

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília do Sul,
Santa Cecília do Sul/RS**

Arlis Martinez Rodriguez

Pelotas, 2015

Arlis Martinez Rodriguez

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília do Sul, Santa Cecília do Sul/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: Ligia Menezes de Freitas

Pelotas, 2015

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

R696m Rodriguez, Arlis Martinez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Santa Cecília do Sul, Santa Cecília do Sul/RS / Arlis Martinez Rodriguez; Ligia Menezes de Freitas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

93 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. Freitas, Ligia Menezes de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha orientadora e à minha equipe de saúde por dar-me apoio em todo momento durante a realização deste trabalho. À todas as gestantes e puérperas que sempre necessitam de ajuda e orientação neste período.

Agradecimentos

A todos aqueles que contribuíram na realização deste trabalho.

À minha orientadora, por seu apoio durante o curso.

Ao gestor de saúde e à equipe de saúde, pelo apoio durante o curso.

Resumo

MARTINEZ, Arlis Rodriguez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília do Sul, Santa Cecília do Sul/RS**. 2015. 91f. 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.

Uma boa atenção do pré-natal e puerpério é garantia para que esses períodos se desenvolvam com maior normalidade tanto na saúde da mãe como o da futura criança. O objetivo geral desse trabalho foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Cecília do Sul, Santa Cecília do Sul/RS. O projeto foi desenvolvido durante 12 semanas de intervenção, no período de abril a junho de 2015. Nosso público alvo foram todas as gestantes e puérperas de nossa área adstrita. Nossa metodologia foi desenvolver ações nos quatro eixos pedagógico: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com a intervenção, conseguimos alcançar todas as gestantes e puérperas de nossa área, ou seja, 10 (100%) gestantes e 5 (100%) puérperas foram cadastradas e acompanhadas durante a intervenção. Todos os indicadores de qualidade foram alcançados em 100%, ou seja, garantimos a qualidade e integralidade da atenção à saúde das gestantes e puérperas. A intervenção propiciou um trabalho multidisciplinar e maior união entre os membros da equipe. Nosso trabalho ficou muito mais organizado. Conseguimos fazer atividades com a comunidade e foi importante essa aproximação tanto para a equipe quanto para comunidade, melhoramos nosso vínculo. Melhoramos o acolhimento às mulheres gestantes e puérperas. Com esta intervenção a comunidade ganhou em consciência na importância do acompanhamento das gestantes e as puérperas. Nosso serviço ficou muito mais organizado em realização as atividades diárias da unidade de saúde. A equipe neste momento está mais capacitada para enfrentar o atendimento relacionado com o pré-natal e o puerpério, além disso, está mais vinculado o trabalho de um profissional com o outro.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia do grupo educativo com a comunidade da UBS Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015	57
Figura 2	Fotografia da visita domiciliar de puerpério da UBS Santa Cecília do Sul. Sana Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015	58
Figura 3	Gráfico de proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas no programa de atenção ao pré-natal na unidade de saúde Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.	63
Figura 4	Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas com busca ativa realizada no programa de atenção ao pré-natal na unidade de saúde Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015	67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística	51
2.3.4 Cronograma.....	54
3 Relatório da Intervenção.....	55
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4 Avaliação da intervenção.....	62
4.1 Resultados.....	62
4.2 Discussão	75
5 Relatório da intervenção para gestores	79
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	82
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	84
Referências	86
Anexos	87

Apresentação

Este trabalho foi realizado com o objetivo geral de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília do Sul, no município de Santa Cecília do Sul, estado do Rio Grande do Sul. Este trabalho de intervenção está organizado em 7 partes de trabalho interligadas e relacionadas. Na primeira unidade, está a análise situacional, elaborada durante 12 semanas iniciais do curso. Na segunda parte, está colocada a análise estratégica em que foi construído nosso projeto de intervenção. Na terceira parte, está o relatório de intervenção em que foram colocadas todas as ações realizadas, não realizadas e as dificuldades encontradas durante a intervenção. A quarta unidade colocou-se a avaliação da intervenção, com resultados, gráficos, indicadores e a discussão do trabalho. Na quinta parte está o relatório da intervenção para o gestor. Na sexta parte, o relatório da intervenção para a comunidade. Na última parte, está minha reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso, e os relatórios para gestão e para o serviço. Ao final, estão os anexos. O curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) teve início em julho do ano de 2014 e finalização em agosto de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso. A apresentação do trabalho está prevista para setembro/outubro de 2015.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 15/08/2014

No município Santa Cecília do Sul, recebem atenção perto de 550 famílias para um total de 1660 habitantes. Neste momento são atendidos 304 idosos, 9 gestantes e 7 crianças menores de um ano.

Possui uma unidade de saúde que consta com dois consultórios médicos, um consultório odontológico, farmácia, sala de vacina, sala de fisioterapia, área de enfermagem e curativos, área de recepção de usuárias e cozinha. Consta com uma psicóloga, um nutricionista, dois fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, um médico geriatra, um médico pediatra, um médico clínico geral, uma farmacêutica, quatro médicos dentistas, três técnicas de enfermagem e quatro agentes de saúde.

Na unidade também encontra se funcionando vários grupos como, por exemplo, grupo de gestantes, grupo de mulheres com doenças mentais e grupo de bolsa familiar. Os grupos acontecem a cada 15 dias divididos entre profissionais da saúde e da assistência social, tem uma boa aceitação já que os pacientes continuam participando em todas as atividades. Em cada encontro cada um dos profissionais que participa aborda um tema relacionado com a sua especialidade. Temos um projeto que têm como nome “Sorrindo para o futuro” onde se visitam as escolas com uma periodicidade semanal e participa uma das odontólogas realizando trabalhos de prevenção de caries, realizando escovação supervisionada e utilização de flúor dental, também há distribuição de escolas dentarias pasta de dente e fio dental.

