

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS Dr. Francisco
Ojopi Uyeno, Garruchos/RS**

Felipe de Moura Zenkner

Pelotas, 2015

FELIPE DE MOURA ZENKNER

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS Dr. Francisco
Ojopi Uyeno, Garruchos/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: Maria Auxiliadora Santos Soares

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

Z54m Zenkner, Felipe de Moura

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS
Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos/RS / Felipe de Moura Zenkner;
Maria Auxiliadora Santos Soares, orientador(a). - Pelotas: UFPel,
2015.

110 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. Soares, Maria Auxiliadora Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

ZENKNER, Felipe de Moura. **Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos/RS.** 2015. 110f. 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.

Entre as ações programáticas desenvolvidas na atenção primária à saúde a assistência ao pré-natal e o puerpério é extremamente importante, pois remetem a situações de saúde que merecem um zelo especial da equipe, assim como deve ser levado em consideração, não somente as questões de saúde pública propriamente dita, pois sabidamente no Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um grave problema, mas também o singular momento para a família, em especial ao binômio mãe/filho. Diante disto e da baixa cobertura da atenção pré-natal e puerperal observada na análise situacional, 37%(18) e 38%(15) respectivamente, a equipe optou por elaborar uma intervenção com foco nestas ações. A intervenção teve por objetivo melhorar a atenção a saúde das gestantes e puérperas moradoras da área de adscrição da Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Ojopi Uyeno na cidade de Garruchos -RS. Essa intervenção teve a duração de três meses, de 09 de março a 19 de junho de 2015, nos quais se realizaram ações visando o alcance de diversos objetivos específicos relacionados a ampliar a cobertura para 80% das gestantes e puérperas da área adstrita, melhorar adesão, melhorar a qualidade da atenção, melhorar o registro, realizar a avaliação do risco e promover a saúde, tanto para as gestantes quanto para as puérperas. Tendo em vista que a estimativa de gestantes para a área era de 33 pessoas, conseguimos assistir durante os três meses 13 (40%) gestantes, não alcançando assim a meta proposta; por outro lado alcançamos 16 (100%) puérperas, superando a meta inicial. Nestes três meses, por meio da ficha espelho e da planilha de coleta de dados, disponibilizadas pelo Curso, conseguimos garantir o registro de todos os achados clínicos das usuárias avaliadas pela equipe, bem como monitoramos semanalmente as ações executadas, como o fornecimento de orientações para o público alvo, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e avaliação de risco das usuárias. Diversas foram as dificuldades que se mostraram durante a execução desse trabalho, mas ao final pode-se perceber que em sua maioria foram devidamente superadas e por fim se alcançou o objetivo maior de melhorar o atendimento para essas usuárias alvo da intervenção, o que proporcionou a organização do processo de trabalho e maior integração entre os profissionais da equipe. Ademais, as ações da intervenção seguirão inseridas à rotina de funcionamento da unidade, assim como o modelo de intervenção servirá para a execução de ações em todos os outros grupos prioritários que se mostraram deficitários nos indicadores de saúde obtidos por meio do Caderno de Ações Programáticas.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015	72
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no 1º trimestre na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.	74
Figura 3	Proporção de puérperas com consulta até 42 após o parto realizada na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.	80
Figura 4	Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa da equipe da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.	82
Figura 5	Cobertura das ações programáticas realizadas na USF Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos – RS, 2014, antes da intervenção.	90
Figura 6	Quadro comparativo entre os indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério antes e após a intervenção realizada na USF Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos – RS, 2015.	91

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BCF	Batimento Cardio Fetal
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CP	Coleta de Exame Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação à Distância
EPC	Estudo de Prática Clínica
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FICHA D	Ficha Para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento do Hipertenso e Diabético
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
Km	Kilômetro
MS	Ministério da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero
SISPRENATAL	Sistema de Informação sobre o Pré-natal
SSA2	Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelota
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações.....	28
2.3.2 Indicadores	47
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma.....	62
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	69
4 Avaliação da intervenção.....	71
4.1 Resultados.....	71
4.2 Discussão	84
5 Relatório da intervenção para gestores	89
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	95
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	97
Referências	101
Apêndices.....	102
Anexos	104

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Educação à Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O trabalho foi constituído por uma intervenção na Estratégia Saúde da Família (ESF) para as usuárias gestantes e puérperas com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos/RS. O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Nesta unidade construímos ainda o Relatório para os Gestores e para a Comunidade, que compõe a quinta e sexta parte deste trabalho.

Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Com relação à estruturação do serviço de saúde na localidade onde estou desempenhando minhas atividades, Garruchos - Rio Grande do Sul (RS), devo fazer uma avaliação de toda a estrutura do Sistema Único de Saúde da cidade, pois se trata de uma pequena cidade do interior gaúcho, distante de grandes centros e que conflui todo o atendimento em uma única unidade de atenção básica e quatro postos satélites distribuídos nas comunidades do interior com atendimento em dias predeterminados, nos demais dias estes postos ficam fechados. Não há hospital no município e o de referência está distante 110 km, sendo a maioria do trajeto em estrada não pavimentada de péssima qualidade.

Em termos de recursos humanos, trabalham no município dois médicos, um clínico geral concursado e eu, representante do Programa Mais Médico. Não se oferece no município nenhum tipo de atendimento especializado, nem tampouco há consultórios particulares na cidade, ou seja, a saúde do município se baseia basicamente no atendimento oferecido na unidade de saúde descrita acima. Além dos médicos, compõe a equipe de trabalho da unidade de saúde uma única enfermeira, cinco auxiliares de enfermagem, uma fisioterapeuta, dois dentistas, um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cobrem 100% do território do município. Não há no município psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo.

Na teoria, funciona no município uma unidade da Estratégia de Saúde da Família, ainda que o atendimento não siga adequadamente os preceitos da

estratégia. Isso se deve a deficiente estrutura física, como se desprende da descrição acima, pois como dito anteriormente somos dois médicos e o atendimento é realizado de maneira intercalada entre os médicos na unidade central e nos postos do interior, ou seja, um médico sempre estará atendendo na unidade central e o outro no interior. Esse é um dos motivos que dificultam a realização de ações em saúde como ditam a Estratégia Saúde da Família, já que, por não haver um hospital de referência próximo, seria imprudente o médico sair da unidade para realizar visitas domiciliares distantes (sinal da telefonia celular muito ruim) ou atendimentos em grupos (escolas, salões comunitários), bem como cercear o atendimento a usuários graves que não podem esperar em virtude de um possível atendimento por agendamento.

Outro motivo pelo qual a ESF não se desenvolve tão adequadamente é a desmotivação da equipe, que em sua maioria é formada por funcionários antigos e que, talvez por comodismo, não planejam ações preventivas efetivas quanto o desejado, estando o modelo de atendimento curativo já arraigado culturalmente entre a equipe. Prova disso é a não participação do município no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), aliás um dos poucos da região a não aderir, pois certamente haveria cobrança no cumprimento de metas, conforme se prevê o programa. Assim, o serviço de saúde na cidade se dá mais ao estilo de uma unidade básica tradicional ou Pronto Atendimento (PA), com atendimento de livre demanda e a enfermeira, única na cidade, se dedica muito a questões burocráticas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Garruchos é uma pequena cidade do interior gaúcho, localizada na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, divisa com a Argentina, distante aproximadamente 650 quilômetros da capital do estado. Possui uma população total de 3.260 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014). A distribuição da população por sexo e faixas etárias não está disponível na unidade em que trabalho, entretanto, pelo atendimento que realizo mensalmente, acredito que a distribuição local se assemelha com o estimado pelo Caderno de Ações

Programáticas (CAP). Atualmente está sendo realizado através das agentes de saúde um novo levantamento/cadastramento das famílias e da população adstrita.

Devido a essa pequena população, o município apresenta apenas uma unidade da estratégia de saúde da família, sendo essa a única de referência de saúde para todo o município com uma cobertura de 100% da população. A unidade conta com o trabalho de sete (07) ACS distribuídos entres as comunidades do interior e da cidade.

Vale ressaltar que não há outros meios de atendimento à saúde dentro do município além dessa unidade em análise, ou seja, não há consultórios médicos privados, nem tampouco PA, encarregando-se, assim, a equipe de estratégia de saúde da família dos atendimentos iniciais de urgência e emergência, além dos atendimentos inerentes à estratégia propriamente dita.

Não se faz atendimento por agendamento, somente por demanda espontânea com um acolhimento, que infelizmente, podemos descrevê-lo como desorganizado e precário. O modelo de atendimento realizado na unidade básica de saúde do município, influenciado pelas condições descritas acima e somado à desmotivação de uma equipe já acostumada com um processo de trabalho voltado para a atenção curativista, haja vista que, em sua maioria, tratam-se de funcionários concursados antigos e que trazem essa cultura já arraigada de planos de atenção à saúde prévios a implantação da estratégia de saúde da família, dificultam a execução de muitas das diretrizes atuais do Ministério da Saúde (MS) que fazem referência à estratégia e à prestação de serviços voltadas a atenção primária, prevenção de doenças e ações de promoção da saúde. Esse modelo é, infelizmente, avalizado por gestores (secretário, prefeito) parcialmente permissivo, e que não estabelecem uma perspectiva de mudança.

Essa situação justifica-se, em parte, pois, por exemplo, sendo a única unidade de saúde, como poderia o médico ausentar-se da unidade para realizar uma visita no longínquo interior do município, isolando-se de qualquer forma de comunicação imediata e de possíveis atendimentos emergenciais, deixando descoberta o restante da população? A resposta seria simples se houvesse um engajamento do poder público eficiente que efetivasse a contratação de outro profissional médico que se encarregasse exclusivamente dos usuários que necessitem de pronto atendimento. Entretanto, é fato sabido que muitas vezes os gestores, na sua maioria pessoas sem o devido conhecimento técnico, visam outras nuances da administração pública que

contra-indicam a contratação de profissionais, ainda que seja para o bem inequívoco da população.

Além disso, analisando-se as condições geográficas e sócio-demográficas do município verifica-se que certas características deste também se fazem responsáveis por algumas das dificuldades encontradas na análise situacional, nesse sentido cita-se a grande dificuldade de acesso viário ao município. Garruchos é a cidade gaúcha com a maior distância a ser percorrida sem pavimento asfáltico para acessá-la, são 60 km de estrada de chão e que geralmente encontra-se em estado precário de conservação. A grande distância de cidades maiores, por vezes, também pode ser considerada como um problema, haja vista a grande dificuldade no deslocamento desses usuários para a realização de consultas com especialistas ou realização de exames na média e alta complexidade, assim como quando há necessidade de transferência de usuários graves para hospitalização.

Algumas características socioeconômicas também se somam às dificuldades do município com relação ao atendimento à saúde, pois trata-se de uma população bastante carente com a grande maioria da população vivendo no campo, 73% dos moradores estão na área rural, e muitos deles dependentes de uma cultura de subsistência e de ações assistencialistas das três esferas de governo, como o bolsa família e distribuição de cestas básicas pelo serviço de assistência social do município, por exemplo. Os que habitam na cidade são em sua maior parte funcionários públicos ou pescadores. Não há grandes empresas instaladas na cidade.

Certamente a situação descrita acima, especialmente a questão socioeconômica de baixa renda afeta diretamente o engajamento público, especialmente quando referente ao controle social que é deficitário. A população tem muita dificuldade de empenhar-se em determinadas atividades, eximindo-se muitas vezes de suas responsabilidades como, por exemplo, no controle do planejamento e execução de ações em saúde, participação nas escolhas e decisões, assim como, responsabilização pela própria saúde individual e coletiva, delegando essas funções ao poder público que, por sua vez, como já citado, não se empenha determinadamente para mudar situações equívocas da atenção básica que já são costumeiras. Prova disso são os dados levantados durante o questionamento sobre o engajamento público onde se viu que lamentavelmente não

há e nem nunca houve conselhos local de saúde ou conselho de gestão participativa.

Quando se avalia a unidade do ponto de vista estrutural e/ou de recursos físicos poder-se-ia classificá-lo como adequado para o desempenho das atividades da estratégia de saúde, pois, como visto durante a realização da tarefa específica que tratou do assunto, o prédio da Unidade Básica é uma edificação nova, recentemente inaugurada e, portanto, com pouco uso. Assim sua estrutura em relação às normas descritas no Manual da Estrutura da UBS (2008) tem muitos dos itens descritos neste manual. Foram observadas, ao desenvolver o projeto da unidade, as questões de iluminação, ventilação, cobertura adequada da unidade, materiais de acabamento e acessibilidade. Ademais, a unidade se encontra adequada ao uso por cadeirantes e outros usuários portadores de deficiência física. É um prédio de um único pavimento, portanto não possui escadas, nem degraus, possui um banheiro específico para portadores de necessidades especiais atendendo as normas brasileiras.

Com relação à oferta de materiais e insumos usados na unidade para a realização de procedimentos e a disponibilidade de equipamentos e instrumental também se pode considerar como adequados ainda que se deva ressaltar que a internet disponibilizada na unidade é de qualidade muito pouco confiável deixando a unidade por longos períodos sem acesso a rede.

Já a disponibilidade e dispensação de medicamentos pela farmácia do município pode-se considerar bastante adequada. A oferta de fármacos para a população dispõe além de todo medicamento básico, de muitos outros medicamentos extras adquiridos com recursos municipais.

Entretanto, apesar de estar em um prédio novo, notam-se algumas falhas na questão de estrutura física, como, por exemplo, o tamanho pequeno das salas que compõem a unidade, os consultórios são apertados, ainda que comportem uma mesa de escritório, o usuário e um acompanhante e mais a mesa de exame clínico.

O consultório da enfermeira é muito pequeno, sem condições de espaço para uma mesa de exames, assim adaptou-se em outra sala uma mesa ginecológica para que sejam realizadas as coletas de exame citopatológico do colo uterino (CP). A sala de vacina fica no mesmo corredor de circulação usuários, sem acesso externo e, portanto, em desacordo com as normas, ainda que cumpra satisfatoriamente sua função (é a única sala de vacinas do município). Nenhuma das salas possui piso

antiderrapante, apenas cerâmica convencional. Há sinalização das salas por avisos escritos, mas não por figuras. O fato de toda a parte executiva da secretaria municipal de saúde estar localizada no mesmo prédio considera-se também um ponto falho na estrutura física, pois isso é desaconselhável como visto nas recomendações do Ministério da Saúde e é sabido e notório que prejudica o adequado funcionamento da estratégia de saúde da família.

Além disso, o mobiliário existente que compõe a unidade não é novo como o prédio. Durante a mudança da unidade para o novo endereço, optou-se por reaproveitar a maioria dos móveis que já estavam em uso há bastante tempo na unidade anterior e, portanto, alguns já bastante sucateados. Assim, há apenas uma mesa ginecológica bem antiga com um único foco que se presta para realização da coleta de exame citopatológico cervical uterino e de quebra-galho para todos os outros procedimentos que se necessita de mais iluminação; os armários são antigos; as macas velhas e as cadeiras e mesas reaproveitadas, compõem o mobiliário deteriorado da unidade.

Contudo, percebe-se que o maior problema presente na estrutura da unidade é com relação ao manejo dos resíduos, sejam eles contaminados ou não. O lixo não contaminado é recolhido diariamente pelas funcionárias responsáveis pela limpeza e mal armazenados em um pequeno depósito externo ao prédio para que nos dias de coleta seja recolhido pelo caminhão da prefeitura, isso ocorre três vezes na semana. Entretanto, o grande problema diz respeito ao lixo contaminado que é recolhido por uma empresa privada contratada pela prefeitura e que realiza a coleta uma única vez ao mês. Conforme recomendação da gestão foi construído um local externamente à unidade para armazenamento do material, porém o espaço é pequeno e não comporta os tambores onde são condicionados o lixo contaminado ficando esses do lado de fora, expostos a intempérie e ao alcance de qualquer um.

Todas as dificuldades de estrutura e recursos humanos levantados servem como base para o entendimento de muitas das dificuldades que se apresentaram durante o preenchimento do CAP. Pode-se perceber que todas as falhas levantadas confluíram para a obtenção de dados extremamente insatisfatórios, sendo que na maioria das vezes quando questionado se “sua forma de registro permitiu o preenchimento do Caderno de Ação Programática?” As respostas foram negativas para todos os grupos prioritários investigados, a saber, pré-natal, puerpério, saúde da criança, câncer de colo uterino, câncer de mama, hipertensos, diabéticos e saúde

bucal. A justificativa dessa resposta negativa na obtenção de informações suficientes para o bom preenchimento do caderno é a mesma para todos os grupos. A impossibilidade prática de levantar tais informações deve-se ao fato de não realizarmos consultas rotineiras na unidade de saúde para nenhum dos grupos de risco inquirido no caderno. Essas consultas somente acontecem por vontade dos próprios usuários diante de alguma dificuldade, assistindo à UBS por livre demanda. Não há na unidade nenhum plano ou programa em execução e muito pouco se orienta a realização das consultas de rotina.

Deparei-me com situações que se tornaram rotineiras para todos os grupos inquiridos no transcurso da realização dessa tarefa como, por exemplo, a falta total de uma forma de registro específico para cada grupo prioritário (somente há um prontuário unificado), além da falta de alimentação de dados dos sistemas informatizados como o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação sobre o Pré-Natal (SISPRÉ-NATAL) e Sistema de Cadastramento e Acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA).

Com relação à base de dados utilizados para o preenchimento do Caderno de Ação Programática em relação a atenção ao pré-natal utilizei o relatório Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área (SSA2) do SIAB fornecido pelos agentes de saúde. Entretanto, não há nesse relatório todas as informações que são solicitadas no CAP e como o atendimento pré-natal e de do puerpério não é realizado de uma forma muito estruturada na unidade de saúde em que trabalho, muitos dados fornecidos foram baseados na minha vivência diária no atendimento às gestantes.

