas. No segundo mês de 5 gestantes, 5 realizaram (60%), no terceiro mês de 9 realizaram 6 (66,7%) e no último mês de 12 realizaram 8 (66,7%) (Figura 29).

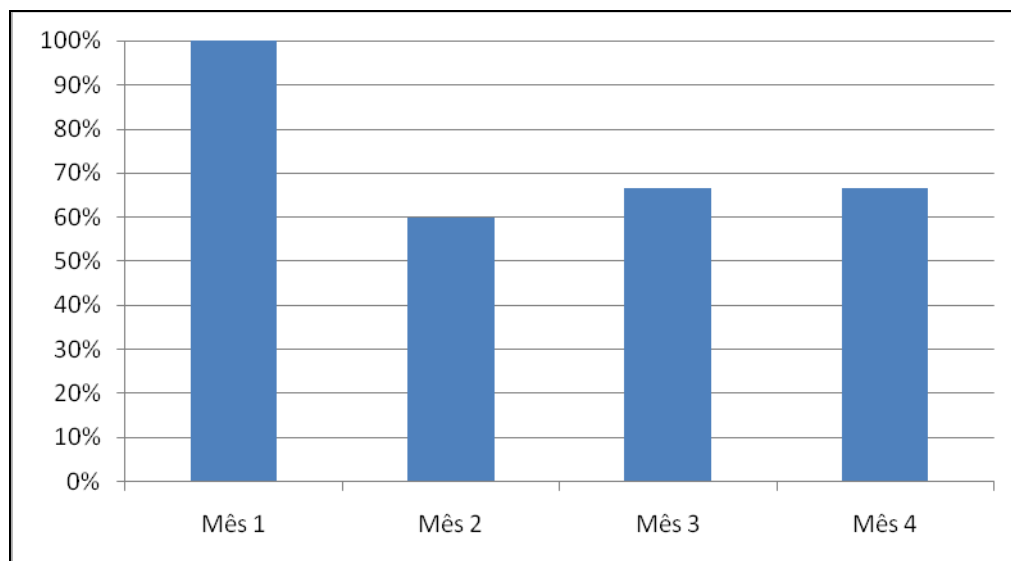


Figura 29: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Neste indicador além da resistência das puérperas a realizar o exame ginecológico pelo mesmo motivo que se negam na gestação, tivemos mais a dificuldade do sangramento normal do puerpério o qual gera desconforto para o exame e mais um motivo para se negarem. Com muita conversa e explicação vamos aumentando o numero de puerperas que permitem o exame sempre explicando os objetivos, a necessidade e a importancia deste exame. No primeiro mês, só uma das 2 cadastradas permitiu o exame (50%), no segundo mês 2 de 5 permitiram (40%), no terceiro 4 de 9(44,4%) e no quarto mês foram 6 de 12 (50%) e assim vemos o indicador subir e esperamos chegar à meta com a continuidade da intervenção.

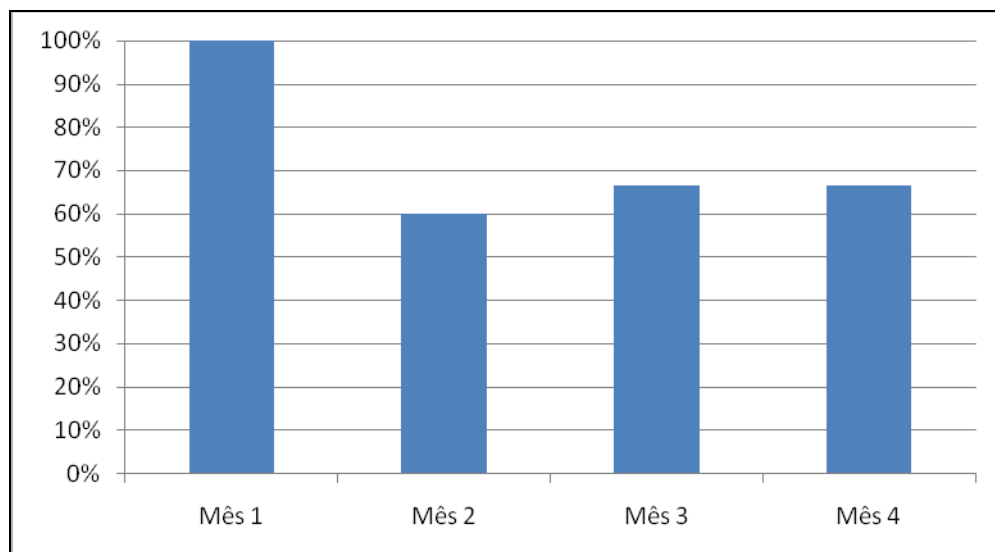


Figura 30: Proporção de puérperas que tiveram exame ginecológico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Os valores obtidos além de não chegarem à meta tem a mesma explicação do indicador do exame de mamas, pois foi mal registrado na ficha da puericultura e não na ficha puerperal da mãe coisa que já corrigimos, mas até analisarmos os dados não tínhamos percebido o erro. No primeiro mês, foram 2 de 2 (100%), no segundo mês foram 3 de 5 (60%), no terceiro mês foram 6 de 9 (66,7%) e no quarto mês foram 8 de 12 (66,7%) (Figura 31).