Realizam-se visitas domiciliar todas as semanas com médico de programa de saúde de família juntamente com agente comunitária de saúde, equipe de enfermagem e outro profissional de nível superior da unidade, como por exemplo, psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista e outros. As visitas são realizadas priorizando usuários idosos de nosso município por ser esta população mais vulnerável as

complicações das doenças crônicas. Na unidade de saúde são realizadas outras atividades pertencentes ao calendário básico de vacina para crianças, adultos e idosos, são realizadas além coletas de exame citopatológico de colo de útero a todas as mulheres do município e pertencentes à faixa etária de 25-64 anos, estes são agendados pôr as agentes comunitárias de saúde e realizados uma vez por semana, e ofertado também exames de mamografia a todas as mulheres por encima de 40 anos. Coletam-se amostras de sangue para exames de laboratório todas as semanas.

Entre os principais problemas de saúde temos as doenças crônicas entre elas Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e outro problema de saúde é a presença de doenças mentais principalmente depressão que se apresenta em pessoas de toda idade tanto em homens como mulheres sendo mais frequente em mulheres de 30 a 50 anos. O acompanhamento a estas doenças é realizado em consultas com os profissionais, onde entre outras coisas se realiza verificação da pressão arterial, exame de dosagem de glicose em sangue, a todos os usuários com diabetes antes da consulta, além se realiza acompanhamento pela nutricionista. Os remédios para essas patologias são garantidos a todos os usuários pela unidade de saúde. Realizam-se palestras e atividades com enfoque na prevenção da depressão com um médico psiquiatra convidado, psicóloga e outra profissional.

O acolhimento e realizado pela equipe de enfermagem que realiza triagem onde se realiza verificação de pressão arterial, temperatura corporal, peso, tala, dosagem de glicose sendo posteriormente encaminhado ao médico.

Existe uma boa relação entre a equipe e população de confiança e respeito garantindo uma boa assistência à saúde, com todas estas atividades de saúde que fazemos esperamos melhorar a saúde de nossa população. Na Unidade Básica Saúde são realizadas reuniões com uma periodicidade semanal onde são analisadas as estratégias de trabalho, todos damos nossos critérios para um melhor funcionamento da mesma.

Estou muito feliz por esta oportunidade de trabalhar com uma boa equipe e com uma população que me acolheu muito bem.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 27/11/2014

Trabalho no município de Santa Cecília do Sul, estado do Rio Grande do Sul, que tem uma população total de 1.699 habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Até o ano de 1996, Santa Cecília

do Sul pertencia ao município de Tapejara. No ano de 2001 é instalado oficialmente o município de Santa Cecília do Sul.

Este conta uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF). Não há disponibilidade de Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os serviços hospitalares, atenção especializada e ambulatorial são disponibilizados no município de Tapejara, localizado a 15,5 km de Santa Cecília do Sul. Nossa unidade, conta com as especialidades de geriatria, pediatria e ginecologia, uma vez por semana. A disponibilidade de exames de análises clínicas estão garantidos pelo município de forma gratuita e os demais exames como de radiologia, ultrassonografia e de alta resolução os usuários são encaminhados a outro município que tem mais desenvolvimento neste campo. A prefeitura oferece transporte para levar os usuários para fazer exames em outros municípios.

A UBS está localizada na zona urbana, o vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) é pela prefeitura municipal, com modelo de atenção Estratégia Saúde da Família (ESF). A unidade não tem vínculo com instituições de ensino. Na unidade, trabalha somente 1 equipe composta pelos seguintes profissionais: quatro agentes comunitários de saúde (ACSs), quatro dentistas, uma enfermeira, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, um médico geral, um médico geriatra, um médico ginecologista, um médico pediatra, um nutricionista, uma psicóloga, três técnicos de enfermagem. Todos em conjunto trabalhamos pela saúde neste município. Como dito anteriormente, as especialidades de geriatria, pediatria e ginecologia são oferecidas uma vez na semana. O resto da equipe trabalha todos os dias da semana.

Em relação a estrutura física da unidade, temos dois consultórios médicos, um consultório para nutricionista, um consultório odontológico, uma farmácia, sala de vacina, sala de fisioterapia, sala de enfermagem e curativos, sala de recepção dos usuários e cozinha. Nos próximos dias, a unidade será submetida a uma reforma com a construção de novas áreas para o atendimento dos usuários como é o caso de uma sala para nebulização e uma sala para a coleta de exames. Esta é uma deficiência que mais atrapalha o desenvolvimento do nosso trabalho na UBS.

Em relação às atribuições dos profissionais de saúde na unidade podemos fazer a seguinte reflexão: na saúde preventiva é necessário utilizar todos os espaços para as realizações de atividades com o fim de alcançar melhor estado de saúde. Por

exemplo, não utilizamos os espaços comunitários e nem a indústria para desenvolver atividades, isso é uma de nossas limitações porque não chegamos a toda a população de forma mais direta. Outra de nossas necessidades é a formação dos diferentes grupos para poder fazer um trabalho de prevenção à doença e promoção à saúde com a população. Como não estão formados alguns dos grupos, não se conhece quais são suas dúvidas, suas preocupações, seu nível de conhecimento das diferentes doenças que padecem, tudo isso tem repercussão negativa sobre nosso trabalho e sobre o estado de saúde da população. A formação desses grupos o antes possível é uma das preocupações da equipe. Os profissionais da UBS participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe onde identificam os grupos expostos a riscos. Os profissionais realizam busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na UBS.