Segundo a estimativa do Caderno de Ação Programática deveria haver no município algo em torno de 49 gestantes, entretanto, levando em conta os registros dos agentes de saúde durante suas visitas, encontrou-se um total de 18 gestantes, perfazendo uma cobertura de 37%.

A princípio este parece ser um número baixo de cobertura, o que me fez pensar na possibilidade de que muitas gestantes não estivessem sendo alcançadas pelo serviço, mas fui informado pela enfermeira que, baseada na sua experiência própria e pelos números do SIAB, nunca houve um número tão elevado de gestantes no município. Essa mesma base de dados do SIAB, consultada por mim, através do site de internet, mostra, quando alimentada, uma média de mais ou

menos um ou dois nascidos vivos por mês, o que aproximadamente corresponderia ao número de gestantes encontrado pelos agentes de saúde em suas visitas diretamente na comunidade.

Ao que se refere aos indicadores de qualidade, observamos que 83% (15) das gestantes assistidas na unidade começaram o pré-natal no primeiro trimestre, estão com suas consultas em dia conforme determina o MS e tem seus exames solicitados na primeira consulta. 94% (17) estão com suas vacinas em dias, com prescrição de sulfato ferroso, avaliadas quanto a saúde bucal e orientadas sobre o aleitamento exclusivo. Apenas 33% (06) estão com exame ginecológico realizado por trimestre.

Tomando em conta os valores encontrados nota-se que os mesmos são bastante satisfatórios. Entretanto, o fato de terem sido colhidos nas fichas alimentadas pelos ACS, nos inquieta, visto que estes profissionais podem manipular as informações, de forma a não serem questionados pela baixa cobertura de suas áreas. Fato esse que, para o momento, não é possível descartar.

Algumas vezes questionei as gestantes sobre as visitas dos agentes de saúde e por vezes algumas usuárias me relatavam que foram visitadas pouquíssimas vezes durante a gestação. Como o agente de saúde é um morador da área e como todo mundo se conhece nessa pequena cidade, imagino que, por sua conta, os ACS podem fazer o preenchimento dos dados. Por outra parte, a própria gestante pode afirmar ao agente de saúde que esta realizando as consultas rotineiramente, de forma mensal como preconizado, e isso não ser verdade.

Observo que esse é um viés muito comum aqui, já que muitas vezes recebo gestantes com o pré-natal bastante irregular. Em suma, são dados pouco confiáveis, que não se correspondem ao que habitualmente encontro na prática diária das consultas de pré-natal e que fazem aparentar um pseudo bom resultado nos indicadores de qualidade.

Com relação ao puerpério, a cobertura estimada é de 38%, visto que dos 39 partos previstos para o território, apenas 15 puérperas foram avaliadas na unidade no último ano. A cobertura parece ser baixa, entretanto, como já citado anteriormente, baseado nos dados do SIAB não tivemos tanto parto como estimado no CAP.

Os indicadores de qualidade sobre a atenção ao **puerpério** não foram preenchidas, pois considero, atualmente, impossível levantar tais informações, pois

as consultas rotineiras de puérperas não são realizadas na unidade de saúde e essas consultas somente ocorrem por vontade própria da mulher ao identificar alguma dificuldade nesse período. Não há na unidade nenhum plano e muito pouco se orienta que as puérperas realizem consultas rotineiras. Desta forma, não pude avaliar quantas puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto ou tiveram a sua consulta puerperal registrada ou receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar ou foram avaliadas clinicamente.

A reestruturação do atendimento às gestantes na unidade de saúde onde estou desempenhando minhas atividades laborais se faz de suma importância para o momento.

Como se pode perceber a partir da análise da cobertura e da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério descritos, não existe um protocolo de atendimento específico para as gestantes e sua estruturação, em concordância com os ditames do MS, conforme o Caderno de Atenção Básica número 32 (BRASIL, 2012), certamente seria uma ferramenta de fundamental valor na ampliação da qualidade e cobertura do pré-natal.

É imperiosa a necessidade de que se passe a atender essas gestantes em suas consultas de rotina de forma agendada, pois não há um sistema de gerenciamento das consultas de pré-natal na UBS, não há um dia específico para se realizar as consultas e não se realiza o agendamento prévio das consultas. Atualmente as gestantes que estão em acompanhamento na UBS, recebem a orientação, durante a consulta, de que devem realizar rotineiramente uma consulta de pré-natal por mês. Entretanto, não é realizada essa consulta com agendamento prévio e o seu retorno se dá por sua livre demanda. Assim, a gestante deve se deslocar até a unidade, entrar na fila para “tirar a ficha” e aguardar a consulta. Muitas vezes essa espera se faz juntamente com outros usuários, que poderiam expor as gestantes a riscos biológicos variáveis como a transmissão de doenças infectocontagiosas na sala de espera, isso porque, infelizmente, ainda que previsto em lei, a prioridade no atendimento às mulheres gestantes nem sempre é observada durante a consulta.

Nessa reestruturação certamente a gestante sairia da UBS com a próxima consulta agendada e a sua falta seria também facilmente percebida pela equipe de saúde que poderia realizar a busca ativa destas usuárias faltosas.

Em relação às ações de atenção à **saúde da criança** (faixa etária de 0 a 72 meses) que são realizadas no serviço, verifica-se, pelo preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, que poucos foram os indicadores de qualidade da atenção que puderam ser levantados/avaliados. Das 39 crianças menores de um ano estimadas para a área apenas 15 (38%) foram assistidos na unidade.

A maioria dos indicadores de qualidade questionados não pôde ser preenchida pela falta de dados. Entretanto, aqueles indicadores que possuem um controle diferenciado dentro da unidade, estruturados de forma programática com adoção de protocolos e manual técnico, com um registro específico, monitoramento regular, funcionário exclusivo, controle de metas, como é o caso das vacinas, teste do pezinho e teste da orelhinha, alcançou-se a totalidade das crianças menores de um ano atendidas na unidade. Ouso dizer que algumas dessas crianças estiveram na unidade somente para realizar os referidos exames e as vacinas e não estiveram em consulta médica. Segundo registros na sala de vacina não há criança menor de um ano que não esteja vacinada ou que não tenha realizado o teste do pezinho ou da orelhinha.

Todos os demais indicadores, como por exemplo, consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, atraso da consulta agendada em mais de sete dias (como visto anteriormente nem se realizam agendamento), monitoramento do crescimento e desenvolvimento, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo, orientação para prevenção de acidentes não puderam ter valores confiáveis aferidos, ainda que, como explicado anteriormente, aqueles indicadores que se referem a orientações são realizados durante as consultas; porém, não há forma como mensurá-los em números precisos.

Em relação à atenção a prevenção do **câncer de colo uterino** ofertada na unidade de saúde verificou-se que a forma de atendimento justifica o baixo índice de cobertura. Das 899 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas para área, apenas 239 (27%) realizaram o exame de prevenção do câncer de colo de útero.

Se diariamente há uma enfermeira (a única da cidade) disponível para a realização dos exames, o que poderíamos catalogar como aspecto positivo, estes são realizados somente de acordo a livre demanda das usuárias que procuram a unidade. As orientações com relação a realização do exame citopatológico são geralmente oferecidas durante as visitas dessas senhoras a UBS por qualquer outro motivo e não de uma forma organizada.

A dificuldade no preenchimento do Caderno de Ações Programáticas durante a análise situacional deu-se devido a total falta de controle com relação aos exames realizados. Não há um controle específico para registrar as usuárias que efetuam o exame, assim como não há um cadastro dos resultados obtidos das usuárias examinadas. Como não há tais documentos a maioria das perguntas sobre os indicadores de qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero não pode ser respondido. Não há como saber com precisão quantos exames estão com mais de seis meses de atraso, por exemplo. Orienta-se as usuárias que realizam o exame a que, uma vez com o resultando em mãos, façam uma consulta médica ou de enfermagem para mostrar os resultados e estes são anotados no prontuário.

Essa precariedade no registro dos exames evidenciou-se quando se tentou obter informações a respeito das coletas de exame citopatológico de colo de útero junto ao Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) onde nota-se que na maioria dos meses dos últimos anos não há nenhuma informação referente ao município, ainda que se saiba que todos os meses são realizados exames. Assim a principal fonte dos dados que integram o Caderno de Ações Programáticas é oriunda de informações pouco precisas fornecidas pela enfermeira responsável que buscou junto a seus registros na produção da Ficha Para Registro de Aividades, Procedimentos e Notificações (Ficha D), campo específico Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino.

Ainda analisando os dados obtidos durante a análise situacional, pode-se citar como ponto positivo que todas as 239 (100%) amostras enviadas para exame no último ano foram consideradas satisfatórias e todos exames coletados possuíam células representativas da junção escamocolunar. Ademais também não tivemos nenhum exame com resultado alterado nos últimos três anos.

Os mesmos problemas encontrados durante a análise referente ao rastreamento de câncer de colo de útero se repetiram para o levantamento e análise dos dados sobre o **câncer de mama**. Da mesma forma pode-se concluir que a prestação desse serviço pela unidade básica de saúde do município não está organizada de forma a estruturada. Prova disso foi a incapacidade do correto e completo preenchimento do Caderno de Ações Programáticas no que se refere aos indicadores de qualidade da atenção e também se reflete no baixo indicador de cobertura alcançado. Das 337 mulheres entre 50 e 69 anos estimadas para a área,

apenas 144 (43%) foram acompanhadas para a prevenção do câncer de mama na unidade.

Como único ponto positivo desta assistência pode-se citar que todas aquelas usuárias entre 50 e 69 anos, que por conta própria buscaram a unidade, tiveram solicitado o exame mamográfico, desta forma 144 (100%) mulheres estão com a mamografia em dias.

Por isso tudo, conclui-se que se faz muito necessária a reestruturação desses dois importantíssimos programas voltados para a saúde da mulher com ações que promovam a qualidade de vida destas mulheres e as incentivem a realizar seus exames.

Em relação ao atendimento realizado aos usuários portadores de **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM)** constatou-se que dos 729 hipertensos com mais de 20 anos estimados para área 374 (51%) fazem acompanhamento na unidade e dos 208 diabéticos com mais de 20 anos 87 (42%) estão sendo acompanhados pela unidade.

Durante as consultas, a equipe realiza a estratificação do risco cardiovascular, solicita os exames periódicos, fornece orientação com relação aos hábitos nutricionais, alimentação saudável e atividade física. Porém, essas ações são realizadas apenas de forma rotineira e não de forma organizada, o que dificulta a sua avaliação, ou seja, a grande maioria dos itens inquiridos é executado, entretanto não há como mensurar esses valores.

Nesse caso, dos hipertensos e diabéticos, verificou-se que poucas são as ações que se realizam no serviço. Não há atendimento de forma estruturada nem planejamento organizado. Não há atualmente grupos de hipertensos e/ou diabéticos. Não se organizam encontros/palestras. Não há protocolo ou registro específico para esse grupo de usuários o que dificulta o monitoramento regular de qualquer ação que a equipe venha a desempenhar com esse grupo.

Com relação aos aspectos positivos no atendimento à esse grupo podemos destacar a excelência da farmácia municipal que fornece praticamente todos os medicamentos prescritos mesmo aqueles não pertencentes à lista de fármacos básicos. Outro aspecto que poderíamos citar como positivo é a facilidade de conseguir consultas com especialistas para aqueles casos complexos. Vale ressaltar, que as referidas consultas são realizadas por meio de financiamento do próprio município, já que, assim como em outros grupos, a oferta de referência para

os casos de média e alta complexidade, que são incumbências de outras esferas de governo, infelizmente ficam a desejar.

Outra ação programática estudada durante a análise situacional foi a Saúde do Idoso e mais uma vez peca-se na já conhecida falta de registro específico para estes usuários.

Levantou-se, através de pesquisa de campo com os agentes de saúde, um total de 321 pessoas com 60 anos ou mais residentes na área de cobertura da ESF que fazem acompanhamento médico. Esse valor corresponde a 72% da população total de idosos (446) do município. A princípio parece um número bastante adequado, entretanto vale lembrar que a unidade está em uma cidade interiorana, afastada de outras cidades e a única referência de saúde para a população é a unidade de saúde, assim, conclui-se que praticamente todos os outros usuários que não foram contabilizados não receberam nenhum atendimento de saúde.

Um ponto positivo que pôde ser avaliado com o levantamento dos dados para o preenchimento do Caderno Ações Programáticas em relação a **saúde do idoso** é o referente ao número de idosos com Caderneta da Pessoa Idosa. Analisando o valor, percebe-se que o número de pessoas que possuem caderneta de saúde do idoso é maior do que o número de idosos que foram atendidos na UBS no último ano. Isso se deve ao fato de que no ano passado foi realizada uma campanha junto com os agentes de saúde para que fosse fornecida a caderneta a todos os idosos do município. Assim, tem-se que, 402 (125%) idosos do município possuem a caderneta, atualizada ou não.

Outros indicadores de qualidade levantados pelos agentes de saúde foi a prevalência de idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Percebe-se uma prevalência de 70% (224 idosos) de casos de HAS e 26% (83 idosos) de DM entre a população estudada. Esses valores encontram certa correspondência na literatura, principalmente com relação à hipertensão que é um problema comum na população idosa, alcançando a prevalência de 60% a 80%. Segundos dados do Ministério da Saúde (2012) idosos acima dos 65 anos com diabetes representam 21,6% das pessoas nessa faixa etária, valor um pouco inferior ao encontrado no estudo, ainda que a faixa inquirida no CAP tenha sido a partir dos 60 anos.

Os demais indicadores de qualidade solicitados no caderno de ações programáticas não puderam ser levantados, recebendo assim o valor zero, mas isso

não representa que não sejam realizados, simplesmente não se pode levantar esses dados com confiança. Assim, posso afirmar que: avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular são realizados durante as consultas desses usuários conforme cada caso, mas como não há um registro específico não se pode atribuir um valor para a cobertura.

Diante desse perfil exposto, podemos concluir que muitas ações deverão ser realizadas a título de melhorar o atendimento/funcionamento da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Garruchos-RS. Considero que, a princípio, se necessite de um choque de motivação para a própria equipe, buscando alternativas para que abandonem o comodismo de velhas práticas executadas rotineiramente na unidade. A partir do engajamento da equipe, entendendo a importância do engajamento público nas ações de saúde do município, buscar efetivar a participação de todos, seja através da organização de conselhos, seja por meio de atividades que envolvam a população e também a motive, de maneira a buscar melhorias e assim lograr alcançar os objetivos em prol da população assistida.

Secundariamente, mas não menos importante, uma série de ações poderiam ser executadas com o intuito de melhorar o atendimento a saúde. Elencaremos algumas dessas ações que ao longo das tarefas realizadas na análise situacional se mostraram deficitárias na unidade, assim como as prioridades e possibilidades de enfrentamento levando em consideração sua governabilidade sobre as dificuldades e limitações observadas:

- Organizar o mapeamento dos usuários com agravos de saúde e/ou expostos a riscos através da qualificação dos agentes de saúde para que façam um levantamento dos usuários de suas áreas que estão em risco, seja por agravos de saúde, social ou expostas a riscos. A partir dessa listagem se organizariam visitas domiciliares mais frequentes, sempre levando em conta o princípio da equidade, com o melhoramento dos atendimentos/visitas/cuidados domiciliares. Tal mapeamento facilitaria também a busca ativa de usuários em caso do não comparecimento a ações programáticas, que deverão também ser organizadas. Essa busca ativa se aplicará igualmente àqueles casos de doenças e agravos de notificação compulsória;

- A realização reduzida de atividades em grupos é outra situação que poderia ser facilmente resolvida, apenas com uma questão de organização e ordenamento de uma agenda de atividades, por meio de um cronograma. Essas atividades poderiam ser realizadas por diferentes profissionais, sem que isso afetasse o seu rendimento na UBS. Ademais já são amplamente sabidos os benefícios desse tipo de atividades no âmbito da saúde pública;

- Também é indiscutível a necessidade de um controle social efetivo. Políticas de promoção à participação da comunidade no controle social fazem-se muito necessárias. Percebe-se que, em parte, existe no município certo distanciamento da população com relação às questões de gestão da secretaria de saúde do município, o que aparenta certa acomodação que vai ao encontro da desmotivação da própria equipe que não parece querer uma maior interferência da comunidade, o que poderia acontecer através de um controle social mais efetivo. Assim devem-se buscar formas de motivar tanto a equipe quanto a população a participar da “vida” da unidade de saúde. Essa mesma participação comunitária eficaz também seria utilizada para um melhor aproveitamento de parceiros e recursos na comunidade;

- A elaboração de protocolos de atendimento para todos os grupos prioritários é uma necessidade primordial que se demonstrou extremamente importante durante a análise situacional. Cada protocolo deve seguir as recomendações dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e prever a exploração eficiente de cada um dos indicadores de qualidade que se questionaram e não puderam ser respondidos no Caderno de Ações Programáticas. Estipular um plano de atendimento através do agendamento de consulta, além de elaborar uma forma de registro específico eficiente que a equipe possa de forma rápida e organizada ter acesso aos dados desses usuários prioritários e realizar monitoramento regular destes, também seria uma medida de melhoramento do atendimento importante.

Enfim, fica a frustração pela análise da situação deficitária e bastante precária do atendimento à saúde na unidade básica Dr. Francisco Ojopi Uyeno, mas também a esperança de poder evoluir e trabalhar para melhorar esse atendimento.

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

Fazendo a comparação entre o texto da atividade da semana de ambientação e o relatório final da análise situacional percebe-se que desde o princípio os problemas referentes ao atendimento à saúde da população da área de abrangência da estratégia de saúde da família no município já estavam evidentes. O estudo da análise situacional nada mais fez que comprovar realmente que aquelas situações contrárias aos ditames das diretrizes do Ministério da Saúde referentes à estratégia de saúde da família traduziram-se em indicadores de cobertura com valores baixos e qualidade da atenção deficitária nas diferentes ações programáticas típicas da atenção básica. Percebe-se que a falta de organização do processo de trabalho da equipe e a desmotivação desta serve perfeitamente como justificativa para o mau desempenho da unidade nos itens do Caderno de Ações Programáticas.