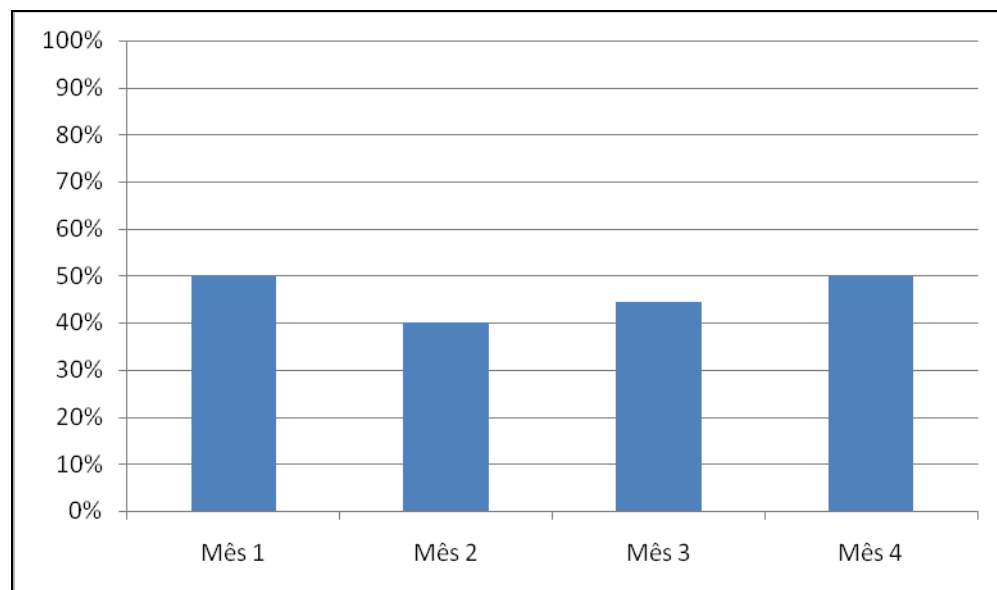


Figura 31: Proporção de puérperas com avaliação de estado psíquico.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Realmente o puerpério foi a nossa pior etapa com o pior desempenho. Aceitamos o erro em reunião de equipe e já estamos trabalhando para rever ideias que melhorem estes indicadores e seus registros. Atingimos apenas 58,3% por não reafirmar nas consultas de pré-natal final a importância do controle puerperal e de que intercorrências podem acontecer. No primeiro mês foram 1 de 2 (50%), no segundo mês foram 2 de 5 (40%), no terceiro mês foram 5 de 9 (55,6%) e no quarto mês foram 7 de 12 (58,3%). Estamos correndo atrás de algumas puérperas para conseguir atingir a meta, mas a maior parte deste indicador se deu pelas que não compareceram na consulta ou foram avaliadas na consulta de puericultura.

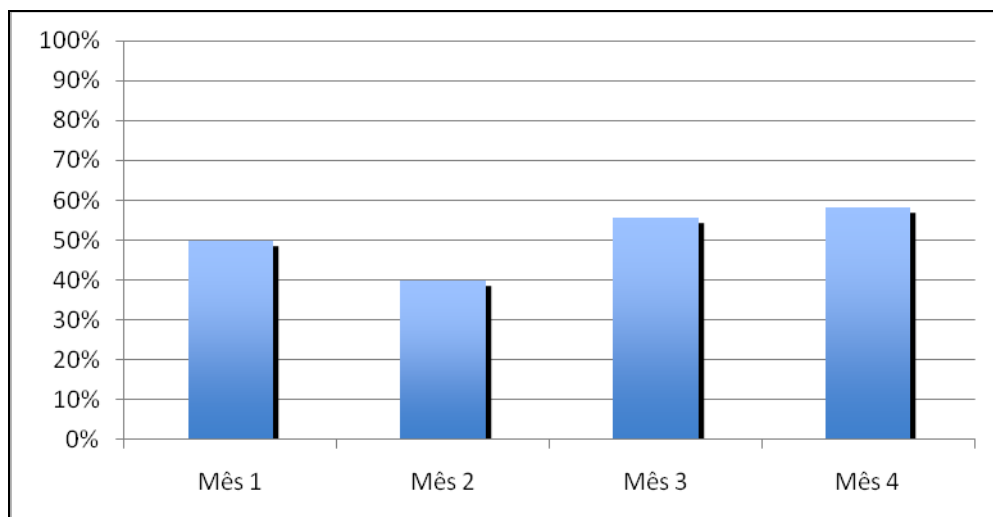


Figura 32: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2: Prescrever a 100% das puérperas algum método de anticoncepção.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

No primeiro mês foram 2 de 2 (100%), no segundo mês foram 3 de 5 (60%), no terceiro mês foram 6 de 9 (66,7%) e no quarto mês foram 8 de 12 (66,7%). É decepcionante quando nos damos conta de um erro tão importante que compromete com a qualidade total do nosso trabalho. A prescrição das duas primeiras puérperas deveria ter nos disparado o alerta vermelho do erro, mas infelizmente continuamos com o mesmo erro de fazer toda a consulta puerperal dentro da consulta de puericultura do bebê pelo qual as fichas espelho ficarão incompletas com toda informação na ficha do filho e não da mãe. Erro já corrigido atualmente pela equipe.

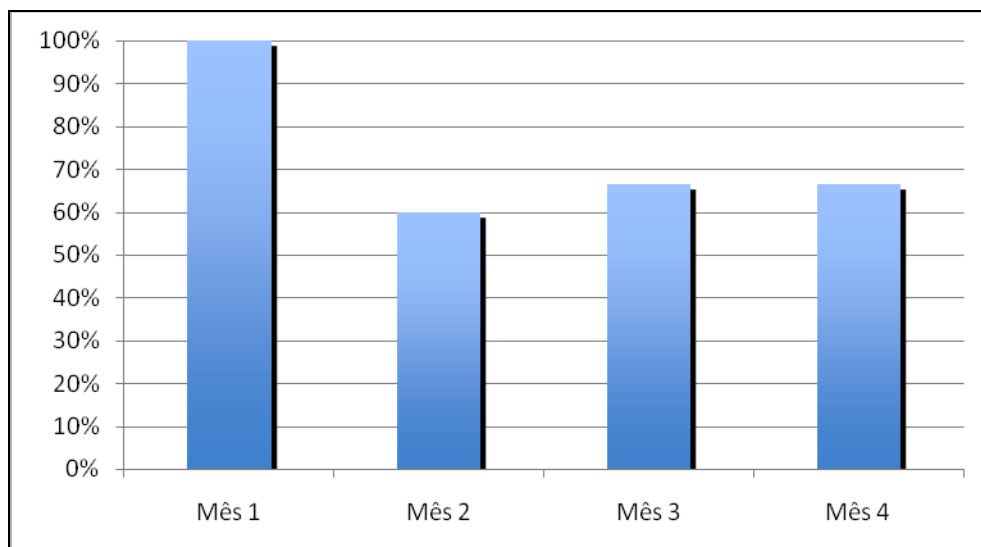


Figura 33: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

A busca ativa por sorte nunca falha na nossa equipe pelo comprometimento dos agentes comunitários, mas não foi reflexo das consultas, por mais de que os ACS ligavam, faziam a visita, as puérperas só vão à consulta pelo bebê e não por elas. O futuro é aumentar e intensificar as orientações durante a gestação. No primeiro mês não tivemos faltosas pelo qual não foi realizada busca ativa, no segundo mês foram 2 buscas ativas de 2 faltosas (100%), no terceiro mês foram 3 de 3 (100%) e no quarto mês foram 4 de 4 (100%).