Em relação à população da área adstrita, o número de equipe e tamanho da equipe da UBS em que trabalho está adequado, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Assim, a população total da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde é de 1.699 usuários, 339 famílias. Sabe-se que, de acordo com a portaria Nº 2.027 do Ministério da Saúde, “cada equipe de ESF deve atender uma população de no máximo 4.000 pessoas sendo que a média deve ser de 3.000. ”Na área de abrangência da UBS, temos 264 mulheres em idade fértil (10-49 anos) e no denominador do Caderno de Ações Programáticas (CAP) é de 526 mulheres; mulheres entre 25 e 64 anos são 450 e no denominador do CAP é de 466 mulheres; temos 209 mulheres entre 50 e 69 anos e no denominador do CAP são 175. Pessoa com 60 anos ou mais temos 297 e o estimado para esta população é de 233 pessoas. Assim, temos uma população mais envelhecida do que o CAP estima.

O material disponibilizado pela UFPel diz que o acolhimento pode ser organizado de diferentes modelagens, como, por exemplo, a equipe de referência do usuário, cada usuário é acolhido pelos profissionais da equipe de sua área. Na UBS em que trabalho, acolhimento é realizado pela enfermeira, com muito amor e respeito pelos usuários da unidade, onde a demanda apresentada pelo usuário é ouvida, problematizada e se reconhece como legítima. Faz-se de forma ordenada dando prioridade as pessoas de mais de 60 anos e alguma outra situação de urgência ou emergência detectadas pela enfermeira. O acolhimento se faz de forma rápida, assim, se tem uma idéia de qual é a situação de saúde dos usuários que nesse momento solicitam nossa atenção. De igual forma se faz com os casos agendados que são em

número menor. Até agora, não temos excesso de demanda espontânea, todos os usuários de saúde que solicitam de nossa atenção são atendidos em nossa unidade de saúde.

Em relação à saúde da criança, atualmente, temos 15 crianças menores de um ano. Este número representa 75% das crianças residentes na área de abrangência, estimado para uma população de 1.699 habitantes, de acordo com o CAP. Acontece que, neste momento, só temos 15 crianças menor de um ano na área e todas têm acompanhamento em nossa UBS. Tem que continuar assim com este trabalho, dando acompanhamento a todos os menores de um ano para, assim, contribuir para diminuir os indicadores de mortalidade e morbidade no Brasil.

Na unidade de saúde, realiza-se atendimento de puericultura para grupos etários de crianças menores de 12 meses, de 12 a 23 meses e de 24 a 72 meses. As ações desenvolvidas na UBS, no cuidado às crianças na puericultura, são as seguintes: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, teste do pezinho. As ações estão sendo realizadas de forma programática. Em relação aos indicadores de qualidade, temos boa qualidade, já que 100% das crianças tem suas consultas em dia de acordo com o protocolo do MS; todas as crianças têm realizado teste do pezinho até sete dias; 100% das crianças teve o monitoramento do crescimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, 100% das mães das crianças tem orientação para aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes. Resultados obtidos pelo trabalho que fazem os profissionais desde a atenção pré-natal, com a realização de visitas domiciliares, com as atividades de grupo, com atividade de prevenção e promoção que se realizam em cada atividade desenvolvida com este grupo da população. Estas atividades se fazem na sala de espera.

Precisa-se de um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura para poder ter disponível de forma mais fácil toda a informação relacionada com as crianças. Informação que pode ser utilizada para fazer mensalmente uma avaliação do estado de saúde das criança e monitoramento do Programa de Puericultura. Os registros utilizados são o prontuário médico e caderneta de vacina. Também, preenchemos o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN). Na UBS, existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e

coordenação do Programa de Puericultura, mas não é o suficiente. Acho que devem participar todos os profissionais nesta atividade, além de termos que realizar reuniões onde se dedique à avaliação e monitoramento do programa de puericultura.

Em relação ao pré-natal, o índice de cobertura de pré-natal da unidade é de 7 gestantes, porcentual de 27% de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP). Uma forma de aumentar o índice de cobertura pode ser realizar visitas domiciliares as gestantes para conhecer um pouco mais sobre sua realidade, seus problemas e ensiná-las como funciona o programa de atenção pré-natal na UBS segundo os protocolos do Sistema Único da Saúde (SUS). O grupo de gestantes que realiza atividades mensalmente, na qual não participam todas as grávidas, o trabalho deve ser mais forte na estimulação das mulheres para alcançar maior participação nestas atividades, que são de muita importância, pois se tratam de temas relacionados com a gravidez e a futura criança. Uma vez por semana, temos um médico ginecologista na unidade onde damos consulta as gestantes.

Os profissionais que participam do programa de pré-natal são: médico de saúde da família, ginecologista, enfermeira, odontólogo, nutricionista e psicólogo. Para os exames, as gestantes são encaminhadas para Tapejara e a prefeitura disponibiliza transporte. Todas as gestantes saem da unidade com a próxima consulta agendada. Quando tem problemas agudos são assistidas na unidade pelo médico da saúde da família e pelo ginecologista se está na unidade no momento. A cada gestante identificam-se seus fatores de risco na gravidez, identificando-se características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior à gestação atual, doenças obstétricas na gestação atual e intercorrências clínicas. As gestantes quando precisam são encaminhadas para os Hospital de Tapejara. Em relação aos poucos indicadores de qualidade, todas as gestantes (100%) tiveram o pré-natal iniciado no 1º trimestre, estão com as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde (MS), a solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, a vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo o exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientações para aleitamento exclusivo.

Temos 17 (85%) mulheres que tiveram partos nos últimos 12 meses em nossa área de abrangência. O CAP estima que deveríamos ter 20 mulheres. Todas as mulheres, ou seja, 17 (100%) tiveram sua consulta de puerpério antes dos 42 dias

pós-parto, a consulta registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos com bebê, sobre o aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento reprodutivo, tiveram as mamas e abdome examinados, realizaram o exame ginecológico, o estado psíquico avaliado e avaliadas quanto as intercorrências. Na unidade, não existe um arquivo específico para os atendimentos às gestantes e puérperas que permita avaliar o complemento do atendimento, identificar gestantes faltosas a consulta ou vacina, com algum fator de risco e quais delas estão perto da data provável de parto. Construir este arquivo poderia alcançar maior controle do programa. O mesmo deveria estar ao alcance de todos os profissionais que participam no programa pré-natal. Os registros utilizados são os prontuários médicos, carteira de gestante e carteira de vacina.