Por fim conclui-se que, o questionamento inicial feito sobre a situação da ESF/APS no meu serviço, feito na semana de ambientação, somado ao estudo mais profundo realizado nas semanas da unidade de análise situacional, levantaram muitas situações que podemos considerar como equivocadas ou deficitárias no atendimento à atenção básica desenvolvida pela equipe da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno na cidade de Garruchos/RS e que certamente necessitam do imediato estabelecimento de ações de enfrentamento e correção de cada um dos problemas levantados, portanto, como visto, há muito que se trabalhar.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O levantamento de dados solicitados no Caderno de Ações Programáticas referente aos diferentes grupos prioritários, investigados durante a análise situacional, fez perceber que todos os grupos das ações programáticas merecem intervenções para seu melhoramento, haja vista os resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de cobertura e indicadores da qualidade da atenção averiguados. Entretanto, percebe-se que, entre os grupos de ações programáticas típicas de atenção primária à saúde, o pré-natal e o puerpério são períodos extremamente importantes, pois remetem a situações de saúde que merecem um zelo especial da equipe, assim como deve ser levado em consideração, não somente as questões de saúde pública propriamente dita, pois sabidamente no Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um grave problema, mas também o singular momento para a família, em especial ao binômio mãe/filho.

O desenvolvimento das ações de intervenção nos grupos definidos acima, pré-natal e puerpério, se darão pela equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Ojopi Uyeno da cidade Garruchos RS. Essa equipe de saúde é a única de todo o município e também a única referência em saúde de todo o município que conta com uma população total de 3.260 habitantes e 100% de sua área coberta pela Estratégia Saúde da Família com o auxílio de sete ACS.

A equipe está constituída por um médico, uma enfermeira, cinco auxiliares de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, além do pessoal administrativo, como recepcionista e digitador, motoristas e pessoal de limpeza. A equipe é composta basicamente por funcionários concursados que já exercem suas atividades na área da saúde há muitos anos, com exceção do médico do Programa Mais Médico, o que por um lado é um fator facilitador para o desenvolvimento das ações, haja vista a ampla experiência da equipe, mas por outro lado, também é um desafio devido à acomodação e falta de motivação para novas ações.

As atividades da ESF se realizam numa unidade de saúde situada na sede do município. Tal unidade oferece totais condições para o bom desempenho da intervenção, apesar de possuir algumas deficiências que certamente não afetam

diretamente o desenvolvimento do projeto, como por exemplo, sala/consultórios pequenos, mobiliários antigos e não bem conservados.

A população alvo na área adscrita serão as gestantes e puérperas. Esse alvo das ações se refere a praticamente todas as gestantes do município com exceção de raros casos de gestantes e puérperas que possuem algum tipo de plano de saúde e que realizam o acompanhamento fora da rede pública, pois como citado anteriormente a unidade de saúde em que se desenvolverão as ações do projeto é a única referência de saúde para a população do município. Esse fato traz outra justificativa para o desenvolvimento de ações nesses grupos, pois os valores baixos nos indicadores de cobertura levantados na Análise Situacional demonstram a baixa adesão das gestantes ao atendimento de pré-natal e de puerpério atualmente oferecido no município. O motivo para essa baixa adesão é justamente a pouca qualidade da atenção que não é satisfatória e não está estruturada, não contempla os anseios das gestantes e deixa a desejar, pois não segue nenhum protocolo e diretriz como balizador do formato do atendimento.

Portanto pode-se afirmar que ações de promoção em saúde no que se refere às gestantes e puérperas são atualmente muito deficitariamente desenvolvidas e necessitam passar por essa reestruturação ampla que se dará com o desenvolvimento da intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos e metas da atenção pré-natal

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

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no 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 com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes 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.

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.3: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivos e metas da atenção ao puerpério

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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.

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **16** semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Francisco Ojopi Uyeno, no Município de **Garruchos/RS**. Participarão da intervenção **todas as gestantes e puérperas do município**.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das ações para o Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: À medida que cadastrarmos uma gestante, preencheremos a ficha espelho (Anexo D) e alimentaremos a planilha de coleta de dados que será avaliada mensalmente (Anexo B)

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento: Organizar-se-á o serviço de forma que a equipe possa garantir a integralidade do cuidado desde a recepção da usuária, oferecendo uma escuta qualificada, favorecendo assim os vínculos entre a gestante e o serviço. Caberá à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. Essa compreensão, somada a outras ações que ocorrerão em cascata, visará o mais completo bem estar dessa futura mãe, o que a equipe acredita que pode beneficiar sua adesão ao programa de pré-natal e

consequentemente ampliando a cobertura deste. O acolhimento no pré-natal, também será destinado aos pais, pois, é cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar.

O cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde contará com o trabalho das agentes de saúde, que deverão ser qualificadas para, durante suas visitas, procurar identificar possíveis usuárias gestantes para que encaminhem ao serviço e recebem o adequado acolhimento e realizem seu cadastro no programa, de preferência ainda no primeiro trimestre da gestação.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Estimularemos que cada gestante seja, na sua comunidade, uma agente multiplicadora das informações inerentes ao pré-natal, assim como se utilizará o engajamento público através de grupos de apoio para que sejam também fomentadores desse programa, como, por exemplo, grupo de mãe, associações comunitárias, igrejas (pastoral da gestante e pastoral da criança), etc. Outra ação que será executada para que o engajamento público seja efetivo, e que se aplica a todas as ações que necessitem do empenho da comunidade para alcançar seu êxito, é durante a realização dos grupos de gestantes, convidar pessoas que exerçam alguma influência sobre aquelas comunidades (líderes comunitários, por exemplo) e que possam, uma vez munidas de informações fornecidas durante essas reuniões de grupos, serem também multiplicadores dessas informações, auxiliando a equipe junto às gestantes de sua comunidade para orientá-las e assim alcançar uma melhor qualidade na assistência prestada à gestante.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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: Serão fornecidas capacitações para os ACS realizarem a busca ativa daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e capacitações para que a equipe oriente de maneira efetiva as gestantes e adquira maior conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe, ocorrendo durante a reunião da equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente); monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e 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 anti-tetânica e contra hepatite B das gestantes; monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a conclusão do tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe será realizada a avaliação específica da cobertura da intervenção e de todas as metas do programa enfocando o controle da qualidade das ações que estarão sendo realizadas, de acordo com os objetivos do programa. Para auxiliar o processo de monitoramento utilizaremos a planilha de coleta de dados. Portanto, nesse dia serão repassadas todas as metas em busca daquelas que não estão sendo atingidas para que se possa fazer um trabalho específico de acordo com cada caso. Aliado a essa análise periódica que se realizará nos moldes acima, também se estimulará o hábito de sempre, que necessário, discutir casos entre a equipe buscando a solução rápida das questões levantadas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as gestantes; cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Organizar-se-á o serviço de forma que a equipe possa garantir a integralidade do cuidado desde a recepção da usuária, oferecendo uma escuta qualificada, favorecendo assim os vínculos entre a gestante e o serviço. Caberá à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. Essa compreensão, somada a outras ações que ocorrerão em cascata, visará o mais completo bem estar dessa futura mãe, o que a equipe acredita que pode beneficiar sua adesão ao programa de pré-natal e consequentemente ampliando a cobertura deste. O acolhimento no pré-natal, também será destinado aos pais, pois, é cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar.

O cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde contará com o trabalho das agentes de saúde, que deverão ser qualificadas para, durante suas visitas, procurar identificar possíveis usuárias gestantes para que encaminhem ao serviço e recebem o adequado acolhimento e realizem seu cadastro no programa, de preferência ainda no primeiro trimestre da gestação.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, exame das mamas e solicitação de exames de acordo com o protocolo; garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico; estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra hepatite B; fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: Sistemas de alerta serão estabelecidos para o monitoramento das diversas ações como a realização do exame ginecológico, o exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, para garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, para a imunização antitetânica e da Hepatite B. Essas são ações que se realizarão pelo preenchimento da carteira da gestante que será confeccionada e que terá campos específicos para todos esses itens descritos e especialmente pelo preenchimento da ficha espelho que será o principal instrumento para o monitoramento e acompanhamento das gestantes, juntamente com a planilha de coleta de dados que participarão do programa de pré-natal da UBS, pois nela estarão registradas todas as informações referentes às

diferentes ações para o cumprimento das metas. Assim, quando identificados déficits no preenchimento da ficha espelho o sistema de alerta citado anteriormente será acionado e qualquer componente da equipe poderá realizar o encaminhamento necessário para que se possa resolver o problema.

Além da ficha espelho, outra ação que se realizará e que também ajudará nesse monitoramento é a reformulação da “carteira da gestante” que trará um campo específico para que se descrevam os dados encontrados no exame ginecológico, das mamas, da realização de exames, da prescrição de suplementos vitamínicos, entre outros. Esses campos específicos ajudarão também a que outros componentes da equipe possam também monitorar o déficit desse exame em outras oportunidades que não somente a consulta de pré-natal. Por exemplo, o auxiliar responsável pelas vacinas, ao ver o campo não preenchido na carteira poderá/deverá orientá-lo a procurar o médico/enfermeira para adequação da sua situação e o mesmo poderá ser realizado pelas agentes de saúde em suas visitas rotineiras, entre outras situações, pois, como dito, deverá ser um monitoramento global.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às 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.

Detalhamento: As gestantes terão prioridade no atendimento, impedindo que a mesma fique à exposição de agentes infecto-contagiosos. Para o atendimento odontológico serão garantidas vagas para as gestantes a fim de que seu tratamento seja realizado. Em caso de falta de material equipe de saúde bucal sinalizará para a gestão a necessidade do mesmo por meio da comunicação interna.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre: a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; a importância da realização dos exames

complementares de acordo com o protocolo durante a gestação; a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; importância da realização da vacinação completa; importância de avaliar a saúde bucal das gestantes e concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: Estimularemos que cada gestante seja, na sua comunidade, uma agente multiplicadora das informações inerentes ao pré-natal, assim como se utilizará o engajamento público através de grupos de apoio para que sejam também fomentadores desse programa, como, por exemplo, grupo de mãe, associações comunitárias, igrejas (pastoral da gestante e pastoral da criança), etc. Outra ação que será executada para que o engajamento público seja efetivo, e que se aplica a todas as ações que necessitem do empenho da comunidade para alcançar seu êxito, é durante a realização dos grupos de gestantes, convidar pessoas que exerçam alguma influência sobre aquelas comunidades (líderes comunitários, por exemplo) e que possam, uma vez munidas de informações fornecidas durante essas reuniões de grupos, serem também multiplicadores dessas informações, auxiliando a equipe junto às gestantes de sua comunidade para orientá-las e assim alcançar uma melhor qualidade na assistência prestada à gestante.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para: realizar o exame ginecológico e das mamas nas gestantes; identificar os sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e exame das mamas; solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestante; prescrever sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes; realização de vacinas na gestação; 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 e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

Empregar-se-á ferramentas de apoio que atualmente já estão disponíveis para as atividades de educação permanente, como por exemplo, capacitações oferecidas pelo Programa Telessaúde, pela Coordenadoria Regional de Saúde, pelos manuais do Ministério da Saúde e certamente pelo próprio Programa de Especialização em Saúde da Família, entre outros.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento das gestantes faltosas será realizado pelo não comparecimento às consultas ou atividades programadas, através da ficha espelho e da planilha de coleta de dados a equipe irá verificar a gestante faltosa no mês e, por meio dos ACS, realizará a busca ativa da mesma. Na ocasião da reunião da equipe, cada integrante da equipe dará ciência aos demais da situação para que medidas sejam tomadas para estimular o vínculo efetivo da gestante ao acompanhamento pré-natal. Por exemplo: se a técnica de enfermagem responsável pelo programa de imunizações perceber que a gestante está em falta com alguma vacina avisa aos demais na reunião para que se possa efetuar a busca ativa a essa gestante; se o farmacêutico verificar que a gestante não está buscando seu sulfato ferroso e o seu ácido fólico na farmácia do município, também disparará o alarme e medidas para reforçar a adesão dessa gestante serão tomadas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Ao detectar que a gestante não compareceu a consulta mensal, o ACS fará a visita para saber o motivo da ausência da gestante. A partir disto, a ACS programará uma visita da equipe ou já disponibilizará uma data para a usuária comparecer ao estabelecimento de saúde. Esta data será previamente passada pela enfermeira ou médico para o ACS durante a reunião de equipe.

Eixo Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as atividades educativas iremos convidar lideranças comunitárias para informar sobre a importância do pré-natal e buscar conhecer as sugestões da comunidade para o melhor funcionamento da unidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante; avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de Batimentos Cardio Fetal – BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Por meio da ficha espelho e do preenchimento do cartão da gestante, a equipe avaliará se os registros dos acompanhamentos realizados estão adequados e com todas as informações preenchidas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento; implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: Durante o atendimento o profissional responsável pelo mesmo preencherá a ficha do SISPRENATAL, a ficha espelho e o cartão da gestante, garantindo que todos os achados clínicos da gestante serão registrados.

Eixo Engajamento Público

Ação: 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: Durante as atividades educativas, as gestantes serão informadas sobre a importância de se realizar o registro dos seus achados clínicos, esclarecendo que isto é um direito das mesmas.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: Por meio de uma oficina, realizada em reunião de equipe, o médico da equipe irá treinar a equipe para o preenchimento da ficha do SISPRENATAL e da ficha espelho. Neste momento será esclarecida a importância de tais impressos e tirada todas as dúvidas dos profissionais.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Por meio da ficha espelho e do preenchimento do cartão da gestante, a equipe avaliará o risco gestacional das gestantes acompanhadas. Bem como o encaminhamento das mesmas para a gestação de alto risco.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: As ações de gestão de serviço se fazem importantes no sentido de garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para as gestantes de alto risco obstétrico, pois se sabe que há na unidade em estudo uma dificuldade atual com relação ao acompanhamento especializado dirigido a essas gestantes, pois o sistema de referenciamento é bastante deficitário e desorganizado. Impor essa garantia do

gestor ao acesso a um nível superior de atenção para aquelas gestantes que o necessitam será primordial para o bom andamento do programa.

Eixo Engajamento Público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Durante as atividades educativas iremos convidar lideranças comunitárias para informar sobre a importância do pré-natal e a situação do acompanhamento pré-natal no município, com o intuito que a comunidade exija da gestão a garantia da qualidade desta ação programática.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação; a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde; a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, o planejamento familiar, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebida durante o pré-natal; monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe será realizada a avaliação específica da cobertura da intervenção e de todas as metas do programa enfocando o controle da qualidade das ações que estarão sendo realizadas, de acordo com os objetivos do programa. Para auxiliar o processo de monitoramento utilizaremos a planilha de coleta de dados. Portanto, nesse dia serão repassadas todas as metas em busca daquelas que não estão sendo atingidas para que se possa fazer um

trabalho específico de acordo com cada caso. Aliado a essa análise periódica que se realizará nos moldes acima, também se estimulará o hábito de sempre, que necessário, discutir casos entre a equipe buscando a solução rápida das questões levantadas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações às gestantes e no combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe estabeleceremos o papel de cada profissional da equipe na intervenção, demonstrando a importância de orientar as gestantes e estimular hábitos de vida saudáveis.