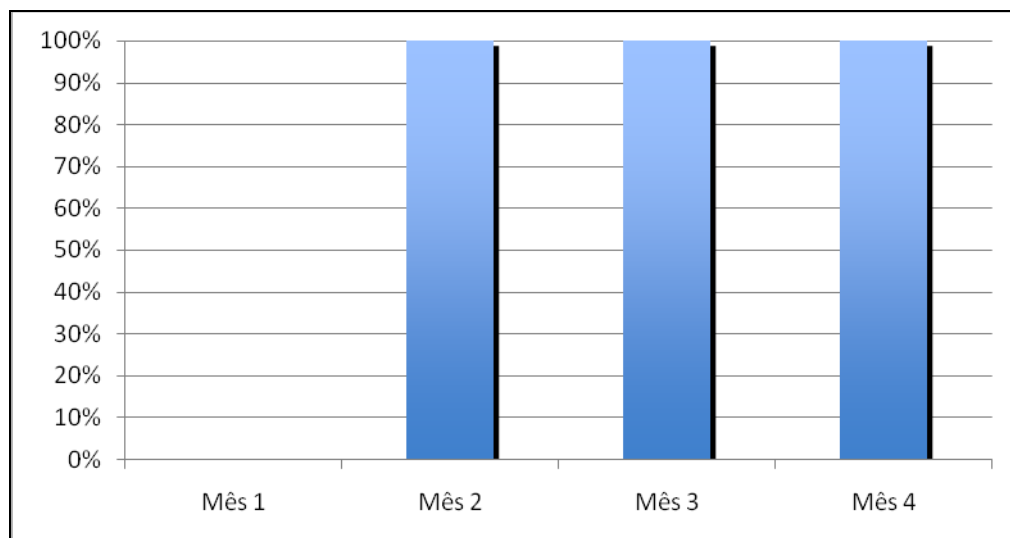


Figura 34: Proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações

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

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

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

No primeiro mês, foram 2 puerperas das 2 de nossa área (100%), no segundo mês foram 4 de 5 (80%), no terceiro mês foram 7 de 9 (77,8%) e no quarto mês foram 9 de 12 (75%). Este indicador está mal gerado, pois obtivemos alguns dados das fichas de puericultura quando logo das avaliações mensais percebíamos o erro, mas mesmo assim para não gerar indicadores falsos, mantivemos o registro original sabendo que este problema hoje já está solucionado com fichas bem identificadas e juntas, assim se realizamos uma consulta puerperal no meio de uma consulta de puericultura já podemos registrar corretamente.

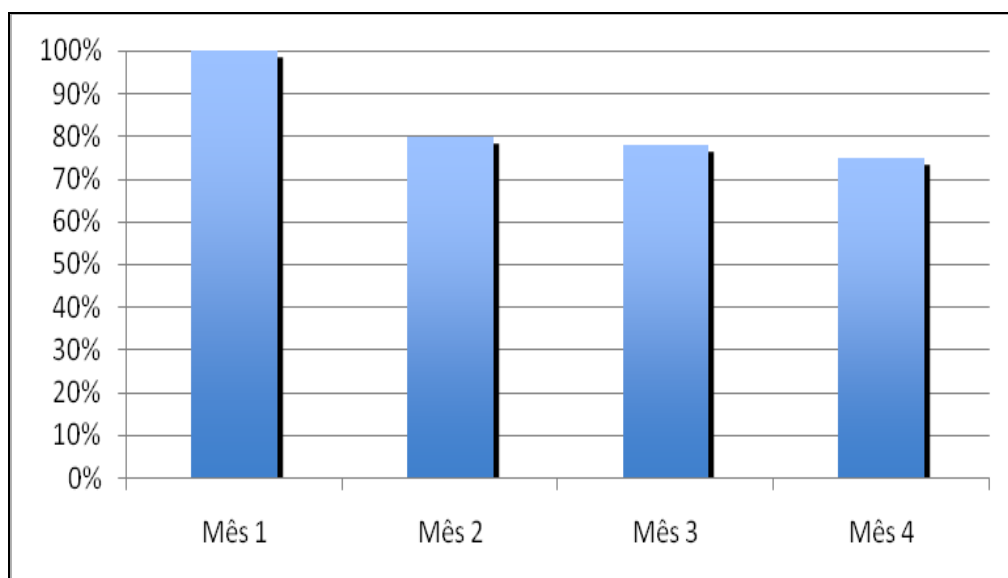


Figura 35: Proporção de puérperas com registro adequado.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Vamos analisar estes 3 indicadores juntos (cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planificação familiar), pois foram avaliados e registrados juntos, tendo o resultado exatamente igual. No primeiro mês, 2 de 2 puérperas cadastradas receberam as orientações (100%), no segundo mês 3 de 5 (60%), no terceiro mês 6 de 9 (66,7%) e no quarto mês 8 de 12 (66,7%) (Figuras 36 a 39).

Acreditamos que tanto o cuidado com o recém-nascido, o aleitamento materno e a planificação familiar foram muito bem abordadas pela equipe, tanto na consulta como no grupo, mas a falha esteve no registro na ficha espelho. Tudo a respeito do puerpério foi registrado na ficha do recém-nascido na consulta puerperal. Repetimos que com a implantação das ações na rotina da ESF isto já foi solucionado juntando a ficha espelho da mãe com a ficha de puericultura do bebê.

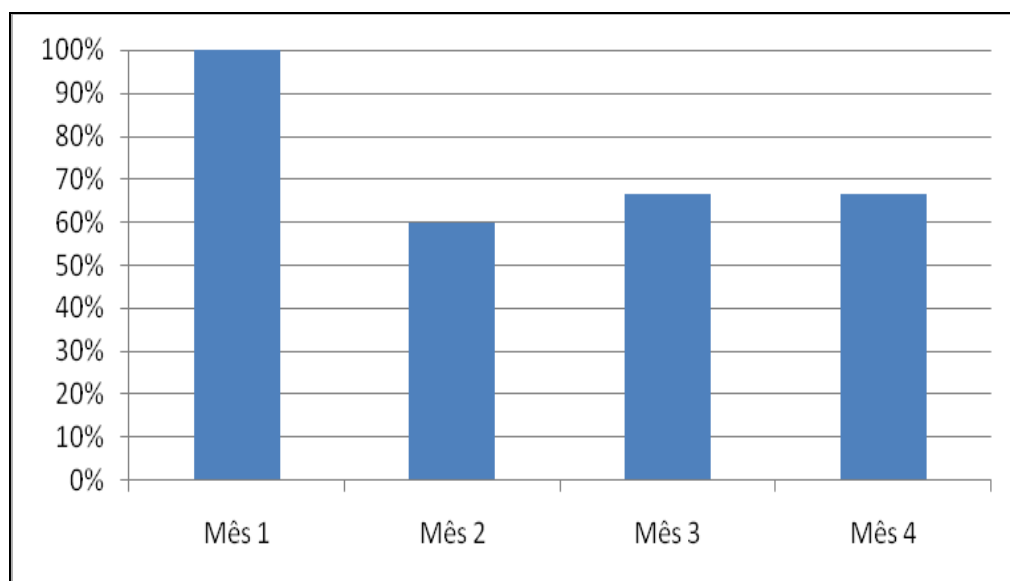


Figura 36: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre o cuidado com recém-nascidos.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