O planejamento, gestão e coordenação do Programa são realizados pela enfermeira. No entanto, seria interessante que todos os profissionais participassem de forma mais ativa com a conseguinte realização de reuniões onde se faça uma análise da situação da gestante e traçar um plano de trabalho com as atividades a serem feitas no próximo mês.

Em relação a prevenção do câncer de colo de útero, a unidade conta com um total de 450 mulheres, entre 25 e 64 anos de idade, residentes na área de abrangência e acompanhadas na UBS, o que representa 97% de acordo as estimativas do CAP para nossa população. Em relação aos poucos indicadores de qualidade presentes no CAP, todas as 450 (100%) mulheres têm o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, todas com amostras satisfatórias e com células representativas da junção escamocolunar; todas com avaliação de risco para câncer de colo de útero, com orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e com orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Só uma mulher teve o exame citopatológico alterado. A enfermeira realiza a coleta de citopatológico. Quando o exame está resultado, se encaminha a usuária para o hospital para consulta especializada.

Em relação ao controle do câncer de mama, temos um total de 175 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS, 100% de cobertura. Onde 100% das mulheres têm o exame de mamografia em dia, não existindo atrasos. Todas as mulheres (100%) com avaliação de risco para câncer de mama e com orientação sobre prevenção do câncer de mama. Todas as mulheres são orientadas sobre o autoexame das mamas. O médico geral e o ginecologista fazem o exame da mama. Dentro deste programa participam o médico geral e o ginecologista, enfermeira,

psicóloga e nutricionista. Tanto nas consultas, como nas visitas domiciliares e outras atividades onde estão presentes as mulheres, brinda-se informações sobre a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, conseguindo assim um maior nível de conhecimento e consciência nas usuárias sobre a prevenção destas doenças. Existe um arquivo específico para o registro dos resultados das mamografias e exames citopatológico, no qual é feita revisão mensalmente. Mas, não com a finalidade de avaliar a qualidade do programa, sendo esta uma deficiência para um melhor controle do programa.

O planejamento, gestão, coordenação e avaliação dos programas de prevenção do Câncer de Mama e de Câncer de Colo de Útero é feito pela enfermeira. Seria interessante a participação dos demais profissionais da equipe, realizar reuniões com periodicidade definida, que poderia ser mensal, para dar cumprimento as expectativas do programa e realizar estratégias em conjunto em caso de alguma deficiência detectada. Para não perder o seguimento de mulheres com exames alterados, o controle realizado pela enfermeira e pelas agentes comunitárias de saúde que dão seguimento a cada mulher, deveria ser mais rigoroso e detalhado constituindo um ponto de análise nas reuniões, para avaliar a qualidade e cumprimento segundo os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) do programa de Câncer de Mama e de Câncer de Colo de Útero.

Em relação à atenção as pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), na área adstrita existem 380 usuários com HAS, todos têm acompanhamento na unidade, apresentando uma excelente cobertura, segundo as estimativas para o Brasil, de 100%. Todos com a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico garantimos (100%) em dia para os exames complementares periódicos. Damos orientação sobre prática de atividade física regular e a orientação nutricional para alimentação saudável, para todos os usuários (100%), nas atividades que realizadas. Em relação a avaliação da saúde bucal são para 300 (79%) usuários. Utilizamos protocolo e o registro é o prontuário médico. Não existe arquivos específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS, desta forma, não existe um controle do acompanhamento destes usuários com clareza. Na unidade, neste momento, não existe o programa HiperDia devido a problemas na internet, assim, não se envia cadastros à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Além disso, só a enfermeira se dedica ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS, quando outros profissionais da equipe

também deveriam fazer parte destas ações. Não são feitas reuniões para avaliação das atividades desenvolvidas com este grupo da população. Estas reuniões poderiam ser feitas umas vez ao mês formando parte das reuniões da equipe como um ponto mais a analisar.

Em nossa área, existem 109 usuários portadores de DM com uma cobertura de 100%, segundo as estimativas do CAP para essa população. Estão todos (100%) com a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e garantimos (100%) em dia para os exames complementares periódicos. Os exames complementares periódicos estão garantidos e são de graça para o 100% dos usuários. Damos orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável a todos os usuários deste programa. Em relação ao exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, 103 (94%) usuários têm realizado, com avaliação de saúde bucal em dia temos 92% dos usuários.

Os profissionais que participam do programa de hipertensão e diabetes são médico geral, enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista. Estes dois últimos profissionais trabalham em atividades de prevenção e promoção desenvolvidas na unidade. Se dá cumprimento a este programa utilizando protocolo. O registro utilizado é o prontuário médico. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com DM, desta forma, não podemos ter controle do acompanhamento destes usuários com clareza. Só a enfermeira se dedica ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com diabetes mellitus, quando outros profissionais da equipe como o médico, a técnica de enfermagem e nutricionista também deveria formar parte nessas ações. Não são feitas reuniões para avaliação das atividades desenvolvidas com esse grupo. Estas reuniões poderiam ser realizadas uma vez no mês formando parte das reuniões da equipe como um ponto mais a analisar, igual o caso das atividades desenvolvidas no grupo de usuários com hipertensão.