As ações relacionadas à orientação nutricional das gestantes serão executadas com o auxílio da nutricionista. Essa nutricionista poderá auxiliar a princípio a própria equipe estabelecendo o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes e posteriormente esses demais membros da equipe se tornarão multiplicadores das informações juntos as gestantes durante os seus atendimentos, visitas e grupos. O mesmo ocorrerá com aquelas ações relacionadas às questões odontológicas, onde se buscará o apoio do odontólogo da equipe para contribuir com o programa de pré-natal da UBS nos moldes do protocolo anteriormente citado.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando

Eixo Engajamento Público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável; Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável; construir rede social de apoio às nutrizes. Orientar as

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

Detalhamento: Estimularemos que cada gestante seja, na sua comunidade, uma agente multiplicadora das informações inerentes ao pré-natal, assim como se utilizará o engajamento público através de grupos de apoio para que sejam também fomentadores desse programa, como, por exemplo, grupo de mãe, associações comunitárias, igrejas (pastoral da gestante e pastoral da criança), etc. Outra ação que será executada para que o engajamento público seja efetivo, e que se aplica a todas as ações que necessitem do empenho da comunidade para alcançar seu êxito, é durante a realização dos grupos de gestantes, convidar pessoas que exerçam alguma influência sobre aquelas comunidades (líderes comunitários, por exemplo) e que possam, uma vez munidas de informações fornecidas durante essas reuniões de grupos, serem também multiplicadores dessas informações, auxiliando a equipe junto às gestantes de sua comunidade para orientá-las e assim alcançar uma melhor qualidade na assistência prestada à gestante.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

Detalhamento das Ações do Puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: À medida que cadastrarmos uma puérpera preencheremos a ficha espelho (Anexo E) e alimentaremos a planilha de coleta de dados que será avaliada mensalmente (Anexo C). Como Garruchos é uma cidade pequena, onde praticamente todas as pessoas se conhecem, o monitoramento da cobertura dos atendimentos às puérperas não será difícil. Com o auxílio das agentes de saúde, faremos busca ativa de cada puérpera que esteja em atraso com suas consultas ou que não compareçam a UBS para o acompanhamento, avaliando cada caso para que se possa fornecer a ajuda necessária para que essa usuária faça seu acompanhamento de forma adequada. Por exemplo, como grande parte da população do município pertence a um nível socioeconômico baixo e são moradoras, em sua maioria do interior, pode que justifiquem a ausência às consultas pela impossibilidade de locomoção. Assim deveremos estar preparados para que haja mecanismos dentro da equipe que possam resolver especificamente esse problema, como, por exemplo, a utilização de um veículo (que já existe) para o transporte dessas puérperas. Esse é apenas um exemplo e durante o monitoramento e avaliação do puerpério de forma periódica certamente se levantarão muitos outros empecilhos que a equipe terá que resolver a fim de alcançar a meta de cobertura.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: O programa de pré-natal e puerpério da unidade deverá estar organizado para receber e garantir, para as puérperas que realizaram seu acompanhamento gestacional na unidade, as consultas durante o período do puerpério. Sendo consultado na unidade ou em domicílio, a puérpera será cadastrada na planilha de coleta de dados, por meio da qual acompanharemos esta mulher.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Assim como já foi amplamente descrito nas ações do pré-natal, utilizaremos a comunidade como um multiplicador de orientações às gestantes

e puérperas. E essas informações serão fornecidas durante a realização de encontros de gestantes e puérperas onde também serão convidadas todas as pessoas ligadas à comunidade que desejem receber as informações e depois repliquem em suas comunidades. Destaca-se que a equipe deverá estar capacitada para fornecer todas as informações sobre a importância do acompanhamento puerperal para a comunidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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 ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: A capacitação da equipe deverá ocorrer de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Ademais do protocolo do Ministério da Saúde, como instrumento para capacitar a equipe, poderemos também lançar mão de outras ferramentas que auxiliam a equipe de atenção básica nas capacitações como, por exemplo, as conferências do telessaúde, entre outros.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas, abdome, estado psíquico e intercorrências examinadas durante a consulta de puerpério. Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe será realizada a avaliação específica da cobertura da intervenção e de todas as metas do programa enfocando o controle da qualidade das ações que estarão sendo realizadas, de acordo com os objetivos do programa. Para auxiliar o processo de monitoramento utilizaremos a planilha de coleta de dados. Portanto, nesse dia serão repassadas todas as metas em busca daquelas que não estão sendo atingidas para que se possa fazer um trabalho específico de acordo com cada caso. Aliado a essa análise periódica que se realizará nos moldes acima, também se estimulará o hábito de sempre, que

necessário, discutir casos entre a equipe buscando a solução rápida das questões levantadas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Solicitar que o(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, abdome, intercorrências e estado psíquico da puérpera. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério

Detalhamento: A recepcionista da Unidade separará a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois este instrumento servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico, as intercorrências e também o método anticoncepcional escolhido para ser utilizado pela puérpera. A ficha espelho, o prontuário específico da puérpera, com todos os campos para ser preenchidos e com as ações realizadas descritas serão os instrumentos utilizados para registrar todas as ações realizadas junto à puérpera. Todas estas informações auxiliarão no monitoramento e avaliação das ações planejadas, bem como do número de puérperas que tiveram as mamas, abdômen, intercorrências e estado psíquico avaliados e receberam a prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, abdome, intercorrências e estado psíquico durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais

Detalhamento: Assim como já foi amplamente descrito nas ações do pré-natal, utilizaremos a comunidade como um multiplicador de orientações às gestantes e puérperas. E essas informações serão fornecidas durante a realização de encontros de gestantes e puérperas onde também serão convidadas todas as pessoas ligadas à comunidade que desejem receber as informações e depois repliquem em suas comunidades. Destaca-se que a equipe deverá estar capacitada para fornecer todas as informações sobre a importância do acompanhamento puerperal para a comunidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome", "exame psíquico ou do estado mental" e as principais intercorrências que ocorrem neste período. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: A capacitação da equipe deverá ocorrer de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome", do "exame das mamas", do "exame do estado psíquico", das principais intercorrências e dos métodos anticoncepcionais disponíveis para as puérperas. Ademais do protocolo do Ministério da Saúde, como instrumento para capacitar a equipe, poderemos também lançar mão de outras ferramentas que auxiliam a equipe de atenção básica nas capacitações como, por exemplo, as conferências do telessaúde, entre outros.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: Utilizando-se dos instrumentos relatado acima, esse monitoramento será muito fácil de ser realizado, e como a ficha espelho estará à disposição de todos os componentes da equipe, esses componentes poderão de forma oportuna, ao identificar alguma usuária com algum déficit em seu acompanhamento puerperal realizar as orientações necessárias. O levantamento e avaliação dos dados contidos nessa ficha poderá ser realizado durante as reuniões da equipe. O profissional que identificar alguma puérpera que esteja em dívida com o programa de acompanhamento levará o caso para conhecimento de todos e juntos tomarão as medidas pertinentes para resolver o caso, como, por exemplo, a busca ativa dessa puérpera por parte de sua agente de saúde e do restante da equipe.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: 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: Ao detectar que a puérpera não compareceu a consulta pós-parto, o ACS fará a visita para saber o motivo da ausência da mesma. A partir disto, a ACS programará uma visita da equipe ou já disponibilizará uma data para a usuária comparecer ao estabelecimento de saúde. Esta data será previamente passada pela enfermeira ou médico para o ACS durante a reunião de equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação: 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: Durante as atividades educativas iremos convidar lideranças comunitárias para informar sobre a importância do puerpério e buscar conhecer as sugestões da comunidade para o melhor funcionamento da unidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS (BRASIL, 2012) e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Por meio da ficha espelho, a equipe avaliará se os registros dos acompanhamentos realizados estão adequados e com todas as informações preenchidas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a 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: Durante o atendimento, o profissional responsável pelo mesmo preencherá a ficha, garantindo que todos os achados clínicos da puérpera serão registrados. A ficha espelho será o roteiro para o atendimento das puérperas, portanto o serviço deverá estar organizado para manejar habilidosamente essa ferramenta, sendo um instrumento que toda a equipe se utilizará, para quando necessário poder fornecer de forma oportuna as orientações e encaminhamentos necessários de acordo com cada caso.

Eixo Engajamento Público

Ação: 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: Durante as atividades educativas, a comunidade será informada sobre a importância de se realizar o registro dos seus achados clínicos, esclarecendo que isto é um direito das mesmas.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos.

Detalhamento: Por meio de uma oficina, realizada em reunião de equipe, o médico da equipe irá treinar a equipe para o preenchimento da ficha espelho. Neste momento será esclarecida a importância do impresso e tirada todas as dúvidas dos profissionais. O médico será o responsável pela alimentação da planilha de coleta de dados apresentação dos resultados obtidos.

Objetivo 6. Promover a saúde das puérperas

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe será realizada a avaliação específica da cobertura da intervenção e de todas as metas do programa enfocando o controle da qualidade das ações que estarão sendo realizadas, de acordo com os objetivos do programa. Para auxiliar o processo de monitoramento utilizaremos a planilha de coleta de dados. Portanto, nesse dia serão repassadas todas as metas em busca daquelas que não estão sendo atingidas para que se possa fazer um trabalho específico de acordo com cada caso. Aliado a essa análise periódica que se realizará nos moldes acima, também se estimulará o hábito de sempre, que necessário, discutir casos entre a equipe buscando a solução rápida das questões levantadas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: 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...) e sobre o aleitamento exclusivo.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe estabeleceremos o papel de cada profissional da equipe na intervenção, demonstrando a importância de orientar as puérperas e estimular hábitos de vida saudáveis.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Fazer reuniões com a equipe e comunidade para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, o aleitamento exclusivo e o planejamento familiar para a comunidade.

Eixo Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, o aleitamento exclusivo e planejamento familiar.

Detalhamento: Estimularemos que cada gestante e puérpera sejam, na sua comunidade, uma agente multiplicadora das informações inerentes ao pré-natal, assim como se utilizará o engajamento público através de grupos de apoio para que sejam também fomentadores desse programa, como, por exemplo, grupo de mãe,

associações comunitárias, igrejas (pastoral da gestante e pastoral da criança), etc. Outra ação que será executada para que o engajamento público seja efetivo, e que se aplica a todas as ações que necessitem do empenho da comunidade para alcançar seu êxito, é durante a realização dos grupos de gestantes e puérperas, convidar pessoas que exerçam alguma influência sobre aquelas comunidades (líderes comunitários, por exemplo) e que possam, uma vez munidas de informações fornecidas durante essas reuniões de grupos, serem também multiplicadores dessas informações, auxiliando a equipe junto às puérperas de sua comunidade para orientá-las e assim alcançar uma melhor qualidade na assistência prestada à puérpera.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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 (BRASIL 2009) 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: A qualificação da prática clínica se dará por ações de educação continuada que deverão ser rotineiramente efetuadas durante a reunião de equipe com o intuito de capacitar a equipe para a realização das mais diversas ações propostas. Tais capacitações terão como base o Caderno 32 do MS e serão organizadas pela enfermeira e médico da equipe.

2.3.2 Indicadores

Indicadores para a atenção pré-natal

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

Numerador: 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.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes 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.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes 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.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativo ao Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Relativo ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicadores para a atenção ao puerpério

Relativo ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 80% 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.

Relativo ao Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativo ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que 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.

2.3.3 Logística

Logística refere-se ao detalhamento de como a intervenção será realizada na prática, no cotidiano do seu serviço, portanto, se descreverá os meios que serão utilizados para que se realize a intervenção do projeto.

Deve-se levar em conta que para determinar a logística da implantação do plano de intervenção para os programas de pré-natal e puerpério, que serão realizados na UBS se necessita primeiramente estabelecer as bases por onde estas intervenções serão balizadas. Como já foi amplamente referido no tópico destinado ao detalhamento das ações para alcançar as metas e os objetivos do projeto de melhoramento do atendimento aos programas de Pré-natal e Puerpério na unidade básica de saúde se utilizará os protocolos já existentes do Ministério da Saúde, em especial o Caderno de Atenção Básica número 32 (BRASIL, 2012), que justamente fornece essas rotinas de atendimento às gestantes em seu pré-natal de baixo risco que é, juntamente como o puerpério, o objeto de estudo do nosso foco de intervenção.

Ademais, se utilizará também outros cadernos, livros, guias, cartilhas, manuais que são oferecidos pelo Ministério da Saúde e que de alguma forma possam contribuir para o bom desenvolvimento do plano de intervenção de melhoramento do serviço. Por exemplo, se utilizará o Caderno de Atenção Básica número 23 que se refere à “Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar” (BRASIL, 2009) para obter mais subsídios de informações para fornecer às gestantes e puérperas com relação aos cuidados e a importância da amamentação e também com relação à alimentação dos lactentes. Ou ainda,

outro exemplo, o Caderno de Atenção Básica número 26 (BRASIL, 2010) que versa sobre Saúde sexual e reprodutiva e que certamente será instrumento de grande valia para angariar subsídios para as orientações das mães com relação à planificação familiar e métodos anticoncepcionais. Enfim, tomando em conta que todos os Cadernos, além dos guias e manuais do Ministério da Saúde têm por objetivo o melhoramento do atendimento, se tomará por fundamento esses textos.

Esse mesmo material será a base para a formulação de um protocolo de atendimento à gestante e a puérpera específico da nossa unidade básica de saúde. Será adaptado, conforme o caso, à nossa realidade local. Esse protocolo já está sendo confeccionado, uma vez que apurado os resultados da Análise Situacional e escolhido o foco da intervenção, foram apresentados os resultados para o restante da equipe. Assim toda a equipe, que por derradeiro também estarão diretamente envolvidos no projeto e serão responsáveis pelos seus resultados, como conhecedores da situação atual, poderão aportar suas ideias para aperfeiçoar o protocolo e facilitar sua execução na prática.

Ademais do protocolo de atendimento, outro item básico para estruturar a logística de intervenção da ação programática escolhida, pré-natal e puerpério, é possuir um registro específico. O meio de registro que será instituído na unidade de saúde será a ficha espelho da gestante e da puérpera. Essa ficha espelho conterá as mesmas informações que estarão disponíveis na “carteira da gestante” e nela haverá todos os campos necessários para o correto acompanhamento dessas gestantes assim como campos específicos que serão preenchidos durante o período puerperal. Essa ficha deverá estar em constante observação durante o acompanhamento das usuárias do programa de pré-natal e puerpério a fim de que se possa identificar precocemente alguma falha durante o seu acompanhamento e atuar para corrigi-los de acordo ao protocolo.

Essa ficha será também a base para o levantamento dos dados referentes à atenção do pré-natal e puerpério e, portanto, conterá todas as informações que serão monitoradas durante a realização do projeto de intervenção e após a conclusão do mesmo. A ficha espelho será um instrumento novo, pois, até o momento, nenhuma forma de registro específico era realizada na unidade para acompanhamento desse grupo prioritário. Esse novo instrumento encontra-se em anexo ao presente projeto a contempla, como dito anteriormente, todos os campos

que serão necessários para o cálculo dos indicadores para todos os objetivos do curso.

Considerando que a Logística tem por objetivo delinear o que precisa ser viabilizado para o desenvolvimento das ações e detalhar como a intervenção irá desenrolar, passar-se-á a descrevê-las.

Levando em consideração as ações do pré-natal e do puerpério, no que dizem respeito aos objetivos de ampliar a cobertura do acompanhamento às gestantes e puérperas, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão aos programas, melhorar o registro, e o objetivo de promover a saúde, sabe-se que estas se desenrolam em quatro eixos essenciais que são: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público e; qualificação da prática clínica.

Percebe-se que muito do que necessita ser viabilizado pela equipe para compor a logística do plano de intervenção são comuns a varias ações que foram descritas para poder realizar as metas de cada objetivo do projeto de intervenção. Desta forma vê-se que:

Para ações de monitoramento: criar a ficha e estudá-la frequentemente, colocá-las em lugar visível, revisá-las periodicamente, uma vez por semana, em especial anteriormente ao dia de reunião da equipe, uma técnica de enfermagem, que será designada especificamente para isso, fará essa revisão para levar esses dados aos demais integrantes da equipe. Fazer busca ativa das gestantes faltosas, não somente com relação às consultas de rotinas, que serão agendadas de forma mensal, com um número máximo de seis (06) gestantes ou puérperas por turno, mas sim, realizar busca ativa a essas usuárias sempre que alguma pendência em seu acompanhamento seja detectada, por exemplo, falta de vacinas, não realização de exames laboratoriais ou clínicos, entre outros, são ações que serão disparadas a partir do eixo de monitoramento, mas que influenciam diretamente em todos os outros eixos, em especial à qualidade e à adesão.

Para essa busca ativa se necessitará de um apoio logístico por parte das agentes de saúde que, como moradoras das suas áreas de atuação, conhecem todos os moradores e, assim, poderão procurá-los em suas casas. Ademais se necessitará alguma estrutura mínima, como a disponibilidade de um veículo para transportar a equipe, especialmente quando a busca seja realizada pelo médico e a enfermeira. Esse mesmo veículo também terá por objetivo transportar a equipe para

a realização dos grupos que se realizarão nas comunidades do interior e também para buscar alguma gestante que necessite comparecer à unidade básica de saúde e não possua condições de fazê-lo por conta própria.

Para a viabilização das ações descritas anteriormente se necessitará o apoio dos gestores, que infelizmente, nem sempre estão de acordo às medidas tomadas pela equipe para o melhoramento da atenção, como é o caso do veículo que deveria ser usado somente para apoiar os atendimentos da atenção básica e que na prática é usado para outras diversas atividades. Outra ação que deverá ser dialogada com o gestor a fim de poder implantar esse projeto com suas novas estratégias é com relação à forma de atendimento. Deve-se lembrar que a unidade de saúde em questão trabalha com livre demanda, assim quando criada uma agenda específica, com dia marcado para as gestantes, os demais usuários da unidade deverão entender que aquele dia as consultas são prioritárias para as gestantes. Buscaremos o apoio de todos, gestores, comunidade e usuários para essa compreensão.

Buscar formas de manter um programa de educação permanente em paralelo ao projeto para sanar questões técnicas referentes ao eixo de qualificação para prática clínica em todas as metas de todos os objetivos do projeto será o modo que se utilizará para responder essas questões. Para isso se buscará apoio institucional junto ao Telessaúde e Coordenadoria Regional de Saúde para que auxilie na qualificação da equipe nas muitas dúvidas que todos os componentes possam vir a ter durante a execução do projeto. Disponibilizar-se-á durante a reunião semanal da equipe um espaço específico para exposição das dificuldades pessoais de cada integrante da equipe para que se possa nesse momento tentar em grupo buscar sua solução e/ou dar o devido encaminhamento solicitando, conforme citado acima, outras formas de apoio institucional. Ademais, nesse mesmo espaço durante a reunião semanal da equipe, se seguirá um cronograma onde o médico e a enfermeira fornecerão a capacitação aos demais integrantes da equipe através de palestras sobre os temas mais relevantes do acompanhamento pré-natal e puerpério, por exemplo, “capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação; capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação; capacitar a equipe para manejar as intercorrências mais relevantes na gestação” entre outros. Essas medidas também servem para todos os objetivos em todos os eixos, por exemplo, objetivo de ampliar a cobertura, aumentar

a adesão, promoção de saúde, registro; diante de qualquer dúvida ou inquietação da equipe com relação ao desenvolvimento do projeto se utilizará esses meios para qualificá-los.

Nessas mesmas reuniões da equipe se disponibilizará também espaço para discutir os resultados da intervenção, para isto cada profissional responsável por um setor trará a produção do seu setor. A técnica de enfermagem fará um breve relato de quem foi vacinado, o farmacêutico pontuará quem não compareceu à farmácia para receber seus medicamentos. Enfim, as reuniões de equipe serão o momento de trazer ao grupo, além dos resultados, os problemas e buscar sua resolução, portanto é importantíssimo que se valorize esse momento e fundamental a participação de todos para que haja uma comunicação adequada entre a equipe, pois de nada adianta o medico prescrever sulfato ferroso e ácido fólico se a farmácia não comprar ou se esses estão em falta, ou ainda se a gestante não comparecer para retirá-los, por exemplo.