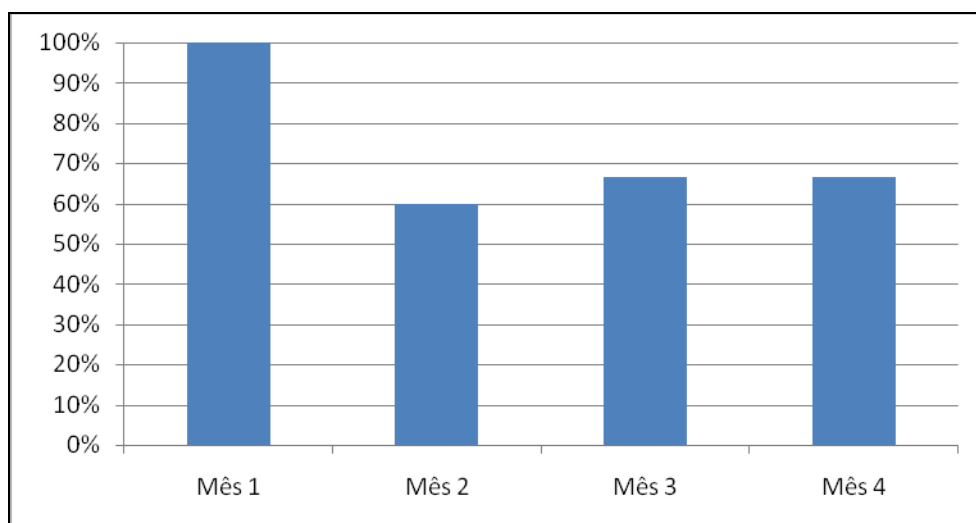


Figura 37: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

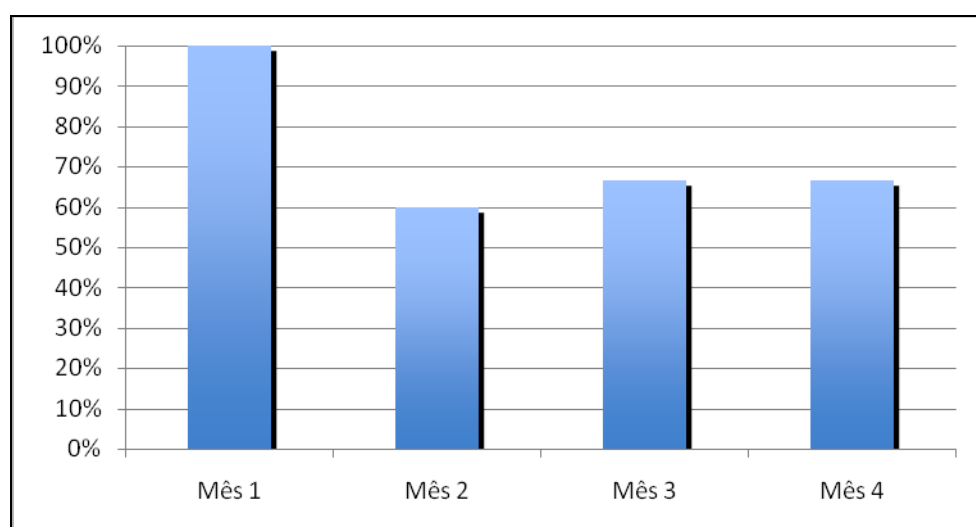


Figura 38: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planificação familiar.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

4.2 Discussão

Para resumir nossa intervenção o primeiro passo é agradecer à excelente equipe que temos. Trata-se de um grupo de colegas e até amigos que puxam todos

para o mesmo lado e que dão tudo de si para que a equipe, a ESF, o SUS e todo o engajamento funcionem em prol da população.

O segundo ponto é agradecer a SMS e especialmente a Secretária de saúde Sra. Natália e a coordenadora da atenção básica do município Enf. Claudia, pois além de permitirem nosso trabalho fizeram o que estava a alcance para ajudar mesmo sabendo das dificuldades que temos de comunicação com a gestão.

Agora, olhando nossa intervenção implementada podemos fazer um resumo mais objetivo dos sucessos e das falhas.

Começando pelo positivo dos resultados destacamos que quando chegamos não tínhamos pré-natal na equipe, todas as gestantes migravam a postos com atendimento de obstetras ou a consultórios particulares. Hoje temos nosso próprio programa baseado no protocolo do ministério da saúde funcionando com quase 100% de cobertura das gestantes da área. Temos todas as gestantes cadastradas e sabemos quantas estão fazendo o pré-natal fora da nossa equipe e também acompanhando elas. Destacamos a qualificação das consultas, o controle odontológico e a melhoria substancial do registro nos prontuários.

Temos metas atingidas e metas não atingidas, mas na análise dos resultados conseguimos ver nossos erros para melhorar e atingir as metas faltantes. O resultado geral da intervenção para nossa equipe foi ótimo e para nossa população é um grande ganho da saúde pública.

Para a equipe, a importância da intervenção foi o patamar que permitiu uma agenda de qualificação não só na saúde da mulher, mas também em outros temas relacionados como a planificação familiar e a puericultura. Alcançamos a excelência em presença nas reuniões de equipe, chegamos a uma agenda cooperativa entre gestão, equipe e comunidade, além de conseguimos o reconhecimento da população que expressa sua satisfação na nossa caixa de sugestões. Em linhas gerais, a equipe se organizou em que a escriturária faz o acolhimento junto com o ACS que fica na unidade no dia. A técnica de enfermagem cuida da agenda, marca a próxima consulta seguindo o protocolo na saída da consulta e também realiza o registro de faltosas e avisa o ACS correspondente para a busca ativa. A ASB realiza a agenda de avaliação odontológica que na maioria das vezes é no mesmo dia da consulta e o cirurgião dentista realiza os procedimentos seguindo o protocolo nas consultas programáticas. O grupo de gestantes é realizado por toda a equipe onde é dividido os temas para que até a auxiliar de higienização tenha sua participação. A

médica e o enfermeiro realizam a consulta compartilhada, juntos sempre que possível, assim estamos os dois tão entrosados com a gestante que aumentamos a confiança no nosso trabalho, aumentamos as orientações na consulta, pois somos dois para não se esquecer de nada e também nos qualificamos mutuamente para a eventualidade de um não estar presente e o outro poder fazer o atendimento com a mesma qualidade.