Em relação a saúde do idoso, existem 233 pessoas maiores de 60 anos na área adstrita, sendo a cobertura de saúde de 100% nas pessoas idosas, constituindo bom indicador para garantir saúde a este grupo populacional. Todos eles têm o acompanhamento em dia já que se conta com consulta uma vez por semana, com um médico geriatra, assim como o resto da semana com um médico geral onde também são atendidos os idosos. O médico geriatra e médico geral trabalham em conjunto. A

avaliação de risco para morbimortalidade se realiza em 100% destas pessoas, assim como a Avaliação Multidimensional Rápida. Assim, como 100% têm caderneta de saúde da pessoa idosa e acompanhamento em dia. Na unidade, há 154 usuários idosos (66%) com HAS e 101 (43%) com DM. Todos os usuários idosos (100%) passam por investigação de indicadores de fragilização na velhice e recebem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular e têm avaliação de saúde bucal em dia. Na unidade não temos acamados. Não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos do atendimento aos idosos, desta forma não existe um bom controle do acompanhamento destes usuários. Utilizamos protocolo no atendimento destes usuários. O registro utilizado é o prontuário médico. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de idosos, deveria se trabalhar na criação destes grupos já que estes usuários são vulneráveis apresentar doenças e acidentes que podem ser prevenidos com uma boa ação de promoção e prevenção de saúde, seria interessante criar também uma equipe para o planejamento de ações a desenvolver com este grupo assim como mecanismo para avaliar o funcionamento do mesmo.

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

A análise da situação de saúde de uma população constitui uma ferramenta muito importante para o bom desempenho de uma unidade básica de saúde (UBS) no trabalho diário. Através dessa podem ser identificados os principais problemas, doenças, fatores de risco, costumes, hábitos alimentares e culturais da população. Podendo fazer uma caracterização minuciosa e detalhada das características demográficas, faixas etárias, características dos grupos mais vulneráveis, seja de grávidas, lactantes, idosos e usuários portadores de doenças crônicas. Este deve ser parte imprescindível e obrigatória dos documentos que regem o trabalho da UBS assim como os protocolos de tratamento e de acompanhamento dos programas priorizados do MS. Nesta unidade, não se contava com essa análise.

No início da especialização tentamos fazer, só que como este constitui um documento trabalhoso, detalhado e minucioso, a gente não tinha os elementos suficientes para a elaboração do mesmo e na semana dois da unidade de ambientação pudemos brindar uma pobre estimativa de qual era nesse momento a situação da ESF/APS. Agora, depois de toda uma unidade de trabalho, com a

realização de muitos questionários, realização de ações reflexivas de cada uma das partes da UBS e dos programas priorizados a situação mudou consideravelmente e agora contamos com uma visão mais geral dos problemas da nossa população. Desta forma, observa-se no texto inicial que as informações não estavam completas e tão pouco sistematizadas. Mas, com a confecção do relatório, como visto no texto, está organizado, sistematizado e informações claras. Assim, no texto inicial, não foram analisadas nossas coberturas, nem estimativas dos nossos programas. Não havia observado os indicadores de qualidade como vimos no relatório completo. O relatório nos proporcionou sistematização das informações e analisar, detalhadamente, todas as ações realizadas pela equipe. Foi possível, com o relatório da análise situacional, observar e analisar nosso processo de trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período (BRASIL, 2012). Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher (BRASIL, 2012). A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde (BRASIL, 2012).

A estrutura física da unidade tem dois consultórios médicos (um com estrutura adequada para realizar a consulta de puérperas e gestantes), um consultório para nutricionista, um consultório odontológico, uma farmácia, sala de vacina, sala de fisioterapia, sala de enfermagem e curativos, sala de recepção dos usuários e cozinha. Na unidade, trabalha somente 1 equipe composta pelos seguintes profissionais: quatro agentes comunitários de saúde (ACSs), quatro dentistas, uma enfermeira, uma farmacêutica, duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, um médico geral, um médico geriatra, um médico ginecologista, um médico pediatra, um nutricionista, uma psicóloga, três técnicos de enfermagem. Nossa área adstrita, que compõe todo o município de Santa Cecília do Sul, tem população total de 1.699 pessoas. Na área de abrangência da UBS, temos 264 mulheres em idade fértil (10-49 anos).

A população alvo atendida pela UBS (cobertura) é de 7 gestantes e 17 puérperas, percentual de 27%, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) para gestantes e 87% de cobertura para as puérperas. As mulheres não faltam às consultas de pré-natal e de puerpério até 42 dias após o parto. Quanto a qualidade da atenção, todas as gestantes tiveram o pré-natal iniciado no 1º trimestre, estão com as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, a vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, o exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo. As ações de promoção a saúde realizadas na unidade para gestantes e puérperas tratam temas relacionado com alimentação materno, cuidados com o recém-nascido, higiene bucal e planejamento familiar.

Esta intervenção é de muita importância para a unidade porque poderá ampliar os indicadores de cobertura e de qualidade mais importantes que definem a qualidade da saúde da população. Poderemos organizar melhor os grupos educativos, os arquivos, registros e organização da ação programática em nossa unidade. Poderemos, ainda, integrar mais a equipe para o trabalho nesta ação. Nessa intervenção, toda a equipe estará envolvida para alcançar os objetivos e metas. A unidade tem todos os recursos humanos e materiais para a realização da intervenção e não tem dificuldades para a realização. Com este trabalho, se dará acompanhamento a 100% de gestantes e puérperas tentando, assim, diminuir a morbimortalidade para este grupo da população.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Cecília do Sul, Santa Cecília do Sul/RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Objetivos 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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Cecília do Sul, no município de Santa Cecília do Sul, estado do Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

Durante a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, serão realizadas as seguintes ações abaixo, de acordo com os objetivos e metas já citados acima. As ações estão, didaticamente, separadas pelos eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

Detalhamento: Realizaremos o monitoramento da cobertura do pré-natal periodicamente. Será através da revisão da ficha espelho dos atendimentos desse grupo, dos prontuários, das fichas de atendimentos odontológicos, do cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, ficha do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL). Ainda, será desenvolvido um *check list* para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção, dessa forma, todas as informações necessárias constarão nesse arquivo. Esses dados serão monitorados pela enfermeira, pelo menos, mensalmente.