Nas questões de engajamento público, percebe-se que para cada meta de todos os objetivos as ações referentes ao engajamento público versam sobre esclarecer para a comunidade a importância daquela ação para o melhoramento do atendimento às gestantes e puérperas. Para alcançar essa população, toda comunidade, utilizaremos as reuniões dos grupos de gestantes e puérperas onde vamos convidar líderes comunitários, como padres, pastores, professores, representantes de grupos, lideranças locais, etc. para participar das reuniões e fornecer orientações com o intuito de qualificarmos essa comunidade para que sejam multiplicadores informações e sejam um apoio local para a equipe de saúde ajudando a identificar todos os problemas que podem estar afetando uma gestante de sua área e fornecer os esclarecimentos e encaminhamentos necessários para sua resolução. Levando em conta a determinação de se estimar a quantidade de ações realizadas por período de tempo e periodicidade, se elaborará uma agenda para a realização desses grupos. Como há varias localidades no município, a equipe realizará as reuniões nas diferentes comunidades da cidade e do interior estabelecendo também assim essa maior proximidade entre a equipe da estratégia de saúde da família e as comunidades. Dividir-se-á o município, que é toda a área de abrangência da ESF, em quatro grupos e se realizará uma reunião mensal em cada grupo, ou seja, semanalmente teremos um grupo para realizar a reunião em uma determinada comunidade. Os responsáveis pela sua organização serão o

médico e a enfermeira da equipe, que poderão, de acordo ao tema que será discutido naquele mês, delegar atribuições a outros integrantes da equipe que também participarão das reuniões.

Com relação à organização cronológica das atividades desse projeto de intervenção se verá no tópico específico a forma com que estas se desenvolverão, entretanto, cabe dentro desse tópico de logística alguns esclarecimentos que vem ao encontro do que se espera para o tema “logística”, ou seja, prover informações e recursos para a execução de todas as atividades. Nesse sentido, vê-se que algumas atividades que se desenvolverão merecem um detalhamento melhor com relação ao seu cronograma/logística. Sabe-se que estas atividades obedecem a uma periodicidade que varia entre única, semanal e mensal. De acordo ao cronograma exposto no próximo tópico do presente projeto, algumas atividades se desenvolverão uma única vez durante a primeira semana da intervenção, porém, são ações dinâmicas podendo ser retomadas em qualquer outro momento, sempre que surgirem novas dificuldades por parte da equipe. Nesse grupo estão a capacitação da equipe sobre o protocolo de atendimento, o estabelecimento do papel da cada componente da equipe no projeto e a capacitação das ACS para realização de busca ativas às gestantes e puérperas faltosas aos grupos

Aquelas atividades que foram determinadas cronologicamente como uma vez por mês também poderão sofrer modificações de acordo a necessidade. Assim, por exemplo, se realizará quantas reuniões forem necessárias com os gestores para alcançar o objetivo da atividade. Outra atividade que irá se desenvolver mensalmente são as reuniões de equipe com a presença de todas as agentes comunitárias de saúde. Essas reuniões mensais já estão sendo realizadas dessa forma e aproveitaremos essa organização para incluir também na pauta da reunião com os ACS os assuntos pertinentes ao desenvolvimento da intervenção.

Algumas outras atividades acontecerão semanalmente. A divulgação da nova forma de atendimento para a comunidade e exposição da agenda de reuniões com o chamamento ao engajamento público será realizado de forma semanal utilizando-se meios como as visitas das ACS às famílias de sua área de abrangência e também através do programa semanal de radio que disponibiliza um tempo para os assuntos relacionados a Secretária Municipal de Saúde.

Atendimento clínico às gestantes e puérperas na unidade básica de saúde será também realizado de forma semanal obedecendo duas formas protocolares de

atendimento: um para aquelas usuárias com agendamento, para o qual será destinado um dia para atendimento prioritário e outro destinado para aquelas usuárias, gestantes e puérperas, que por algum motivo busquem a unidade de saúde na forma de livre demanda recebendo o devido acolhimento e atendimento.

Visitas domiciliares às gestantes e puérperas foram colocadas no cronograma como de forma semanal, entretanto, essa definição cronológica da atividade serve apenas de parâmetro para que se necessário esteja à equipe pronta para realiza-las. Ou seja, se não houver naquela semana nenhuma gestante ou puérpera que necessite de uma visita domiciliar por parte da equipe da estratégia de saúde da família esta atividade não se realizará.

Para finalizar esse tópico referente à logística, destaca-se que, a despeito dos péssimos resultados levantados durante a realização da análise situacional com relação ao atendimento desses dois grupos prioritários, gestantes e puérperas, a unidade de saúde em estudo encontra-se com toda a viabilidade, física/estrutural e humana, para desenvolver adequadamente esse projeto de intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante os últimos três meses (09 de março a 19 de junho de 2015) foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Ojopi Uyeno, cidade de Garruchos/RS, uma intervenção com foco na atenção às gestantes e puérperas residentes na área adscrita da nossa unidade, a qual teve por objetivo principal melhorar o atendimento voltado para essa população prioritária.

Ao longo desse processo de intervenção pôde-se notar que a grande maioria das ações previstas no Projeto de Intervenção foi adequadamente desenvolvida, algumas com maior facilidade e outras com alguma dificuldade, que já estavam dentro do esperado. Das ações que foram aventadas para alcançar as metas e objetivos propostos nesses últimos três meses, quase todas foram realizadas, algumas de forma integral e outras de forma parcial; porém, com resultados dentro daquilo que se esperava.

Inicialmente, chamamos atenção para o fato de que a execução da intervenção deveria submeter toda a equipe a mudanças no atendimento ofertado até aquele momento na unidade de saúde. Desde o princípio das atividades deste curso de especialização, ainda quando realizávamos a Análise Situacional, onde se levantaram dados referentes ao trabalho desenvolvido na Unidade de Saúde para os diversos grupos prioritários estudados, se contou com a colaboração de todos os membros da equipe para o seu desenvolvimento e, uma vez definido nosso foco de intervenção, a equipe passou a desempenhar de forma conjunta as ações necessárias para a realização do bom desempenho da intervenção.

As ações referentes à capacitação da equipe, que estava abrigada no eixo da Qualificação para a Prática Clínica, sobre o protocolo de atendimento, o atendimento

clínico às gestantes e puérperas na unidade básica de saúde e o estabelecimento do papel de cada componente da equipe no projeto foram facilitados pela implantação do protocolo de atendimento para as gestantes e puérperas que a partir do início do processo de intervenção passaram a receber um atendimento padronizado com deveres específicos para cada agente/servidor responsável pelo seu atendimento. Dessa forma, com a normatização de regras e delegação de deveres e obrigações, pode-se também realizar a cobrança específica de cada uma das áreas que se encontravam deficitária, pois, a partir da implementação do protocolo de atendimento, que foi todo baseado no Caderno de Atenção Básica número 32 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), cada integrante da equipe pode saber perfeitamente o seu papel na intervenção.

Outras ações foram adequadamente desenvolvidas devido a realização das reuniões de equipe, que eventualmente ocorriam com a presença dos agentes de saúde. As reuniões de equipe era uma ferramenta de trabalho que estava muito defasada antes da intervenção, com a implementação das ações programadas, percebemos que as reuniões passaram a ter um papel preponderante no desenvolvimento de outras atividades previstas para o projeto, tais como:

- Capacitação das ACS para realização de busca ativa às gestantes e puérperas faltosas aos grupos
- Monitoramento da Intervenção
- Discussão de intercorrências durante a realização da intervenção
- Discussão de casos clínicos a partir da ação programática em foco.

Com relação ao cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência, busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas clínicas e realização das visitas domiciliares apresentamos dificuldades na execução, em decorrência do que durante as semanas de intervenção foi chamado de “novela dos agentes de saúde”. Sabe-se que é através do trabalho das Agentes de Saúde que estas ações são facilitadas, entretanto, estes profissionais encontram-se com seus contratos a vencer e logo serão desligados da equipe. Diante disto, tivemos bastante dificuldade em relação ao seguimento das atividades destes profissionais, ao ponto que marcamos uma reunião para que os ACS apresentassem a lista de gestantes e puérperas de suas áreas para que se pudesse realizar, conforme descrito no cronograma, o cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS; entretanto, infelizmente compareceram à reunião apenas quatro dos nove agentes

do município. Vale ressaltar, que duas dessas nove áreas estão momentaneamente sem agentes, pois os mesmos pediram demissão e por ora não foram substituídos e outros três agentes faltosos não justificaram a ausência na reunião. Essa situação, que se intensificou no decorrer das semanas, acarretou certa dificuldade para o adequado desenvolvimento das ações citadas, pois são funções inerentes aos agentes de saúde.

Esta dificuldade com os agentes de saúde foi ao mesmo tempo uma motivação para a equipe buscar novas alternativas para a realização de outras ações previstas. Diante disto realizamos:

1. Reunião com gestores, secretário da saúde e prefeito para buscar apoio ao projeto de intervenção;
2. Divulgação da nova forma de atendimento para a comunidade e exposição da agenda de reuniões com o chamamento ao engajamento público.

Destas ações, conseguimos garantir que a equipe utilizaria o espaço dedicado à secretaria de saúde, na rádio, para realizar a divulgação do Projeto de Intervenção e chamamento da comunidade. Desta forma, para aquelas áreas que se encontravam sem ACS ou não estavam adequadamente sendo realizadas as visitas, conseguimos propagar as informações sobre a intervenção. Foi solicitado que a própria comunidade nos auxiliasse na busca de usuárias que pudessem ser incluídas no programa de acompanhamento do pré-natal e do puerpério. Esta estratégia mostrou-se efetiva durante a intervenção, pois como foi relatado em diários semanais, muitas usuárias foram cadastradas por meio da busca ativa da própria comunidade.

Havia-se programado a princípio, a realização de grupos de gestantes e puérperas em todas as comunidades do interior; porém, existiam comunidades que não possuíam nenhuma gestante e puérpera ou apenas uma, assim a adesão às reuniões, mesmo convidando toda a comunidade a participar, ainda era muito baixa. Por esse motivo resolveu-se reorganizar a realização dos grupos de forma mais regionalizadas, confluindo várias comunidades próximas em um único local. Regionalizou-se a realização dos grupos de gestantes e puérperas em quatro pólos: na comunidade de São José Velho, reunindo pessoas das comunidades de Passo da Tigra, Caçapava, São Lucas, Iverá, Magerona e Ibitirum. Na comunidade São João Tuja englobamos outras três comunidades (São João Mirim, Barreiro, e Passo da Telha); na comunidade do Assentamento São Domingos juntamos pessoas do

Rincão do Sarmento; e na Sede do município englobamos pessoas residentes nas zonas rurais mais próximas (comunidade do Faxinal e do Pedregulho). Desta forma todas as comunidades tiveram a oportunidade de participar de atividades em grupo.

Essa adequação permitiu que alcançássemos um número maior de participantes nas reuniões, bem como facilitou a interação entre gestantes e puérperas. A equipe entende que a troca de experiência entre as mulheres pode auxiliá-las nos cuidados com o bebê e com a gestação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Certamente nem tudo transcorreu como fora planejado no Projeto de Intervenção, pois alguns percalços ocorreram durante a realização da intervenção, assim algumas das ações planejadas e detalhadas no projeto não se mostraram efetivas, com relação aos seus resultados práticos ou tornaram-se inviáveis na atual situação da unidade de saúde.

Quando detalhadamente estuda-se as ações para cada meta, de cada objetivo, em todos os quatro eixos balizadores das ações, a saber: Eixo de Monitoramento e Avaliação, eixo de Organização e Gestão do Serviço, eixo do Engajamento Público e eixo da Qualificação da Prática Clínica, percebe-se que, se bem, como dito anteriormente, a gigantesca maioria das ações foram devidamente realizadas, encontra-se algumas ações que foram inicialmente previstas e programadas e que infelizmente não puderam ser efetuadas da forma como foram descritas.

Como por exemplo, cita-se a impossibilidade da ação referente às orientações nutricionais que deveriam ser ofertadas para o público alvo da intervenção com o apoio de uma profissional nutricionista, que estava prevista, dentro da equipe multidisciplinar que auxiliaria no desenvolvimento das ações da intervenção. Porém, o fato de no presente ano não haver à disposição da secretária de saúde uma nutricionista contratada para poder fornecer seus conhecimentos para a população em estudo, impossibilitou a adequada execução da ação. Como não houve renovação do contrato da nutricionista que prestava seus serviços em anos anteriores, não se puderam desenvolver as ações conforme foram detalhadas. Isso não impediu, contudo, que as gestantes e puérperas recebessem, durante seus

atendimentos, em grupos ou individuais, as orientações pertinentes com relação à alimentação saudável, pois os demais membros da equipe de saúde forneceram tais informações, suprimindo essa carência.

As ações que não puderam ser devidamente realizadas durante a intervenção não acarretaram em prejuízo para o alcance do objetivo maior da intervenção que era o melhoramento do atendimento às gestantes e puérperas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta da maioria dos dados inquiridos pelo curso de especialização e presentes no Projeto de Intervenção foram facilmente levantados devido à utilização de ferramentas desenvolvidas pelo curso. Dentre essas ferramentas deve-se destacar a utilização da nova “Ficha Espelho” que passou a ser a principal fonte dos dados solicitados durante o preenchimento das Planilhas de Coleta de Dados, tanto do Pré-natal quanto do puerpério.

Outro instrumento que também se tornou uma ferramenta importante para o adequado preenchimento da planilha de coleta de dados foi a confecção de uma listagem das principais atividades que o médico ou a enfermeira deveriam realizar durante a consulta de acompanhamento pré-natal (Apêndice A). Essa espécie de *check-list* está disponível nos consultórios e serve de guia para que o profissional não se esqueça de nenhuma orientação, ou ação que deva ser ofertada para a gestante ou puérpera, assim como a sua periodicidade. Com esta listagem conseguimos garantir o preenchimento adequado das planilhas de coleta de dados e o fornecimento de orientações à gestante e puérpera.

Como já citado anteriormente, nossa maior dificuldade foi em relação às ações inerentes aos ACS, visto que estes estavam com seus contratos para vencer. Pela análise realizada semanalmente observamos dificuldades na captação das usuárias residentes em áreas descoberta por estes profissionais e enfrentamos desmotivação por parte de alguns ACS, causada pelo iminente término de seus contratos e a falta de perspectiva para a renovação.

Em última análise, a despeito de algumas dificuldades encontradas e descritas, considera-se que a coleta de dados, o preenchimento e fechamento das planilhas do pré-natal e do puerpério foram efetuados com fluência. O cálculo dos

indicadores nessas mesmas planilhas foi facilitado pela disponibilização dos modelos de planilhas pelo curso com fórmulas predeterminadas e cálculo automático dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Da realização desse Projeto de Intervenção percebeu-se que a cada semana o programa de acompanhamento de gestantes e puérperas consolidavam-se cada vez mais, tornando-se uma rotina normal de atendimento para essa população prioritária. Notou-se a mudança de atitude por parte da equipe e certamente esse curso de especialização deixará essa herança para a população Garruchense, pois, como se sabe, a intervenção deverá ter continuidade ao final desse curso, sendo incorporada a rotina do serviço.

Esse legado tem seus pilares principais apoiados em ações premeditadas na Unidade de Análise Estratégica e desenvolvidas nesta Unidade de Intervenção, destacando-se o desenvolvimento de um protocolo de atendimento, que visa realizar o atendimento de forma sistemática e padronizar as atividades que devem ser desempenhadas para a população alvo.

Outros legados importantes que permanecerão incorporados à rotina das atividades da UBS são as ações referentes à confecção e utilização de instrumentos de trabalho, como a “ficha espelho” e a lista de roteiro das consultas de pré-natal e puerpério. Destacam-se ainda as ações de readequação do formato de atendimento, o re-ordenamento dos grupos de gestantes e puérperas, a delegação de atribuições específica para cada integrante da equipe e o fortalecimento do trabalho em equipe pelos membros da ESF.

Ademais se sabe que este Projeto de Intervenção poderá servir como modelo para futuras intervenções voltadas para outros grupos prioritários, que também se encontram em déficit na qualidade do atendimento recebido, conforme os dados que foram levantados durante a realização das atividades da unidade de análise situacional da UBS.

Em suma, conclui-se, a partir de uma análise crítica da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, ao final dessa unidade de intervenção que, a

despite dos muitos problemas e dificuldades que foram encontrados e por vezes superados, encontraram-se os resultados e seus efeitos desejados demonstrando-se absolutamente viável a incorporação de todas as ações já citadas, assim como sua continuidade que basicamente buscam o melhoramento da qualidade do atendimento dessas usuárias, nesse tão importante momento de suas vidas, buscando a integralidade do cuidado/atenção, favorecendo assim os vínculos entre as gestantes, puérperas e o serviço.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nos resultados abordar-se-á a análise dos indicadores confrontando-os com as metas e observando o desenvolvimento de seu progresso durante o transcurso das 12 semanas da Intervenção, realizando assim uma análise sobre o aspecto quantitativo dos resultados. Por outro lado analisar-se-á, também, o aspecto qualitativo das ações que se desenvolveram ao longo do processo de intervenção proposto pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, examinando e descrevendo o grau de implantação das atividades propostas, avaliando a importância da implementação destas ações no cotidiano das atividades desempenhadas pela equipe da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, na cidade de Garruchos-RS, assim como descrevendo a forma de como elas ainda podem ser aperfeiçoadas.

Vale ressaltar, que a intervenção estava prevista para 16 semanas, porém, seguindo as orientações da coordenação do curso, realizamos a mesma em 12 semanas (09 de março a 19 de junho de 2015) com o objetivo de se adequar e ajustar ao Calendário da Turma 5. Entretanto, as metas estabelecidas no projeto para as 16 semanas foram mantidas para as 12 semanas.