Quanto à importância da intervenção para o serviço podemos dizer que a organização é totalmente diferente ao começo do trabalho. Hoje temos prontuários organizados por cor seguindo as áreas dos ACS, temos pasta separada para as gestantes, puérperas e crianças em puericultura até um ano que ficam com a técnica de enfermagem, que é a encarregada da agenda destes grupos. Temos um dia na semana dedicado exclusivamente ao atendimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos. Temos um tempo agendado para a verificação dos faltosos para efetivar a busca ativa não só de gestantes faltosas, mas de puérperas sem controle e crianças sem puericultura. Com a melhoria substancial do registro nos prontuários, o serviço de atenção à demanda espontânea relacionada às gestantes foi aprimorado ao ponto que todos os profissionais são qualificados para realizar um bom acolhimento para intercorrências da gestação além de permitir que os profissionais de nível superior possam tirar as dúvidas mais comuns das gestantes e as dúvidas que surjam fora da consulta programada. Todos estão capacitados pelo obstetra a realizar a avaliação de risco.

Para a comunidade, a importância da intervenção é percebida entre as gestantes e seus familiares, mas é pouco notada pelo restante da comunidade. O principal problema é que todos os outros grupos também reclamam a priorização como a realizada na gestação. Apesar de tudo, a comunicação da importância do pré-natal e a divulgação do por que escolhemos começar a organizar o serviço pela gestação tem ajudado para que mais pessoas concordem e aceitem a intervenção além de propor ideias para intervenções futuras em outros grupos de usuários. Também notamos uma maior adesão das gestantes que, por exemplo, antes de faltar à consulta ligam para avisar e serem reagendadas, além de apresentarem maior participação no grupo de apoio, vêm melhorias ao não se negarem mais ao exame ginecológico e de mamas, que são dois pontos a os quais não estavam acostumadas. A difusão destes dados faz com que a equipe seja vista como melhor qualificada e com um acolhimento que faz a diferença.

Também discutimos na reunião o que faríamos diferente se fôssemos começar hoje a intervenção. As ideias são muitas e organizando por importância diríamos que a intervenção deveria ser planejada na rotina da equipe desde o dia que abrimos nossas portas à comunidade, também foi ressaltada a organização que temos hoje com os prontuários, o qual deveríamos ter começado com uma ficha especial para cada grupo de usuários. Faltou difusão maior na comunidade nos primeiros meses, em que a adesão ficou mais baixa pelo qual pensamos que reuniões com líderes comunitários ou na escola deveriam ter sido realizadas antes mesmo de a intervenção ser iniciada. Faríamos diferente o engajamento com a SMS, pois o apoio veio lento e ainda deficitário como, por exemplo, no fornecimento da medicação e a agilidade nos exames.

Quanto à incorporação da intervenção à rotina do serviço, seguimos na direção de conquistar sempre maiores melhorias, pois está totalmente implantada e incorporada ao trabalho. Todos têm suas funções bem definidas e o fluxo funciona corretamente. Para melhorar ainda temos algumas coisas.

O primeiro passo é ampliar os dados da planilha de coleta de dados e a espelho. Na intervenção, foram utilizadas as proporcionadas pelo curso e neste tempo notamos a falta de alguns dados que gostaríamos de contabilizar nas fichas, como um lugar para apontar a quantidade de consultas espontâneas por dúvidas e ou intercorrências, além de com quantas consultas chegam à maternidade entre outras coisas como a situação familiar e laboral.

Queremos melhorar a captação precoce com a ideia de um programa de planificação familiar, cadastrando todas as mulheres entre menarca e menopausa e marcando os métodos anticoncepcionais usados, assim teremos um perfil da comunidade para saber em que grupo temos que trabalhar para fortalecer a ideia de uma planificação da gestação e promover a importância do começo precoce do pré-natal. A suspeita está nas adolescentes já que nossa comunidade é de renda baixa e de baixo nível educativo pelo qual a vida familiar e a atividade do lar e a opção de vida cotidiana entre essa faixa etária, além de ser um padrão de conduta familiar repetitivo.

Como segundo passo, queremos melhorar nossa atenção à puericultura unindo-nos ao programa da pastoral da criança junto com o NASF para realizar as capacitações necessárias para o programa 1000 DIAS DE GESTAÇÃO.

5 Relatório da intervenção para gestores

Começamos em uma UBS onde o Ginecologista atendia, 2 vezes por semana, a demanda de grávidas de toda a cidade, de forma que esta situação não suficiente para o acesso de todas as gestantes e puérperas da área, além de não contarmos com a realização de todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, começamos implementando mudanças no sentido de qualificar a atenção de acordo com uma agenda programada em busca do acompanhamento de todos os usuários da área adstrita.

De acordo com as estimativas do censo estadual, na área da equipe III havia aproximadamente 45 gestantes e destas apenas 15 (33%) estavam sendo acompanhadas na USF. Em relação às puérperas dos 36 partos estimados para ano anterior à intervenção, apenas 2 (6%) eram acompanhadas na USF. Além disso, apenas 13 gestantes estavam com o calendário vacinal atualizado para Hepatite B e vacina antitetânica (87%), 08 (57%) tiveram prescrição de sulfato ferroso, 04 (27%) com exame ginecológico em dia e 07 (43%) com avaliação de saúde bucal. Essa realidade nos impulsionou a realizar uma intervenção para implementação do programa de pré-natal de baixo risco em nossa equipe assim que inaugurada a ESF em dezembro de 2013. Para a intervenção, não trabalhamos com a estimativa da área, mas com o real número de gestantes da área de abrangência de acordo com os dados do E-SUS, que foi de 52 gestantes e 12 puérperas.

Como requerimento do Curso de Especialização em Saúde da Família, começamos a organizar o trabalho dividindo tarefas e nos capacitando para a realização de um pré-natal com qualidade. Tínhamos o objetivo de qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da Equipe III da ESF Jovelino Santana.

Como primeiro passo, cadastramos todas as gestantes da nossa área realizando busca ativa semanal com os ACS e também na própria equipe por meio de uma escuta qualificada e dirigida, além da sensibilização dos funcionários a importância do assunto.

Através do vínculo com as gestantes, avançamos para a formação de um grupo de gestantes para que em reuniões mensais pudéssemos orientar conversar, interagir sobre as dúvidas e mitos mal concebidos.

Sabendo que 20% de nossa população é rural o grupo não atingiu o 100% de comparecimento mais tivemos em média 19 gestantes participantes na maioria dos encontros.

Como uma maneira de estimular a consulta começamos a oferecer teste rápido de gravidez a mulheres com suspeita que procuravam a equipe por outro motivo. Assim fomos captando gestantes cada vez com menor idade gestacional no momento da primeira consulta.

A demanda foi aumentando e hoje temos um dia exclusivo na agenda para as gestantes onde realizamos uma reunião em formato de sala de espera tirando dúvidas, convidando-as para o grupo, trocando experiências entre elas mesmas além de abordar o assunto da puericultura em recém-nascidos.