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

Ações: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Para as ações citadas, será realizado monitoramento semanal para as mulheres assistidas na semana e mensal para todas as mulheres do programa. Quem será responsável pelo monitoramento é o médico geral da unidade, a enfermeira e a técnica de enfermagem. Nas reuniões de equipe, mensalmente, se discutirá os meios de melhorar as ações de monitoramento. O monitoramento será realizado pela ficha espelho e pela ficha de acompanhamento do prontuário médico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Detalhamento: A enfermeira da UBS ficará responsável pelo monitoramento das consultas previstas. O monitoramento será realizado mensalmente pela ficha espelho, livro de registros e prontuários médicos.

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

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

Detalhamento: O monitoramento será desenvolvido pela enfermeira e técnica de enfermagem com uma periodicidade mensal e supervisionado, também, pelo médico clínico geral da unidade durante o monitoramento semanal das ações das gestantes assistidas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Detalhamento: O monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para consulta de alto risco será realizado com uma periodicidade semanal pela enfermeira da unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Monitorar as atividades educativas individuais

Detalhamento: Com relação às orientações de promoção da saúde serão monitoradas através de ficha de satisfação entregue em cada ação e disponibilizada na recepção da unidade para que as usuárias possam expressar se as atividades propostas e executadas estão de acordo com suas necessidades. Quinzenalmente, a

técnica de enfermagem verificará essas fichas, realizando a avaliação de qualidade do serviço prestado. Assim, saberemos quem esteve presente nos grupos, por meio das fichas, lista de presença, e saberemos o que acharam. Todas essas informações serão discutidas nas reuniões de equipe e debatidas com os demais integrantes desta maneira serão monitoradas a realização das orientações citadas nas ações.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas

Ações: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: O monitoramento das ações do puerpério será realizado todas as semanas pelas assistidas na semana e mensalmente todas as puérperas. Este se dará por meio dos registros utilizados e realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão prontuário da puérpera e ficha espelho. Assim, a cada 30 dias, em reuniões agendadas, a enfermeira, fará checagem das puérperas cadastradas e o registro citado. Desta forma, será verificado a data da próxima consulta, exames e comunicará aos agentes comunitários de saúde nas reuniões de equipe realizadas na semana.

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

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

Detalhamento: As ações de avaliação citadas serão realizadas pela enfermeira, uma vez na semana, ao revisar os prontuários e ficha espelho dessas mulheres. Caso encontre alguma ação não realizada, será alertado na ficha espelho e ao médico para que, em próxima visita, todas as ações sejam realizadas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Detalhamento: Isso se dará por meio dos registros utilizados e realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão a ficha espelho e o prontuário médico. Assim, todas as semanas saberemos quem faltou as consultas de puerpério, a enfermeira ficará responsável. Desta forma, serão identificadas as puérperas faltosas, onde as agentes comunitárias farão buscar e serão reagendadas com as puérperas nova consulta conforme disponibilidade das mulheres.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Detalhamento: O monitoramento dos registros será realizado pela enfermeira, todas as semanas para as assistidas na semana e mensal para todas as mulheres.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Detalhamento: Este se dará por meio dos registros utilizados e realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão prontuário da usuária e ficha espelho. Assim, a cada 30 dias, em reuniões agendadas enfermeiras farão uma avaliação porcentual das puérperas orientadas nos temas anteriormente mencionados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

Detalhamento: Todas as gestantes da unidade de saúde serão acolhidas em nossa unidade de saúde. O acolhimento será realizado pela enfermeira. As mulheres com

queixa de atraso menstrual serão, inicialmente, acolhidas pela enfermeira para aumentar a captação precoce. Será realizado o teste de gravidez e caso seja positivo, o acesso ao pré-natal será imediato sem a necessidade de agendar consulta. As gestantes que procurarem a UBS com problemas agudos serão assistidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências durante o período gestacional. Gestantes que buscarem consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, com demora menor que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta de pré-natal sairão da unidade de saúde com a próxima consulta agendada. Todas as gestantes serão cadastradas em nossa unidade de saúde. O cadastramento será realizado continuamente durante nossa intervenção.

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

Ações: Acolher as mulheres com atraso menstrual. Acolher as gestantes. Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B. Organizar acolhimento das gestantes. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Como já colocado anteriormente, o acolhimento será realizado pela enfermeira. As mulheres com queixa de atraso menstrual serão, inicialmente, acolhidas pela enfermeira para aumentar a captação precoce. Será realizado o teste de gravidez e caso seja positivo, o acesso ao pré-natal será imediato sem a necessidade de agendar consulta. Temos teste de gravidez disponível nossa unidade de saúde e o será conversado com o gestor sobre a importância de não termos falta

desses testes. Acreditamos que não teremos problemas com a provisão destes testes. A enfermeira da unidade, ao fazer a revisão das fichas de acompanhamento, ficha espelho, carteira de vacina colocará alerta nas fichas para que sejam lembradas as ações que ainda não foram realizadas e precisam ser. Ainda, avisará a equipe durante reunião de equipe. Conversaremos com o gestor para que sejam garantidos o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico, a farmacêutica e a enfermeira trabalharão para que não falem essas medicações e estarão atentas às buscas das gestantes pelas medicações. A técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina fará controle semanal das vacinas em estoque e vencimento para que não falem vacinas para nossas mulheres e população. As mulheres gestantes terão prioridade na sala de vacina, também. As gestantes que procurarem a UBS com problemas agudos serão assistidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências durante o período gestacional. Gestantes que buscarem consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, com demora menor que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta de pré-natal sairão da unidade de saúde com a próxima consulta agendada. Todas as gestantes serão cadastradas em nossa unidade de saúde. O cadastramento será realizado continuamente durante nossa intervenção. A enfermeira e a dentista farão o controle da agenda de saúde bucal para o atendimento às gestantes. A enfermeira organizará a agenda da dentista de forma que a consulta de dentista e de pré-natal com o médico sejam realizadas no mesmo dia e horário. Será conversado com o gestor sobre o fornecimento do material necessário para atendimento odontológico e serviços diagnósticos necessários e acreditamos que não teremos problemas com a garantia desses serviços.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Detalhamento: A gestante que for identificada como faltosa será imediatamente avisado aos ACSs para que seja realizada visita, na mesma semana, ao domicílio da gestante. Assim, enfermeira dará o nome da gestante faltosas para as ACS e estas se encarregarão de fazer a visita e agendar para o dia mais próximo e melhor para a gestante. A agenda será organizada para acolher a demanda da gestante proveniente da busca que acreditamos ser de 1 faltosa na semana, o que não será difícil de colocar em nossa agenda.