Ao longo das semanas de implementação da intervenção foram preenchidas duas Planilhas de Coleta de Dados. Uma delas referente ao acompanhamento do Pré-Natal e outra preenchida com dados referente ao acompanhamento das usuárias no período do Puerpério, a partir delas podemos apresentar os resultados obtidos.

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

Relativas ao objetivo 01: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Com o objetivo de ampliar a cobertura do Pré-natal, estipulou-se, durante a realização do Projeto de Intervenção, uma meta de cadastrar 80% (26) das gestantes residentes na área de adscrição da ESF, a qual contempla toda a população do município. Para se obter o valor do número estimado de gestantes na área da unidade de saúde se utilizou a média nacional de 1% da população, que para a cidade de Garruchos é de 3.260 habitantes segundo números do IBGE (2010), desta forma deveria haver aproximadamente 33 gestantes na nossa área.

Observa-se, no entanto, que não conseguimos alcançar a meta estipulada em nenhum dos três meses da intervenção (Figura 1). No primeiro mês se alcançou 33,3% (11) das gestantes. No segundo 40% (13) gestantes e terceiro mês também acompanhamos 40% (13) das gestantes estimadas para a área.

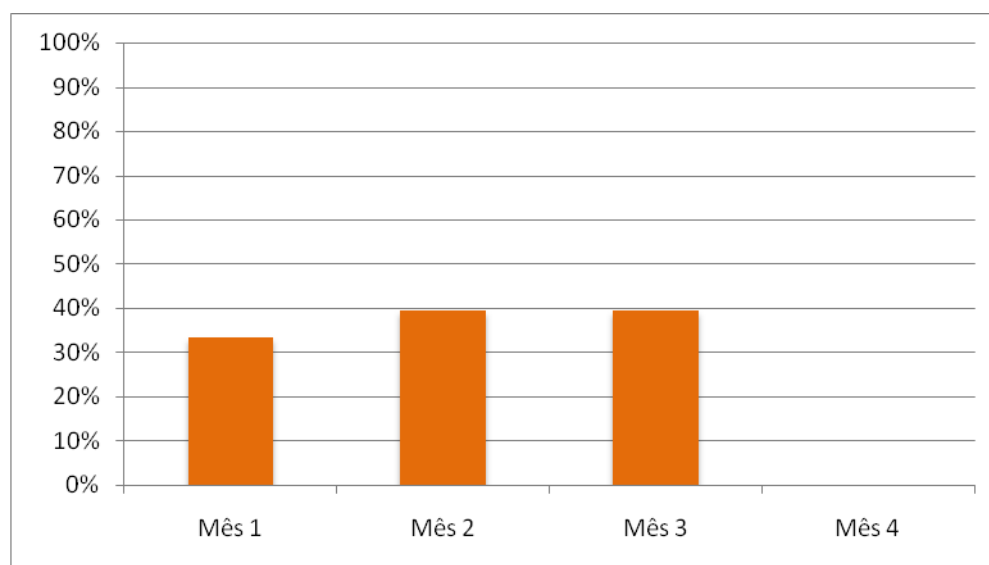


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Durante o preenchimento das planilhas de coleta de dados, evidenciou-se a dificuldade de alcançar o suposto número de gestantes que deveria haver no município (33) levando em conta os critérios populacionais que estimam o número de gestantes em aproximadamente 1% da população, e não levando em conta as taxas locais de fertilidade e natalidade.

Desde o princípio, na unidade de análise situacional percebeu-se que o valor estimado não poderia ser aplicado à realidade do município de Garruchos, pois a taxa de natalidade correspondente à região é menor que a média nacional usada como parâmetro para estimar a quantidade de gestantes. Prova disso são os registros da sala de vacina que, sendo a única do município e que funciona adequadamente, com busca ativa e acompanhamento de todos os recém-nascidos do município, registrou a realização de 17 testes do pezinho no ano de 2013. Esse valor serve para representar o número de gestantes que deram a luz naquele período e está de acordo com as informações do IBGE (2013).

O IBGE também nos demonstra que a taxa de natalidade média para o Brasil em 2013 foi de 14,79 nascimentos/ano/mil habitantes e Garruchos possui uma população de 3260 habitantes, ou seja, pela média nacional de natalidade deveria haver algo em torno de 48 nascidos-vivos e se viu acima que tanto pelos números da sala de vacina quanto pelos valores do registro civil disponível no IBGE, que este valor é superior a nossa realidade.

Diante disto, acredito que os valores estimados não deveriam ser usados como referência para a população em estudo, pois como já foi amplamente referido o valor está acima para a nossa realidade e as 16 gestantes acompanhadas mantêm consonância com o padrão encontrado nos anos anteriores.

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

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

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No que tange aos resultados referentes às gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação (Figura 02), ou seja, que iniciaram seu acompanhamento pré-natal antes da 12ª semana de gestação pactuou-se como meta alcançar 100% das gestantes ainda nesse período da gestação. Entretanto, ao analisar os resultados obtidos percebe-se que durante o primeiro mês da intervenção se alcançou 63,6% (07) das gestantes; no segundo mês esse valor sofreu um pequeno acréscimo perfazendo um total de 69,2% (09) e no terceiro mês vê-se uma evolução, alcançando 76,9% (10) das gestantes.

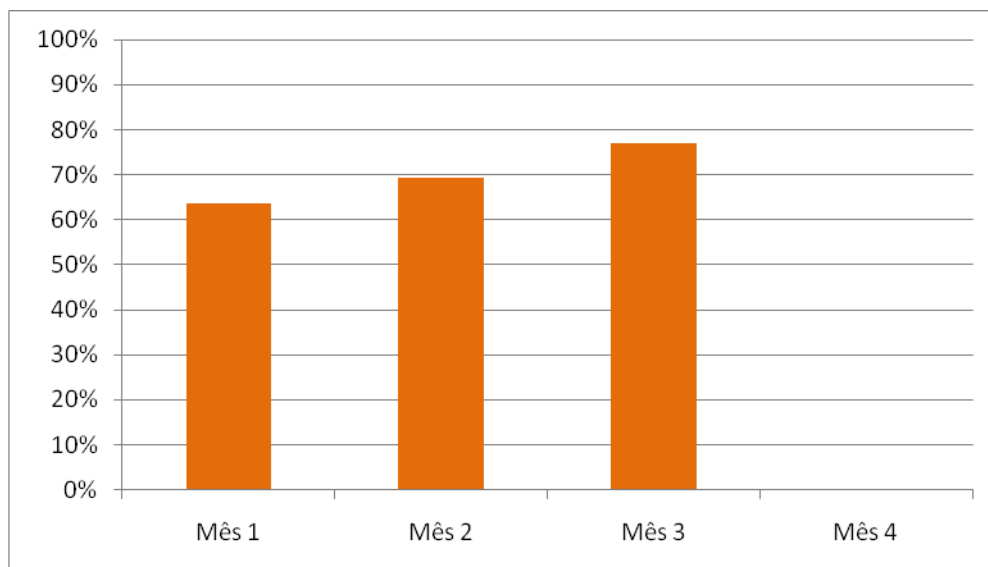


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no 1º trimestre na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Os valores alcançados mensalmente foram o reflexo do trabalho da equipe realizado durante o processo de intervenção e deve-se a uma série de ações que executamos como: a divulgação da intervenção, por meio da rádio comunitária, reuniões com a comunidade e grupos educativos; o trabalho dos agentes de saúde, previamente capacitados para a busca ativa das gestantes e do engajamento da comunidade, que atuou como parceira na identificação de gestantes.

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

Durante os três meses da intervenção garantimos que todas as gestantes realizassem um exame ginecológico por trimestre, de forma que no primeiro mês 11 (100%) gestantes foram avaliadas, no segundo, 13 (100%) e no terceiro mês 13 (100%) gestantes.

A previsão desse exame na “ficha-espelho” facilitou a correta execução da ação no período determinado.

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

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

Durante os três meses da intervenção todas as gestantes tiveram suas mamas examinadas pelo menos uma vez, diante disto, no primeiro mês 11 (100%) gestantes foram avaliadas, no segundo, 13 (100%) e no terceiro mês 13 (100%) gestantes.

Essa foi outra ação que foi facilitada pela sua previsão na ficha-espelho, assim como no Roteiro para as Consultas de Pré-Natal. Outro fator importante que contribuiu para o alcance dessa meta foi a capacitação do médico e da enfermeira para ofertar um exame das mamas das gestantes eficiente.

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**

Seguindo o protocolo Ministerial, tanto a enfermeira quanto o médico da equipe estiveram atentos à solicitação dos exames laboratoriais para as gestantes. Desta forma, 11 (100%) gestantes tiveram seus exames solicitados no primeiro mês; 13 (100%) no segundo mês e 13 (100%) no terceiro mês.

Acreditamos que a capacitação dos profissionais e a disponibilidade do protocolo na unidade de saúde favoreceram o cumprimento desta meta. Além disto, um fator preponderante foi a facilidade de realização da coleta dos exames no próprio município.

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****Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.****Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia****Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.**

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

Todas as gestantes avaliadas durante a intervenção receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo. Da mesma forma, todas foram vacinadas contra o tétano e contra hepatite B, seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, destaca-se a realização de uma listagem com as orientações e exames que deveriam ser indicados pelo médico durante o atendimento, realizando um check-list das ações a cada consulta. Nessa lista estão enumeradas ações que compõem as metas do projeto para quase todos os objetivos, mas principalmente para o melhoramento da qualidade da atenção.

Estão listados, por exemplo, os exames a serem solicitados de acordo com o trimestre, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, o encaminhamento para sala de vacina e consulta odontológica, a realização do exame das mamas e exame ginecológico e quais orientações deveriam ser fornecidas.

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.****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**

Em decorrência da presença da Equipe de Saúde Bucal na unidade, durante a intervenção todas as gestantes assistidas na unidade foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e realizaram a primeira consulta odontológica programática.

A previsão do encaminhamento para a primeira consulta com o odontólogo é um dos itens do Roteiro da Consulta de Pré-natal, que foi uma ferramenta que a equipe passou a utilizar para nortear o atendimento as gestantes. Ademais o campo específico da “ficha espelho” que diz: Orientação sobre higiene bucal estimula que a cada consulta o médico e a enfermeira reavaliem as questões odontológicas das gestantes.

Outro fator, preponderante para o alcance destas metas, foi a facilidade em se encaminhar para o odontólogo que sempre demonstrou disponibilidade em atender as gestantes.

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

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

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

Durante os três meses da intervenção não houve nenhuma gestante que faltou a sua consulta de pré-natal. O fato de que nenhuma gestante faltou a sua consulta explica-se pelas modificações que se realizaram no formato do atendimento ofertado para as gestantes durante seu pré-natal.

No projeto de intervenção previa-se que as consultas com gestantes teriam um dia fixo na semana. Com o início do processo de implementação da intervenção viu-se que esse modelo não era muito viável para a realidade da UBS e do município, pois muitas gestantes eram moradoras do interior e não possuíam condições de comparecer exatamente no dia marcado, de forma que então modificou-se a estruturação do agendamento passando a gestante a optar por qualquer dia durante a semana para realizar seu acompanhamento, tendo preferência no atendimento quando comparecesse a unidade.

Além disso, outro fator importante para o alcance dessa meta foi a participação dos membros da equipe que avisavam por telefone às gestantes sobre sua consulta na semana anterior a semana da consulta.

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

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

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

Durante os três meses da intervenção todas as gestantes tiveram seus achados clínicos registrados tanto no prontuário, quanto no cartão da gestante e na ficha espelho. Diante disto, no primeiro mês registramos as informações de 11 (100%) gestantes, no segundo, 13 (100%) e no terceiro mês, 13 (100%) gestantes.

O treinamento de toda equipe para a utilização da ficha espelho foi essencial para cumprirmos com esta meta.

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

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

Todas as gestantes foram avaliadas quanto ao risco, assim, no primeiro mês avaliamos 11 (100%) gestantes; no segundo mês, 13 (100%) gestantes e no terceiro mês 13 (100%).

A capacitação da equipe, em cumprimento às ações previstas no eixo da qualificação para a prática clínica facilitaram a avaliação das gestantes e o reconhecimento precoce dos possíveis agravos a saúde da gestante.

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

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

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

Indicador 6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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.

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

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

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

A promoção à saúde era objetivo comum tanto para o grupo das gestantes, quanto para o grupo das puérperas e suas metas se traduzem na realização de varias ações cujo valor era alcançar a totalidade das usuárias incluídas no processo de intervenção. Nesse sentido tem-se que 100% das gestantes acompanhadas durante os três meses de intervenção receberam orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientação sobre o risco do uso tabaco, do uso de drogas e álcool durante a gestação, e, orientação sobre higiene bucal.

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 80% 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.

Para as puérperas acompanhadas na UBS, cujo número foi, segundo orientação do Curso, obtido a partir dos registros do acompanhamento ao programa de Pré-natal da UBS, identificando as gestantes cuja data provável do parto fora no mês anterior ao que estava em avaliação e pela identificação, através dos registros do Programa de Puericultura e sala de vacina, das puérperas que realizaram seu acompanhamento pré-natal em outro serviço.

Assim obtiveram-se os seguintes resultados (Figura 3): no primeiro mês, todas as 6 (100%) puérperas previstas para o mês realizaram seu acompanhamento na UBS; no segundo mês, todas as 11 (100%) realizaram o acompanhamento e no terceiro mês, 16 (100%) puérperas realizaram o acompanhamento. Desta forma, todas as puérperas serviram-se do acompanhamento puerperal na UBS dentro dos primeiros 42 dias após o parto, em conformidade com a meta proposta.

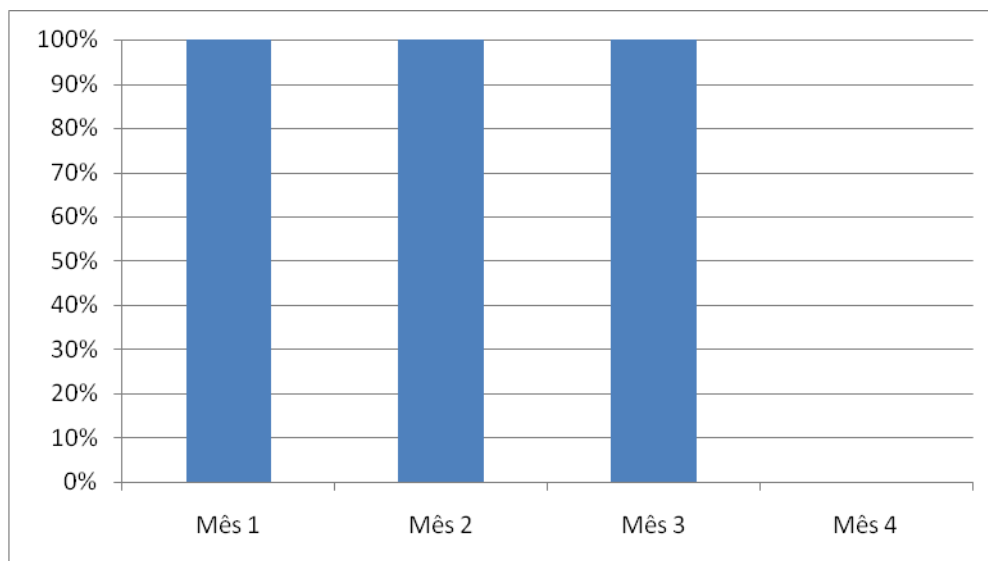


Figura 3: Proporção de puérperas com consulta até 42 após o parto realizada na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

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

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

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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.

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

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

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

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

O uso de instrumentos de orientação da conduta durante a consulta puerperal, baseados em protocolos e de acordo aos objetivos do curso, aliado à atividades de educação continuada - previstas no eixo da Qualificação para a Prática Clínica, revisando protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde entre a equipe, mas principalmente entre o médico e a enfermeira que eram os responsáveis pela realização das avaliações e exames previstos no objetivo de qualidade – favoreceram a realização do exame físico nas puérperas e a prescrição de anticonceptivos. Diante disto, conseguimos avaliar o abdômen, as mamas, o estado psíquico, as intercorrências e realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas.

A revisão do protocolo de "exame psíquico ou do estado mental" em puérpera, assim como revisão e capacitação da equipe para as orientações de anticoncepção e revisão dos anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações foram essenciais para este processo.

Ademais, também influenciou favoravelmente no alcance das metas o engajamento público que por meio da realização de grupos abordou-se a importância de cada uma dessas avaliações e exames durante a consulta, assim como orientações a respeito da detecção precoce de agravos relacionados a esse período e que poderiam ser diagnosticados pelos exames descritos nas metas.

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

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

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

Para o devido acompanhamento do puerpério foi realizada busca ativa para apenas uma (100%) puérpera tanto no segundo quanto no terceiro mês da intervenção, este valor representa o número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto e que foram buscadas pela equipe (Figura 4).

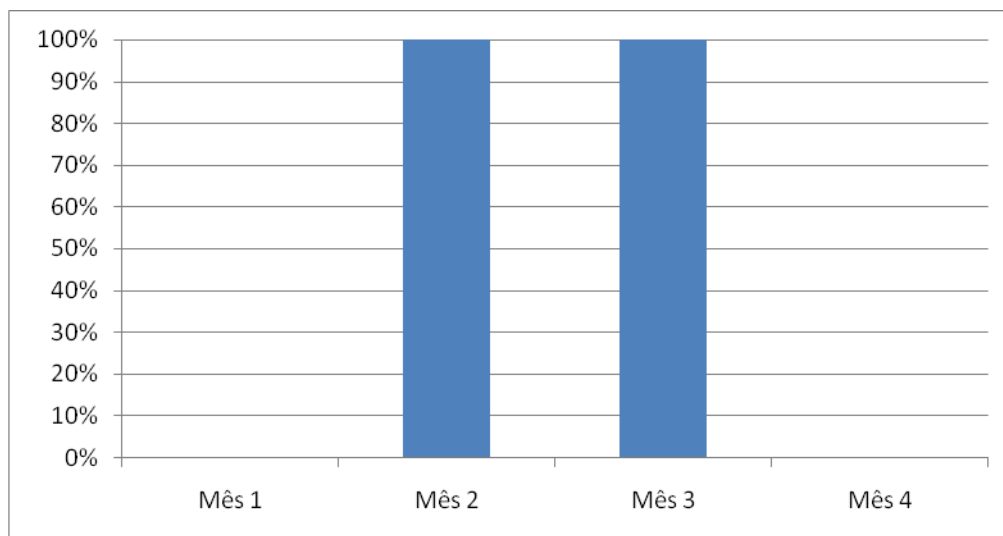


Figura 4: Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa da equipe da UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Essas usuárias tiveram a necessidade de receber a busca ativa, pois eram moradoras recentes de comunidades distantes da UBS e que não haviam realizado seu acompanhamento pré-natal na cidade de Garruchos, portanto, com o apoio da população local, que entendeu o seu importante papel, tão fomentado nas atividades de educação em saúde, relataram a presença dessas senhoras nas comunidades, que por desventura também estavam desassistidas por agentes comunitários de saúde.