Após o cadastramento da área, temos 52 gestantes e 15 puérperas na área do território. Ao longo da intervenção, conseguimos captar e acompanhar todas as gestantes e puérperas da área, sendo que no primeiro mês captamos 31 (60%) gestantes. No segundo mês, cadastramos mais 5 gestantes e passamos para 36 (70%), no terceiro mês com o cadastramento de 10 gestantes, conseguimos atingir a meta e a superamos ficando em 86%. Com o empenho na busca ativa e na atividade grupal no quarto mês chegamos a 100%.

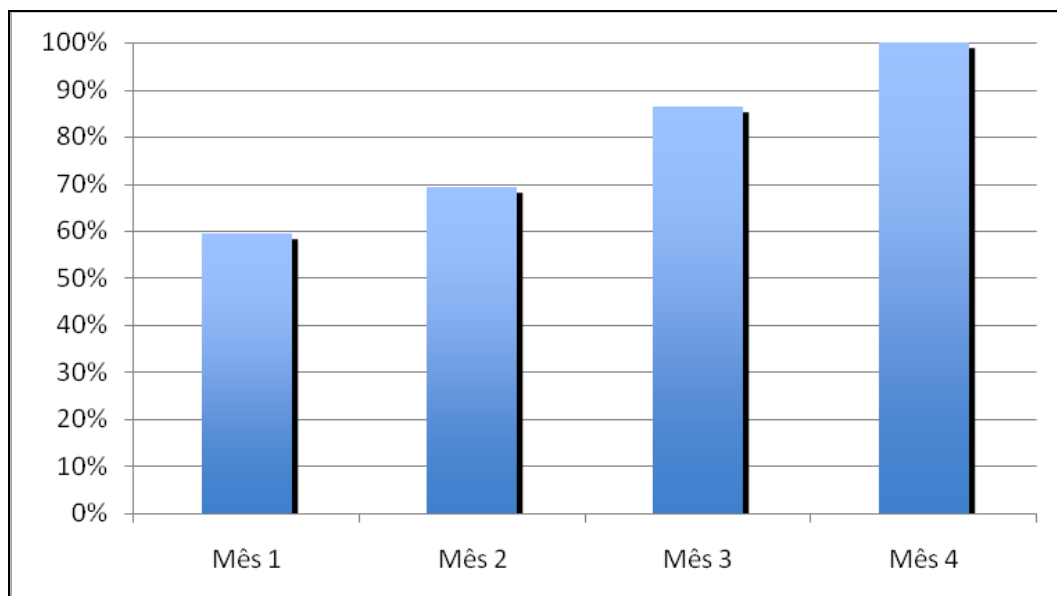


Figura 10: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O indicador mais fácil de mudar foi o agendamento das consultas para cumprir com a meta de ao mínimo 6 consultas no programa e a adesão ao programa no primeiro trimestre que mesmo sem ter um valor real tínhamos a consciência que era uma dívida do sistema, pois elas buscavam o posto já com 24 a 28 semanas em média. Hoje temos 90% (46 de 52) de nossas gestantes cadastradas chegando à maternidade com ao mínimo 6 consultas e de media 9 a 10 consultas pré-natais, e temos 86% das gestantes começando o programa antes das 12 semanas de gestação.

Outra dívida era a avaliação da saúde bucal das gestantes, nenhuma delas nem sequer sabia que deveria passar por uma avaliação odontológica e que isso era importante para sua saúde e a do seu filho. Chegamos a 86% (44 de 52) de consultas de avaliação odontológica e 100% de consultas programáticas após o parto das gestantes atendidas.

As metas e os indicadores referentes a orientações tanto amamentação, cuidados com recém-nascidos, saúde bucal, higiene, sono seguro, vacinas, exames como a consulta puerperal e a puericultura do bebê foram abordadas em 100% dos casos na consulta medica e de enfermagem, pois é realizada no mesmo momento.

Já em relação às puérperas, no primeiro mês, das 04 puérperas da área, apenas 2 (50%) foram acompanhadas na USF. No segundo mês, de 5 puérperas, 3

(60%) realizaram consulta puerperal, no terceiro mês de 9, 6 (66,7%) realizaram e no ultimo mês de 12 vieram 8 (66,7%).

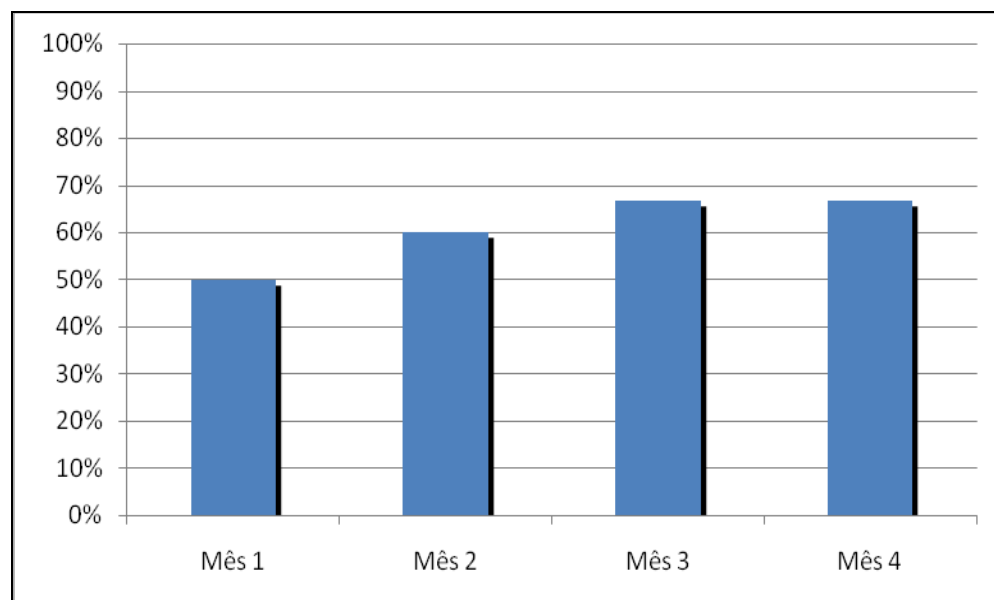


Figura 27: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Apesar de não termos conseguido atingir as metas de cobertura para o puerpério, conseguimos aumentar o indicador progressivamente.

Em relação à equipe, descobrimos que somos melhores juntos que separados e não interferimos na agenda se programamos bem as coisas, pelo qual cada gestante tem seu tempo que é de aprox. 30 minutos para receber orientações e tirar suas dúvidas além de cumprirmos com os requisitos do exame físico do binômio.