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

Ações: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: O preenchimento do SISPRENATAL e ficha acompanhamento será realizado será enfermeira após cada consulta das gestantes na unidade de saúde. Utilizaremos ficha espelho disponibilizada pelo curso, já conversamos sobre isso e providenciaremos local específico para colocar as fichas espelho para melhorar o nosso trabalho no serviço.

Objetivo 5: Avaliação de risco

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

Detalhamento: A identificação na ficha de acompanhamento e espelho das gestantes de alto risco será realizado pelo profissional que identificar o risco no momento em que for identificada. O encaminhamento das gestantes de alto risco será realizado pelo médico e enfermeira de acordo com protocolo de atendimento de pré-natal. As gestantes serão avaliadas a cada consulta de pré-natal. Para garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar as gestantes serão que encaminhadas junto da técnica de enfermagem da unidade de saúde, pelo menos, três vezes durante a gestação.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: O papel da equipe na realização de orientações sobre promoção da alimentação saudável para a gestante, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação será feito pela equipe, conduzida pelos médicos, em reunião de equipe. Na atividade de grupo das gestantes vamos convidar as nutrizes onde poderá se realizar uma conversa sobre facilidades e dificuldades da amamentação, além disso algumas mães podem amamentar ali para mostrar a técnica correta e corrigir as incorretas. Esta atividade será dirigida pela enfermeira. Entregaremos textos que explicarão a técnica correta para as mulheres gestantes. A organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual será determinado pelo médico e enfermeira, este tempo pode variar de 25 a 30 minutos e levaremos esse tempo em conta no momento do agendamento do pré-natal.

Puerpério

Objetivo 1: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Será realizado o cadastramento de todas as puérperas da área adstrita. O acolhimento das puérperas será realizado pela enfermeira da unidade. As puérperas serão visitadas em suas casas já nos primeiros três dias após saída do hospital pela enfermeira para captação precoce e agendar sua próxima consulta. As puérperas que procurarem a UBS com problemas agudos serão assistidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências durante o período puerperal. Puérperas que buscarem consulta de puerpério de rotina terão prioridade no agendamento, com demora menor que três dias. As puérperas que vierem a consulta de puerpério sairão da unidade com a próxima consulta agendada. Todas as puérperas serão cadastradas continuamente em nossa unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade das puérperas a unidade de saúde

Ações: Solicitar que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, o abdome, o estado psíquico e de avaliar intercorrências da puérpera. Organizar a

dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Já foi conversado e será, novamente, na primeira semana de intervenção pela enfermeira da unidade que a recepcionista deixe as fichas separadas. A farmacêutica ficará responsável pela dispensação dos anticoncepcionais e, mensalmente, fará revisão das fichas de puerpério para determinar todas as mulheres do mês para que não falte a nenhuma delas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Detalhamento: A organização das visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas será semanal. Assim, já identificada falta pela enfermeira, o ACS será avisado para visita na mesma semana. Como temos população pequena, acreditamos que não teremos problemas. A organização da agenda para acolher a demanda das puérperas faltosas em qualquer momento assim como a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe será feita pela recepcionista onde as puérperas terão prioridade. A enfermeira ficará atenta a este monitoramento.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Ações: Implantar ficha de acompanhamento 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 de acompanhamento. 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: Ocuparemos espaço na ficha espelho para as informações de puerpério. Utilizaremos a ficha espelho fornecida pelo curso. Enfermeira organizará local específico, ao lado dos prontuários clínicos para guardar as fichas. A enfermeira e técnica de enfermagem ficarão atentas ao monitoramento e avaliação, condução da enfermeira da unidade de saúde. A planilha de coleta de dados será manuseada pelo médico clínico geral e enfermeira.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Ações: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, sobre o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde será realizado na reunião de equipe, conduzida pelo médico e enfermeira. Nas reuniões da equipe será convidado o gestor para, em conjunto, pensar em estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Faremos grupos educativos com a comunidade e com as gestantes. Tentaremos a participação de toda equipe para as realizações dos grupos, como enfermeira, a nutricionista e médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A comunidade será esclarecida sobre a importância do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Também, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Assim, essas orientações serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

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

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista.