Uma vez reconhecendo a necessidade da busca ativa disparou-se uma série de ações que haviam sido previstas para a sua execução, e que por fim culminaram na captação das puérperas e assim pudemos ofertar todas as ações previstas para esse grupo durante a intervenção.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Para o objetivo específico de melhorar o registro das informações colhidas na assistência às puérperas garantiu-se que 100% das puérperas tivessem este registro adequado nas fichas espelhos do puerpério e prontuário.

A ficha de registro e acompanhamento das puérperas era a mesma da gestação, como a maioria das puérperas que foram atendidas durante o processo de intervenção realizou seu acompanhamento na UBS, elas já possuíam sua “ficha-espelho” de gestante e como se sabe há nessa ficha os campos referentes aos registros de acompanhamento das puérperas, o que facilitou o alcance dessa meta.

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

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

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

100% das puérperas (1º mês: 06; 2º mês: 11 e 3º mês: 16) receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre o aleitamento materno e sobre planejamento familiar.

Estas ações foram facilitadas devido às atividades em grupo que foram realizadas de forma conjunta com as gestantes e também pela disponibilização de cada uma dessas ações na ficha-espelho da gestante.

Sempre que uma puérpera, que realizou seu acompanhamento pré-natal na UBS, realizava sua consulta a ficha-espelho do pré-natal acompanhava seu prontuário e a disponibilização dessas informações nesse instrumento, o que facilitou o fornecimento das mesmas. Para as gestantes que não realizaram o acompanhamento pré-natal na unidade, que foram a minoria, seguimos o protocolo de orientações para as puérperas, o qual prevê todas orientar sobre a amamentação, cuidados com o recém-nascido e sobre o planejamento familiar.

Acreditamos que os resultados obtidos durante a intervenção se deram em decorrência do empenho e dedicação de todos os membros da equipe para executar as ações propostas durante a intervenção.

4.2 Discussão

O objetivo geral do projeto de intervenção era melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas. Nesse sentido, viu-se através dos números levantados que tal finalidade fora alcançado. A melhoria no atendimento a este grupo prioritário foi, ao longo do processo de intervenção, se tornando cada vez mais evidente e consolidado como uma rotina na prática das atividades diárias da Unidade de Saúde.

Percebe-se que houve mudanças profundas na forma de atendimento por parte da equipe que, se bem no princípio, estava um tanto quanto descrente em relação à possibilidade de alcançar bons resultados durante a intervenção, haja vista todos os problemas, principalmente relacionados à desmotivação e acomodamento da equipe, que foi amplamente referido na Análise Situacional, com o desenrolar das semanas e a percepção da melhoria no processo de trabalho logo passaram a empenhar-se cada vez mais para buscar alcançar as metas e objetivos da intervenção. O que efetivamente se traduziu em ações de qualidade.

Desde o princípio da intervenção, e até antes mesmo desta iniciar, o papel de cada membro da equipe no desenvolvimento da intervenção foi frequentemente abordado nas capacitações da equipe. Delegaram-se funções específicas para todos os integrantes da equipe e a partir de então cada um passou a se responsabilizar por uma determinada ação na atenção a gestante e à puerpéra. Nesse sentido, cita-se o exemplo da técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina que passou a realizar um controle mais rigoroso do calendário vacinal das gestantes e o dentista que passou a ofertar um atendimento diferenciado para essa população. Todos os membros da equipe estiveram atentos às necessidades das gestantes e das puérperas assistidas na unidade e preparados para oferecer as orientações e os encaminhamentos pertinentes a cada caso.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento das ações previstas no Projeto de Intervenção demandaram oportunas mudanças, que se realizaram com o

passar das semanas para melhorar o plano de execução da intervenção. Dentre essas mudanças destaca-se aquela que poderia ser considerada a mudança mais significativa com relação à obtenção de resultados positivos para alcançar os objetivos desse curso: a mudança no formato do atendimento.

A princípio, conforme planejado no projeto de intervenção, seria ofertado atendimento exclusivo às gestantes e puérperas em um único dia da semana, entretanto esta estratégia mostrou-se pouco eficaz, não alcançando a adesão esperada. Muitas das nossas usuárias são moradoras de localidades rurais do interior do município e algumas delas chegam a viver em comunidades que se distanciam 50 km da sede do município, onde fica a nossa UBS, a grande maioria dessas comunidades não tem disponibilidade diária de transporte público para levar as usuárias à unidade no dia agendado, o que poderia desestimular a frequência ao acompanhamento pré-natal.

Diante disto, mudou-se a forma de agendamento para as gestantes e puérperas de forma que passamos a realizar este tipo de atendimento em todos os dias da semana. Uma vez que a mulher compareça à UBS para realizar sua consulta de pré-natal ou acompanhamento puerperal esta tem preferência no atendimento e não permanece esperando sua consulta junto com outros usuários a fim de evitar sua exposição a possíveis agentes infecto-contagiosos. Uma vez realizada a consulta pela enfermeira, médico ou dentista, esta usuária é orientada com relação ao seu retorno que passou a ser em uma data compreendida dentro de toda uma semana, por exemplo, primeira, segunda, terceira ou quarta semana do mês seguinte, ficando a critério da gestante ou puérpera o melhor dia durante aquela semana para comparecer à consulta. Essa mudança resultou no melhoramento da frequência e adesão das gestantes e puérperas ao programa.

Para que a intervenção tivesse êxito foi primordial o processo de monitoramento. Para isso, as reuniões da equipe tornaram-se rotineiras e principalmente efetivas, já estando atreladas ao funcionamento da UBS. Antes da intervenção as reuniões não eram realizadas de forma ativa, como foi descrito no Relatório da Análise Situacional, nesse sentido conseguimos fomentar a implantação dessa importante ferramenta à rotina da UBS.

Na reunião passamos a discutir sobre as dificuldades vivenciadas por cada integrante da equipe de acordo com as suas responsabilidades e propor possíveis soluções. Pode-se afirmar que o êxito da intervenção se deve, em grande parte, ao

fato de semanalmente estarmos nos reunindo discutindo os aspectos que envolveram a intervenção e buscando soluções para os diversos problemas, que por vezes nos deparávamos.

Sem dúvida nenhuma o principal beneficiário da execução desse Projeto de Intervenção é a comunidade que passou a usufruir de um serviço de qualidade e condizente com as suas necessidades.

O auxílio da comunidade para o bom desenvolvimento das ações também foi preponderante para se alcançar o êxito. Apresentamos a proposta da intervenção para os usuários e solicitamos por meio de reuniões com a comunidade e grupos educativos o auxílio de todos na detecção das gestantes e das puérperas da área.

O processo de execução do Projeto de Intervenção foi realizado de forma dinâmica no transcurso dos meses. Dessa forma, todos os incidentes que foram sendo diagnosticados receberam, dentro das suas possibilidades, os devidos ajustes e, portanto, a cada semana aperfeiçoou-se a intervenção de modo que se pode considerar que não há, no momento, modificações significativas que poderiam ser realizadas.

Vale ressaltar, que esse processo dinâmico de intervenção passou a ser a rotina de atendimento às gestantes e puérperas na UBS e que certamente, uma vez identificado novas situações que demandem ajustes, estes serão oportunamente realizados.

No entanto, destacam-se algumas situações que durante a intervenção sofreram modificações em sua estrutura previamente projetada na Análise Estratégica e que se demonstraram pouco efetivas para o bom desenvolvimento da intervenção. Além da mudança no método de agendamento, outra proposta que sofreu alteração foi a organização das reuniões e grupos com gestantes e puérperas. Havia-se programado a realização de grupos de gestantes e puérperas em todas as comunidades do interior; porém, havia comunidades que não possuíam nenhuma gestante e puérpera ou apenas uma, sendo que a quantidade de pessoas nos encontros, mesmo convidando toda a comunidade, ainda era muito baixa. Por esse motivo resolveu-se reorganizar a realização dos grupos de forma regionalizada, confluindo várias comunidades próximas em um único local. Essa adequação à proposta inicial pode alcançar um número maior de participantes durante as reuniões.

A viabilidade de incorporar as ações realizadas durante a Intervenção já se mostrou perfeitamente possíveis e pode-se dizer que atualmente todas as modificações realizadas nesse processo já estão arraigadas à rotina de atendimento da população prioritária, ficando como um legado para a equipe e principalmente para as usuárias.

Quanto às melhorias que ainda deverão ser ajustadas para a excelência do atendimento prestado cita-se a ação que foi descrita no Projeto de Intervenção e que infelizmente não pode ser adequadamente ofertada para as gestantes que diz respeito às ações compreendidas no eixo da Organização e Gestão de Serviço. Estabeleceu-se durante a formulação do Projeto de Intervenção que o Gestor municipal deveria garantir a pactuação, o vínculo e o acesso a um serviço de alta complexidade obstétrica para o acompanhamento daquelas gestantes de alto risco, o que não foi garantido. Há no município uma dificuldade com relação ao acompanhamento especializado para essas gestantes, pois o sistema de referência é bastante deficitário e desorganizado.

Durante a intervenção acompanhou-se o caso de uma usuária que, devido a uma malformação neurológica fetal, necessitaria de acompanhamento especializado em um desta necessidade pôde-se perceber que as ações que visavam garantir serviço de saúde fetal.

Retomando as informações obtidas na Análise Situacional vemos que a escolha do grupo prioritário das Gestantes e Puérperas para a execução do projeto de intervenção deu-se por entender que esta é uma população especial, que passa por um momento tão singular e representativo em suas vidas que merecem o total empenho da equipe para ofertar um serviço/atendimento exemplar que seja condizente com o momento.

Entretanto, se tomar em consideração os demais dados expostos naquele relatório nota-se que para todas as ações programáticas avaliadas a UBS em estudo apresenta-se em déficit com seus indicadores, como por exemplo, o atendimento aos hipertensos e diabéticos, às crianças, aos idosos, o enfrentamento de doenças como câncer de colo de útero e de câncer de mama e a atenção a saúde bucal. Ou seja, percebe-se que todos os grupos prioritários de ações programáticas encontram-se submetidos a atendimento que não atende adequadamente a população refletindo-se em indicadores de saúde com valores desfavoráveis e dignos de intervenção.

Portanto, nesse sentido, os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço será certamente a manutenção dos objetivos alcançados pela execução do presente Projeto de Intervenção, assim como, a execução de ações que visem melhorar o atendimento aos demais grupos prioritários.

5 Relatório da intervenção para gestores

O presente documento destina-se a relatar o processo de intervenção realizado durante três meses (de 09 de março de 2015 a 19 de junho de 2015) na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Ojopi Uyeno. A intervenção teve como foco a atenção às gestantes e puérperas residentes na área de cobertura da unidade e como objetivo melhorar o atendimento voltado para esta população.

A escolha deste foco para a intervenção aventou-se a partir dos dados levantados através de uma análise situacional da unidade, onde se realizou um levantamento da estrutura física, pessoal e de funcionamento da UBS, assim como se investigou e se avaliou os indicadores de saúde das ações programáticas referentes ao grupo das gestantes, puérperas, crianças, idosos, saúde da mulher (câncer de colo uterino e câncer de mama), hipertensos e diabéticos. Durante esse período de análise situacional evidenciou-se que as dificuldades de estrutura e recursos humanos interferiam na oferta de serviços para a comunidade e no processo de trabalho da equipe. O que gerava na equipe comodismo e desmotivação para alterar o processo de trabalho voltado para a atenção curativista.

Essa atenção prestada confluiu para a obtenção de dados extremamente insatisfatórios com falhas graves no sistema de registro de informações, que dificultaram a obtenção da maioria dos indicadores de saúde do município para todos os grupos investigados, e baixos valores para a cobertura e indicadores de qualidade da assistência prestada aos grupos analisados (Figura 5). A impossibilidade prática de levantar tais informações deve-se ao fato das consultas rotineiras não serem realizadas na unidade de saúde para nenhuma das ações programáticas inquiridas, nem de pré-natal, nem puericultura, nem idosos, crianças,

hipertensos e diabéticos, etc. Não havia na unidade nenhum plano ou programa específico em execução para esses grupos.

Os dados expostos nos fizeram perceber que todos os grupos das ações programáticas merecem intervenções para seu melhoramento, haja vista os resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de cobertura. Entretanto, entre os grupos prioritários, o pré-natal e o puerpério são períodos extremamente importantes, pois remetem a situações de saúde que merecem um zelo especial da equipe assim como deve ser levado em consideração que no Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública, além disto, este é um momento singular para a família, em especial ao binômio mãe/filho.

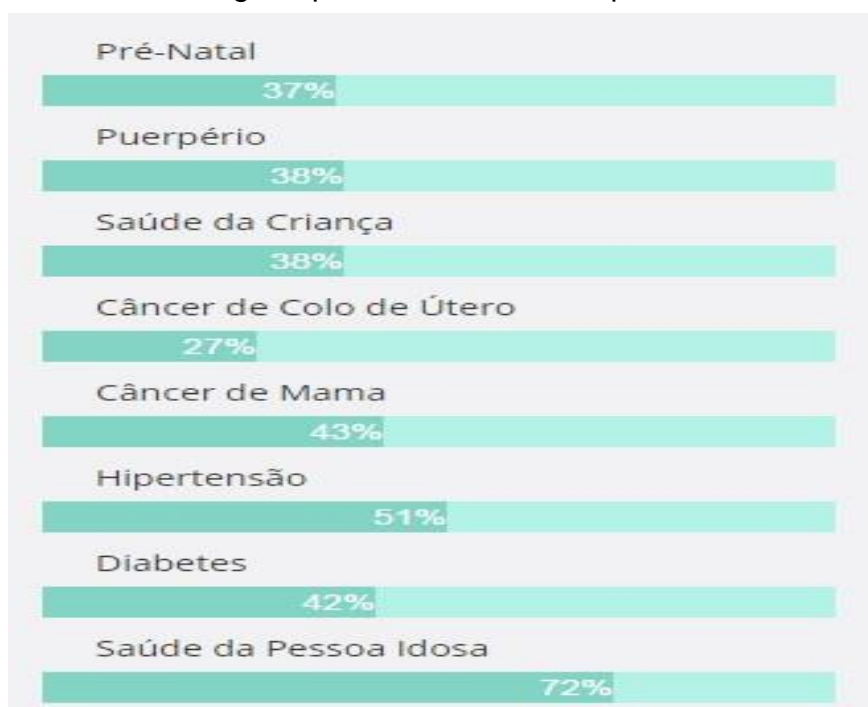


Figura 05: Cobertura das ações programáticas realizadas na USF Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos – RS, 2014, antes da intervenção.

Fonte: Caderno de Ações Programáticas/UFPEL, 2014.

Por estes motivos a reestruturação do atendimento as gestantes na unidade de saúde se fez imperiosa e a partir dessa definição do foco da intervenção se passou a executar a intervenção entre as gestantes e puérperas do município, com o objetivo de ampliar a cobertura desta assistência para 80% das gestantes e puérperas.

Ao longo da intervenção muitas ações foram previstas e executadas com o intuito derradeiro de melhorar a qualidade do atendimento prestado e estabelecer

um modelo exemplar de atenção às gestantes e puérperas, que se refletisse na melhora dos indicadores de saúde para essa população.

Infelizmente não conseguimos alcançar a cobertura estipulada para o pré-natal, pois acompanhamos 40% (13) das gestantes estimadas para o nosso território, entretanto, acredito que o valor estimado de gestante para o nosso território está acima da realidade do município que possui uma baixa taxa de natalidade e pelo trabalho de busca ativa que realizamos não acredito que haja outras gestantes na área além daquelas que já estão sendo acompanhadas pela equipe. Ao que se refere à cobertura do puerpério a equipe acompanhou 100% (16) das puérperas.

Ao que se refere aos indicadores de qualidade analisados antes da intervenção, todos alcançaram resultados de 100% após a intervenção, uma vez que representavam também metas e objetivos do Projeto de Intervenção (Figura 6).

A única exceção com relação aos resultados desses indicadores, diz respeito ao item “Pré-natal iniciado no 1º trimestre”. Durante a elaboração do Projeto de Execução se propôs a meta de captar 100% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, entretanto devido a várias dificuldades, especialmente a falta de Agentes Comunitários de Saúde em algumas áreas, essa meta não foi alcançada de acordo ao previsto. Contudo, pode-se perceber uma evolução na captação precoce dessas gestantes, onde a cada mês da intervenção mais gestantes iniciaram seu acompanhamento pré-natal.