Encontramos uma resistência importante enquanto ao exame ginecológico das gestantes primíparas e adolescentes pelo qual o tema é intensamente tratado nas salas de espera e no grupo assim como na consulta.

Nos indicadores de mortalidade que não fazem parte do nosso programa, mas são uma consequência dele temos só 1 óbito infantil em um neonato vivo às 48hs de nascido com causas ainda não conhecidas, e 2 óbitos intrauterinos em gestantes que não faziam parte do programa tendo seu pré-natal acompanhado na área privada. Temos 1 caso confirmado de sífilis congênita em uma gestante que foi devidamente triada e tratada durante a gestação ao igual que seu companheiro pelo qual não temos explicação no sistema de saúde para o fato e sim na conduta da gestante. Encaminhamos 6 gestantes nestes 4 meses para o programa de alto risco,

1 por gravidez gemelar e as outras 5 por hipertensão durante a gestação as quais continuaram sendo acompanhadas igualmente na equipe. Tivemos 2 partos prematuros de 36 e 37 semanas e 1 recém-nascido abaixo de 2500 kg.

Empregamos grande esforço a favor do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses mais os resultados indicam que devemos reforçar ainda mais e insistir neste quesito, pois mais de 50% de nossas gestantes não tem aleitamento exclusivo e sim combinado com leites artificiais ou de bovino além de acrescentar os chás como parte da cultura do lugar.

Assim concluímos este relatório com as expectativas e nosso constante trabalho para que no futuro podássemos melhorar ainda mais este programa levando saúde às grávidas e a seus bebês focados sempre na prevenção e educação para a saúde.

Contamos e agradecemos a os gestores municipais pelo apoio na realização deste curso de qualificação dando a oportunidade de focar os conhecimentos numa população tão vulnerável como ser o binômio mãe-filho na área em que atuamos.

Esperamos seguir contando com a gestão municipal para melhoria do sistema, voltando suas forças para aumentar o acesso das gestantes rurais à consulta, contar com medicações básicas no tratamento de intercorrências da gravidez para que as gestantes possam deixar a equipe já medicadas, melhorar a qualidade dos equipamentos como o sonar e agilizar os exames laboratoriais e ultra sonografia que hoje são bastante demorados e burocráticos sendo que a baixa renda característica de nossa área não permite muitas vezes a gestante ir e vir várias vezes a secretaria ou ao laboratório.

Agradecendo a atenção prestada nesta leitura.

Atte,

Dra. Patrícia Bragança

RMS/RS 430.0039 PMM

ESF JOVELINO SANTANA – EQUIPE III

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Começamos nosso trabalho há dois anos nesta comunidade que nos acolheu de braços abertos.

Hoje, por meio destas simples palavras fazemos o nosso humilde agradecimento contando a vocês o nosso trabalho.

Planejamos começar o trabalho na nossa Unidade, com o início de uma família... A gravidez... Mãe e filho... Pré-natal.

Antes na nossa ESF, as consultas do Pré Natal e Puerpério, eram realizadas apenas pelo ginecologista, que não era suficiente para atender a todas as gestantes e puérperas da área. Dessa forma, havia muita dificuldade para se conseguir uma consulta com o obstetra, pois nossa área não estava delimitada e o profissional obstetra só consultava uma vez por semana e gestantes de toda a cidade vinham na sua consulta.

Passamos a ter um programa focado ao acompanhamento da gestante e da puérpera da área da Equipe III, fato que a população pode constatar dia a dia no serviço da nossa equipe.

A gestação ao ser um período tão especial na vida de uma mulher nos trouxe a oportunidade de conversar com nossas adolescentes, nossas mães, nossas avós e todas as mulheres da comunidade. Ao fazer parte de uma agenda dedicada as mulheres, conseguimos melhorar a situação do nosso bairro fazendo que as adolescentes conheçam melhor como evitar uma gravidez indesejada, fazendo que nossas adolescentes grávidas fossem cuidadas integralmente, fazendo que nossas mães e avós aprendessem coisas novas para cuidar seus bebês e netos que serão o futuro do nosso bairro.

Temos 52 gestantes e 12 puérperas na nossa área e com este programa de acompanhamento, todas as gestantes foram cadastradas e acompanhadas no

nosso programa (100%). Das 12 puérperas da nossa área, 8 (66%) foram acompanhadas. Foram realizadas ações como consultas, avaliação do risco, acompanhamento das vacinas e medicamentos necessários. Foram também realizadas orientações em todas as consultas e no nosso grupo de gestantes e puérperas que é o Grupo “Tirando Dúvidas sobre a gestação”. Neste grupo, discutimos sobre as dúvidas que as mulheres e pais possam ter neste momento, além de podermos conhecer cada uma mais de perto e aprendermos mais uns com os outros, uma vez que neste grupo desde mães de primeira viagem como que já passaram por esta experiência anteriormente. Todos foram bem-vindas e a cada reunião aprendíamos juntos mais um pouco sobre a gestação, o parto e o pós parto.

Com esse trabalho, todos os dias construímos um pouquinho do que vocês podem observar hoje, e isso só foi possível pela colaboração de todos, comparecendo sempre aos nossos chamados, atendendo nossos ACS e ajudando a divulgar nossas ações.

Obrigada á comunidade da área da equipe III do Armour por conseguir reduzir a taxa de gravidez adolescente, por diminuir a mortalidade infantil no bairro, por ajudar a controlar a sífilis, por sempre acolher uma gestante como filha.

Obrigada por deixar a nossa equipe fazer parte da sua família.

Porém queremos não ter mães sem controle, queremos que as crianças tenham suas vacinas em dia, queremos que todas as grávidas possam dar à luz naturalmente, queremos que o leite de mãe seja mais alimento que chás e leite de vaca além de mais econômico. Queremos tantas coisas... E como sempre falamos... **“Nenhum de nos é tão bom quanto todos nós juntos”**.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Acredito que este seja o texto mais importante que escrevi até agora. As minhas limitações com o português, mesmo sendo brasileira, e a qualidade do curso tão diferente ao que vinha acostumada no Uruguai onde realizei toda minha formação acadêmica desde o pré-natal até a especialização em saúde da família e comunidade, faz com que os meus trabalhos sejam mais exigentes comigo mesma, pois não é fácil pensar em espanhol e escrever em português.

Sem querer comparar, mas já o fazendo, acho que as metodologias de trabalho são tão diferentes que para nós, maioria formada em faculdades fora do Brasil que somos obrigados a re-planejar toda nossa estrutura de aprendizagem.

Ao começo, passamos um mês em Porto Alegre com professores, doutores, mestres e profissionais da saúde aprendendo sobre o SUS, as ESF, os ACS e muitas informações mais que nos deram um panorama de um sistema de saúde organizado e estruturado para ser perfeito.

Quando chegamos a nossa cidade vimos que a realidade não era tão assim e ali começou a nossa luta. Acreditando que aquilo que tínhamos visto em POA podia ser possível naquele rincão no sul do sul do Brasil.

Começamos devagar e passo a passo, conseguimos uma unidade nova com planta física recém-construída, logo veio à falta de ACS, a falta de mapeamento da área entre outras pedras no caminho. Logo após começamos este curso.

Ao entrar no sistema UNASUS pensamos que tudo seria mais fácil, pois sempre o apoio de uma faculdade mesmo que a distância é fortificante para o trabalho. No meu parecer, no começo foi difícil. Eu tinha milhões de tarefas por fazer e por mais que minha SMS respeitasse as 8 h de estudo que corresponde ao programa, o tempo não era suficiente.

Tinha que organizar, planejar, mapear, fazer busca ativa, realizar obviamente os atendimentos médicos, reuniões de todo tipo, palestras de qualificação.

Com o passar dos meses, as coisas foram melhorando e a organização fluindo, mas agora tinha que enfrentar o curso que estava atrasado. Depois de implantar todo o funcionamento da equipe cheguei com meu curso na reunião tratando de explicar que todos tinham que trabalhar por ele. Aqui começa o meu agradecimento principalmente à equipe que até hoje me acompanha e a minha orientadora que nunca baixou os braços.

A epidemiologia e os indicadores daquela área eram minha responsabilidade, mas eu dependo da vontade dos outros para realizar o meu trabalho, pois então o meu trabalho se transformou em incentivar a vontade dos outros em acreditar que era possível.

O descontrole e as queixas dos usuários quanto à falta de ginecologista eram gigantem e por isso mesmo antes de começar a intervenção já estávamos organizando o sistema de pré-natal para nossa equipe.

O processo foi duro, cansativo, extenuante. Mas como final encontramos ótimos indicadores, temos metas atingidas e, há listas de organização para tudo, temos o entendimento e o reconhecimento da população.

Considero que este curso me ensinou isso...

Ensinou-me que SIM PODEMOS, que custa, que incomoda, que dói, que cansa, mas que a recompensa de ver uma mãe ganhar seu bebê de parto normal, saudável, bem controlada, fazendo triagem neonatal no terceiro dia, consulta puerperal e de puericultura aos 7 dias e vendo essa criança crescer e hoje ter nas mãos o convite da festa de 1 ano de vida deles é um presente gigante a tanto esforço.

A diagramação do curso é genial, sem nada que reclamar enquanto ao processo e a validade tão importante dos conhecimentos adquiridos. Tanto os orientadores como o apoio pedagógico sempre presentes resolvendo minhas dúvidas. Quanto à organização do curso acredito que deveria ser mais aberto, ou seja, deveria não ser só pré-natal e puerpério que foi o que nós escolhemos se não que deveria ser tudo o que compete à saúde da família. Simplificar as tarefas sem tanto limite de tempo e mais intervenção.

Apreendi muito lendo os artigos mais não conseguia pôr em pratica pela falta de tempo.

Somos médicos clínicos e a demanda na cidade é imensa pelo qual a maioria das vezes é impossível fazer as duas coisas ao mesmo tempo. Eu não tinha um dia da semana para me dedicar ao curso, só tinha a manhã da segunda e à tarde da sexta, e em prol da população comprometi esse horário na ESF. Era impossível ficar fazendo as tarefas ali e ver as pessoas chegarem precisando um médico e ficar sem atendê-las. Assim comecei a levar trabalho para casa e o cansaço me ganhou nos primeiros meses.

Hoje estou feliz por cumprir a meta e ver nossos resultados, ver que o curso me ensinou que cada coisa vai ao seu lugar, que organização é trabalho em equipe, é ter horário e limite de tempo para tudo. Ensinou-me que todos têm direitos e deveres e que não somos responsáveis únicos pela saúde das pessoas e sim é uma responsabilidade compartilhada com o usuário e com a gestão.

Estou orgulhosa da UNASUS e do DMS da UFPEL porque falo com meus colegas que entramos na primeira chamada do PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL e todos acreditam que este curso foi muito além do que esperávamos, não foi um curso realizado por um diploma, foi um curso que deixou em nós uma marca de como se fazem as coisas bem e que se trabalhamos como um sistema, a equipe tudo pode funcionar.

Hoje o sistema de pré-natal e puerpério estão instalados na nossa equipe e mesmo trocando os funcionários ou no dia que o médico não estiver temos muita gente capaz de levar a frente o programa, o fluxo já está definido e todos somos capazes de fazer o trabalho do outro quando é preciso.

A única crítica ao curso é o curto prazo das tarefas para poder ler tudo o que temos vontade de aprender e 8 h semanais não são nem perto deste tempo, simplificar as tarefas e fazê-las mais praticas a realidade.

É por tudo isso e muitas outras coisas que agora escrevendo com o coração escapam a minha memória, que acho que o curso de especialização em saúde da família é excelente para todos nós, e que se toda uma equipe se une em realiza-lo, na pratica as coisas funcionam.

Obrigado ao Brasil, meu país natal, obrigado a UFPEL e DMS, obrigado a Ana Alice, Flavia e Fabiana.

Obrigado a todos por me ajudar a levar meu objetivo de vida em frente...

“FAZER SAÚDE BEM PERTO DE ONDE MORÃO AS PESSOAS”

PATRICIA RAQUEL DA SILVA BRAGANÇA

RMS/RS 430.0039

SANTANA DO LIVRAMENTO. RS.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Min

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2007.

BRASIL. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Estudos & Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Indicadores sociodemográficos e de saúde do Brasil, 2009

Apêndices

APÊNDICE A - Ficha de cadastro no programa pré-natal de baixo risco



FICHA DE PRONTUARIO MEDICO DA GESTANTE

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

SUS:

RG:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

DATA DA 1º CONSULTA:

IG DA 1º CONSULTA

DUM:

DPP:

APÊNDICE B: Convite para o grupo “TIRANDO DUVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ”



**“TIRANDO DUVIDAS
SOBRE A GRAVIDEZ”**

CONVITE



Saúde da Família
EQUIPE III
ESF JARDIM SANTANA - ARMOIR

**Oficinas
Palestras
Jogos
Sorteios
Conversas
Merenda
e muito
mais
para as
gestantes**



Ninguém de nos é tão bom
quanto todos nos juntos

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

2014_06_06 Coleta de dados Puerpério [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

D4

Indicadores de Puerpério - Mês 1										
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 após 30 dias depois do parto?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães 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
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									

Pronto

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

19:49 21/07/2015