Indicador de Qualidade	Resultado antes da intervenção	Resultado no 3º mês da intervenção
Pré natal iniciado no 1º trimestre	83%	76,9%
Consulta em dia conforme calendário do MS	83%	100%
Solicitação dos exames na 1ª consulta	83%	100%
Condições vacinais	94%	100%
Prescrição do sulfato ferroso	94%	100%
Exame ginecológico por trimestre	33%	100%
Avaliação de saúde bucal	94%	100%
Orientação para aleitamento exclusivo	94%	100%
Consultaram antes dos 42 dias pós parto	0%	100%
Tiveram a consulta puerperal registrada	0%	100%
Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa	0%	100%
Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa	0%	100%
Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa	0%	100%
Avaliar o estado psíquico em 100% das	0%	100%

puérperas cadastradas no Programa		
Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa	0%	100%
Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido	0%	100%
Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo	0%	100%
Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar	0%	100%

Figura 06: Quadro comparativo entre os indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério antes e após a intervenção realizada na USF Dr. Francisco Ojopi Uyeno, Garruchos – RS, 2015.

Fonte: Caderno de Ações Programáticas/UFPEL e Planilha de Coleta de Dados,

Entre as ações executadas destaca-se a importância da realização das reuniões de equipe. Fechar a unidade durante o período de um turno, em um dia na semana, foi uma ação necessária que a princípio sofreu muitas críticas, por parte da população, que deixou de usar a unidade naquele momento; por parte da própria equipe, que no início mostrava-se descrente da possibilidade de alcançar alguma melhoria na atenção reunindo-se e debatendo as dificuldades encontradas e por parte dos gestores (secretário, prefeito e agendador) que tardaram em compreender a importância das reuniões.

Hoje vemos que a reunião de equipe é um momento de extrema importância para o bom funcionamento da unidade. Durante a intervenção, utilizamos as reuniões para capacitação da equipe, discussão das dificuldades enfrentadas e de casos clínicos presentes na comunidade e apresentamos os resultados alcançados a cada semana. Atualmente ampliaram-se as pautas discutindo, ademais, sobre todo processo de trabalho da equipe e funcionamento da unidade.

Outra ação que vale destaque é a colocação em prática de uma ação que está prevista em lei e que não era devidamente considerada: a priorização do atendimento às gestantes. Esta ação foi de extrema importância para proporcionar a adesão das usuárias ao acompanhamento pré-natal, pois a sua consulta era priorizada em relação aos demais atendimentos do dia. Essa ação desenvolvida sofreu críticas, especialmente por parte de uma pequena parcela da população que aguardava seu atendimento; porém, com a divulgação e orientação do porquê adotarmos esta medida, hoje a comunidade já entende esta postura.

A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas puderam garantir que mensalmente a mulher fosse avaliada, seja em domicílio seja no consultório. Vale

destacar a importância da qualificação da equipe para a perfeita execução da intervenção. Desde a qualificação dos agentes de saúde para reconhecer em suas comunidades possíveis gestantes e oferecer orientações pertinentes relacionadas ao programa de acompanhamento pré-natal, até capacitações do médico e enfermeira para conhecer e desenvolver suas atividades dentro do padrão recomendado pelo Ministério da Saúde. Destaco aqui a importância dos gestores estimularem os profissionais de saúde a realizarem capacitações que proporcionem melhores resultados no atendimento prestado na UBS. Digo isto, porque acredito que várias ações ainda serão necessárias para melhorar o atendimento de outras ações programáticas e certamente a equipe necessitará de qualificação para a prática clínica.

Outros legados importantes que permanecerão incorporados à rotina das atividades da UBS são as ações referentes à confecção e utilização de instrumentos de trabalho, como a “ficha espelho” e a lista de roteiro das consultas de pré-natal e puerpério, que, certamente, contribuíram para o alcance dos bons resultados da intervenção.

Cito ainda a importância do apoio recebido da comunidade, que diante de várias dificuldades com as quais nos deparamos pudemos encontrar no engajamento público a ajuda necessária para superá-los. Como exemplo, podemos citar aquelas comunidades que se encontravam sem agentes de saúde e que a própria comunidade serviu de difusor das informações referentes ao processo de intervenção, assim como para a busca ativa de gestantes e puérperas de suas áreas. Em se tratando de áreas sem agentes de saúde aproveitamos o presente documento para destacar a importância desses agentes na composição da equipe e para o bom desenvolvimento das ações da UBS. Nesse sentido roga-se aos gestores maior comprometimento com a imediata contratação de novos agentes de saúde para as áreas faltantes.

Foram poucas as ações que não puderam ser devidamente realizadas durante a execução da intervenção e, de maneira geral, pode-se afirmar que essas ações não acarretaram em prejuízo para o alcance do objetivo maior da intervenção. Entretanto, por se tratar de um relatório dirigido aos gestores, onde se destaca a importância do apoio deles para que a equipe continue melhorando a assistência prestada, faz-se necessário realizar uma referência às falhas que ainda persistem com relação ao atendimento de média e alta complexidade para o grupo entrevistado e

que durante o processo de intervenção demonstrou-se bastante deficitário quando da necessidade de encaminhamento de uma gestante para que fizesse seu acompanhamento em uma unidade especializada. Nesse sentido se reitera a necessidade de um maior compromisso da gestão em pactuar, monitorar e garantir a assistência para aqueles casos que vão além das possibilidades da atenção básica.

A mudança de atitude por parte da equipe será a maior herança desta intervenção para a população Garruchense, pois, como se sabe, todas as ações continuarão a ser executadas pela equipe ao final do curso, sendo assim incorporadas a rotina do serviço. Ademais, se sabe que esta intervenção realizada poderá servir como modelo para futuras intervenções em outros grupos prioritários que também se encontram em déficit na qualidade do atendimento recebido.

Em suma, conclui-se, a partir de uma análise crítica da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina ao final desse processo de intervenção que, a despeito de alguns problemas e dificuldades que foram encontrados e na maior parte superados, encontraram-se os resultados favoráveis e efeitos desejados demonstrando-se absolutamente viável a incorporação de todas as ações já citadas, assim como sua continuidade que basicamente buscam o melhoramento da qualidade do atendimento dessas usuárias, nesse tão importante momento de suas vidas, buscando a integralidade do cuidado/atenção, favorecendo assim os vínculos entre as gestantes, puérperas e o serviço.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com este relatório pretende-se descrever para a comunidade do município de Garruchos o processo de intervenção que ocorreu na UBS Dr. Francisco Ojopi Uyeno, nos últimos meses e que teve como objetivo melhorar o atendimento para as mulheres grávidas e também para aquelas mães que tiveram seus filhos recentemente.

Durante os meses de março, abril, maio e junho do presente ano nossa unidade de saúde passou por uma reestruturação no formato do atendimento para as mulheres que estavam grávidas ou que tiveram seus bebês recentemente.

A equipe da Saúde da Família viu que o atendimento que estava acontecendo para essas mulheres não era tão bom quanto se necessitava, ainda mais em se tratando de um momento tão importante para a vida das mulheres e também para toda a família que é a gestação e o nascimento de um filho.

Por esse motivo várias ações foram desenvolvidas para melhorar o atendimento. Mudamos o dia de atendimento, ampliando para qualquer dia da semana. Damos prioridade no atendimento para as grávidas e mães com filhos recém-nascidos menores de seis semanas. Às vezes passamos as gestantes e as mães com bebês de colo na frente dos outros usuários que estão esperando para consultar e isso não é só para melhorar o atendimento, ou porque está na lei que elas têm preferência, mas principalmente para que essas mães não ficassem expostas no corredor à infecção, o que pode prejudicar a saúde do bebê.

Organizamos grupos e reuniões em todas as comunidades do interior e da cidade. Convidamos a todos os moradores interessados que continuem a participar das reuniões das gestantes, pois sabemos da importância da troca de experiências entre vocês, principalmente para ajudar as “marinheiras de primeira viagem”. Solicitamos também, o apoio da comunidade para nos ajudar a reconhecer as

gestantes que estiverem em falta com seu acompanhamento, até então esta parceria com vocês tem sido bastante importante na identificação de novas gestantes na nossa área, o que nos ajudou a melhorar o serviço prestado, especialmente naquelas localidades que estão sem agentes de saúde.

A partir de agora toda mulher grávida vai receber um atendimento diferenciado, para isto toda a equipe recebeu capacitação. Todas receberão suas vitaminas, realizarão os exames recomendados pelo Ministério da Saúde, fará ecografias/ultrassom, será avaliada com prioridade pelo dentista e, sempre que preciso, receberá visitas domiciliares dos profissionais da saúde para acompanhar na sua residência seu estado de saúde e as condições da criança. Desta forma, conseguiremos garantir todo o atendimento necessário para o desenvolvimento adequado da gravidez.

E ao parir, a mulher continuará sendo acompanhada pela equipe, que avaliará seu estado geral e da criança, dando as devidas orientações para um pós-parto saudável.

Estas medidas serão constantemente aprimoradas, por esse motivo, a equipe da unidade de saúde passou a se reunir nas quartas-feiras a tarde para discutir os problemas que aparecem e buscar as alternativas para melhorar ainda mais o atendimento. Solicitamos a compreensão da comunidade, pois neste turno, não está sendo realizado atendimento. Além disto, pedimos a colaboração da população para que nos auxilie na busca de alternativas para melhorar cada vez mais o serviço. Vocês podem nos procurar para sugerir, conversar ou tirar dúvidas sobre o andamento da unidade, vamos ficar muito satisfeitos em fortalecer esta parceria!

Por fim, podemos afirmar que a intervenção nos trouxe resultados bastante expressivos e notórios com relação a essa melhora do atendimento. Pôde-se oferecer a toda gestante e puérpera um atendimento bem estruturado, organizado e efetivo. Com o esforço e empenho da equipe e com a ajuda da comunidade seguiremos de forma contínua desenvolvendo este modelo de trabalho que se mostrou eficaz durante a intervenção, oferecendo um serviço de qualidade e à altura dos anseios e necessidades da população garruchense.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Nesse momento de finalização do Curso de Especialização em Saúde da Família, insurge-se como tarefa a realização de uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o transcurso deste período em que se desenvolveram minhas atividades.

Para a apreciação minuciosa do processo pessoal de aprendizagem realizarei uma análise do meu desempenho no Curso, no sentido dos frutos alcançados pela sua realização, abordando o desenvolvimento do trabalho realizado em relação às expectativas iniciais, assim como o significado da sua realização para a prática profissional.

As expectativas que tinha no início desse Curso foram muito positivas, entretanto, levando em conta que se deve realizar essa reflexão de forma crítica, abordarei situações que dificultaram o bom desenvolvimento do curso desde o seu princípio. A primeira análise que se percebe é o atraso na realização das tarefas. Nessa autocrítica confesso que por, algumas vezes, fui displicente com relação à execução das tarefas não obedecendo devidamente os prazos determinados. Sei que muitos atos falhos não se justificam, mas ao realizar essa reflexão coloquei-me a pensar nos motivos que prejudicaram a adequada e oportuna realização das tarefas propostas em seu tempo correto. Nesse sentido passarei a elencar algumas situações que contribuíram para esse prejuízo.

A primeira delas é o fato de que a participação nesse curso de especialização partiu de uma obrigatoriedade do Ministério da Saúde, como pré-requisito para a participação dos médicos no Programa Mais Médicos do governo federal. É compreensível que tudo aquilo que se faz por obrigação dificilmente se alcança bons resultados. Quando avantei a possibilidade de trabalhar nessa cidade de Garruchos

a única forma de ingresso disponível era através do Programa Mais Médicos e sabia que se não acolhesse essa oportunidade por este programa certamente outro médico, quiçá estrangeiro, seria alocado na vaga. Mas concordei com a proposta de trabalho segundo as regras do Programa Mais Médico e sabia da necessidade de frequentar algum curso relacionado à minha área de atuação.

Ainda em se tratando do Programa Mais Médicos era dever do Ministério da Saúde disponibilizar um supervisor para que me acompanhasse durante o desenvolvimento das minhas atividades na UBS e isso nunca aconteceu: não recebi nenhuma supervisão do Programa em Garruchos. Sei que a função do supervisor não está diretamente ligada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, mas certamente seria algo a mais para motivar a realização em tempo das atividades.

Outro empecilho encontrado no decurso do andamento do Curso foi a desmotivação da equipe de trabalho da UBS que inicialmente mostravam-se bastante descrentes com relação à possibilidade de melhorar o serviço de saúde ofertado à população, pois já estavam acostumados e acomodados a uma rotina de trabalho viciada. Essa falta de motivação certamente me contaminou um pouco no início do Curso, mas confesso também que não serve como justificativa para a entrega atrasada de tantas tarefas.

Uma justificativa plausível para esse atraso verificou-se durante a realização da Unidade de Análise Situacional quando encontrei extrema dificuldade para levantar as informações inquiridas nas tarefas daquela unidade. A desmotivação e consequente desorganização estrutural da unidade de saúde e pessoal acarretaram na dificuldade em se conseguir informações a respeito dos indicadores de saúde da UBS. Prova disso é o preenchimento deficitário do Caderno de Ações Programáticas, onde se vê que muitos indicadores estão em branco por falta de informação, mas não por falta de buscá-las. Isso certamente também desmotiva o pesquisador que está em busca dessas informações.

Ainda como explicação para os atrasos na realização das tarefas cito a inexperiência deste discente com o Estudo a Distância, a liberdade de se poder realizar as tarefas propostas em qualquer momento demanda de uma disciplina bastante grande e muitas vezes essa era negligenciada devido ao cansaço, por exemplo. Vale lembrar, que além das atividades na UBS realizo também plantões em hospitais na região.

Entretanto, quando se fala em processo pessoal de aprendizagem remeto-me a um dos significados da palavra processo que é “Sucessão sistemática de mudanças numa direção definida”. Nesse sentido, pode-se perceber ao longo desse curso que houve essa série de acontecimentos que se seguiram em uma evolução progressivamente positiva no processo de aprendizagem.

Assim como, quando realizei nos parágrafos iniciais dessa reflexão a mea-culpa pelos atrasos das tarefas solicitados, também devo destacar que no desenvolvimento de cada uma das atividades propostas me empenhei para realizá-las de forma adequada, com bastante zelo em sua elaboração, o que ficou bastante evidente pelos feedbacks de minha orientadora, a quem também faço uma reverência especial em agradecimento, pois fora extremamente compreensiva e desempenhou sua função com muito primor e afinco.

Ficou evidente também a evolução que ocorreu a partir da definição da ação programática que passaria pelo processo de intervenção. A confluência de ações prévias que levaram a escolha das gestantes e puérperas como grupo que receberia intervenção fez com que a equipe ajudasse positivamente na realização das atividades dessa unidade. O levantamento dos dados na Análise Situacional, passando pela elaboração do Projeto de Intervenção realizado na Unidade de Análise Estratégica, foi facilitando o engajamento da equipe para a execução da intervenção.

Nesse sentido há de se concordar que o aprendizado mais relevante decorrente do curso será aquele referente às mudanças no processo de trabalho da equipe e do trabalho em equipe. Os “altos e baixos” observados durante a realização do Curso foram decorrentes da influência direta da união da equipe em torno de um objetivo. Quando, por meio de muita conversa, se pôde contar com o empenho e a motivação de toda a equipe, a Intervenção transcorreu de forma muito eficiente alcançando seus objetivos e metas.

Destaco ainda a importância da realização de outras atividades ofertadas pelo curso como os Casos Interativos que sempre traziam casos clínicos relevantes e que fazem parte do dia-a-dia de qualquer unidade básica de saúde, sempre com questões práticas bem embasadas em referências consolidadas e com as devidas explicações para cada questão. Outra atividade, da disciplina de Prática Clínica, que teve papel importante nesse processo de aprendizagem do curso foi a realização dos Estudos de Prática Clínica (EPC) que deveriam ser realizados a partir dos

temas/assuntos das questões em que errei no Teste de Qualificação Cognitiva, auxiliando assim o maior aprofundamento em assuntos que certamente tinha dúvida, devido ao fato de ter errado a questão no teste.

Enfim, concluo essa reflexão, com a certeza da importância da realização desse curso de especialização para minha carreira, para facilitar o desempenho de minhas atividades na Atenção Primária em Saúde e especialmente com a convicção de que muitos frutos ainda virão fundamentados nos ensinamentos e experiências vividas durante a realização dessa especialização.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318p.:il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 52 p. : il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa aponta que diabetes é maior em mulheres**. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/1769-pesquisa-aponta-que-diabetes-e-maior-em-mulheres>. Desde: 09/05/2012. Acesso em: 20/05/2014.

IBGE. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430865&idtema=133&se-arch=rio-grande-do-sul|garruchos|estatisticas-do-registro-civil-2013. Acesso em: 14/04/2015.

Apêndices

Apêndice A – Roteiro das ações durante a consulta de pré-natal

Consulta de Pré-natal

Exame Físico:

- Aferir sinais vitais (sempre)
- BCF e Altura Uterina (a partir da 15ª semana)
- Realizar exame ginecológico (por trimestre)
- Realizar exame de mamas (por trimestre)

Orientações (sempre):

- Verificar e orientar sobre a periodicidade das consultas
- Verificar e orientar sobre vacinas: antitetânica, hepatite B, gripe.
- Avaliar risco gestacional.
- Orientar nutricional durante a gestação.
- Promover o aleitamento materno.
- Orientar sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação.
- Orientar sobre higiene bucal.
- Orientar sobre a participação das reuniões e grupos de gestantes.
- Orientar sobre anticoncepção após o parto.

Solicitações e Encaminhamentos:

- Solicitar exames laboratoriais (de acordo com protocolo, trimestral).
- Solicitar ecografia obstétrica conforme protocolo.
- Encaminhar para avaliação odontológica (1ª consulta)
- Encaminhar para vacinas (se necessário)

Prescrever:

- Prescrever de sulfato ferroso e ácido fólico (1ª consulta)
- Verificar uso correto dos medicamentos acima (sempre)

Manter o registro na ficha espelho de pré-natal atualizado.

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 D - Ficha espelho do Pré Natal

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

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

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

NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___

3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Anexo E – Ficha Espelho do Puerpério

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

Atenção ao puerpério
 Data do parto: ___/___/___
 Local do parto: _____
 Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
 Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____

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