Detalhamento: A comunidade será esclarecida por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Detalhamento: A comunidade será informada por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

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

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

Detalhamento: As gestantes serão esclarecidas durante os grupos de gestantes e, também, durante as consultas clínicas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Detalhamento: Conversaremos sobre essa ação durante nossos encontros com a comunidade agendados para ocorrer na unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Ações: 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. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrízes. Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: A comunidade será esclarecida por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos. A nutricionista e o dentista participarão de nossos encontros com a comunidade e gestantes.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Detalhamento: A comunidade será esclarecida por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

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

Ações: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, examinar o abdome, o estado psíquico durante o puerpério, sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas na unidade de saúde. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: A comunidade será esclarecida por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Detalhamento: A comunidade será informada por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos

textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Detalhamento: A comunidade será esclarecida durante os grupos de gestantes e, também, durante as consultas clínicas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Detalhamento: A comunidade será esclarecida por meio das orientações que serão realizadas por meio de encontros que faremos com a comunidade na própria UBS, material ilustrativo dentro da unidade de saúde, escola e igreja durante as consultas clínicas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Serão distribuídos textos educativos para a comunidade durante as visitas. Falaremos, também, com os líderes comunitários nas reuniões mensais que realizaremos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: A equipe de saúde será esclarecida sobre a importância do acolhimento para as gestantes, pois o acolhimento e o vínculo são atributos que permitem inferir a integralidade nas práticas dos profissionais de saúde e por isso, devem ser bastantes estimulados nas políticas e programas de saúde, em busca de

um atendimento de qualidade e humanizado. Durante as reuniões de equipe deve ser debatido isto. A capacitação da equipe para o acolhimento será realizada antes da intervenção. Esta capacitação ocorrerá após a reunião de equipe semanal. Assim, durante uma hora de encontro, a enfermeira fará uma discussão com a equipe sobre as formas de acolhimento e como deverá ocorrer. Estaremos embasados nos manuais de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Faremos as capacitações da equipe na unidade de saúde após a reunião da equipe, previamente cada membro da equipe estudará o tema e exporá suas ideias aos outros membros da equipe. As capacitações se desenvolverá em 50 minutos no mesmo local de nossas reuniões em equipe. As capacitações serão realizadas de acordo com os manuais do MS. O dentista nos ajudará com a capacitação sobre a parte bucal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Detalhamento: O objetivo é ensinar e sensibilizar os ACSs para que sejam nossos parceiros nessa luta. Isso porque eles moram na comunidade e conhecem as gestantes. Precisamos trazê-las para o acompanhamento do pré-natal que é fundamental para garantir a saúde da mãe e do bebê e, conseqüentemente, evitar mortes. Nesse processo o agente se torna fundamental. Realizando reuniões de equipe, analisando dados e capacitando os agentes. Faremos capacitação antes da intervenção a fim de capacitar os ACS sobre a importância do pré-natal. O médico será o responsável

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

Ações: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: A enfermeira é responsável por essa ação que bem desempenha, essa será responsável por treinar a técnica de enfermagem. O sistema será preenchido após a consulta da gestante.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Detalhamento: Após reunião de equipe o médico ginecologista fará orientações e diálogo sobre classificação gestacional e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Detalhamento: Faremos as capacitações da equipe na unidade de saúde após a reunião da equipe, previamente cada membro da equipe estudará o tema e exporá suas ideias aos outros membros da equipe. As capacitações se desenvolverá em 50 minutos no mesmo local de nossas reuniões em equipe. As capacitações serão

realizadas de acordo com os manuais do MS. O dentista nos ajudará com a capacitação sobre a parte bucal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Detalhamento: A equipe de saúde será esclarecida sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, pois o acolhimento e o vínculo são atributos que permitem inferir a integralidade nas práticas dos profissionais de saúde e por isso, devem ser bastante estimulados nas políticas e programas de saúde, em busca de um atendimento de qualidade e humanizado. Durante as reuniões de equipe deve ser conversado sobre esses pontos.

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

Ações: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome", "exame psíquico", revisar 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: As capacitações serão realizadas após nossas reuniões de equipe e será orientada pelo médico ginecologista da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Ações: Orientar a recepcionista 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 enfermeira fará orientação da recepcionista sobre o agendamento antes de iniciar a intervenção. Após reunião de equipe, o médico falará com a equipe sobre a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Detalhamento: A enfermeira ficará responsável em apresentar a ficha espelho para todas equipes e a planilha de coleta de dados. Será após reunião de equipe.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Detalhamento: Faremos as capacitações da equipe na unidade de saúde após a reunião da equipe, previamente cada membro da equipe estudará o tema e exporá suas ideias aos outros membros da equipe. As capacitações se desenvolverá em 50 minutos no mesmo local de nossas reuniões em equipe. As capacitações serão realizadas de acordo com os manuais do MS. O médico e a enfermeira conduzirão as capacitações.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde no 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 que receberam 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.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam 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.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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.

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

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.

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

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério vamos adotar o caderno de atenção básica, nº 32, atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos as fichas espelho disponibilizadas pelo curso de especialização, cartão da gestante, fichas de vacinação, prontuário médico. Estimamos alcançar com a intervenção 25 gestantes e 7 puérperas, pois essa é a estimativa do CAP. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 32 fichas espelho. Para o acompanhamento semanal e mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dado fornecida pelo curso de especialização.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para ficha espelho. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

As gestantes provenientes da busca domiciliares serão agendadas conforme previsto durante a visita. Assim, os nomes serão repassados para a recepcionista para colocar na agenda. Se as gestantes procurarem a unidade de saúde sem consulta agendada, poderão ser atendidas no mesmo turno. O acolhimento das mulheres com atraso menstrual será feito pela enfermeira no mesmo turno, o teste rápido de gravidez

feito na unidade for positivo terá prioridade de iniciar o pré-natal no mesmo turno para captação precoce dessa gestante.

Mensalmente, a enfermeira fará o monitoramento de todas as mulheres assistidas no programa, examinando todos os registros utilizados, prontuário da usuária, cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, ficha de atendimento da unidade de saúde, ficha de acompanhamento odontológico, livro de registros das visitas domiciliares. Identificando-se o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e alguma irregularidade com a realização dos exames. Se existir alguma irregularidade, deixará uma anotação nas fichas e será verificado na consulta próxima. Assim, será organizado o sistema de alarme.

Já foi combinado com o gestor para garantir o material necessário para o atendimento odontológico e os serviços diagnósticos para as gestantes. Já contamos com os testes de gravidez para todas as mulheres na UBS. Os ACSs farão buscas ativas de todas as gestantes e puérperas faltosas, estima-se 2 por semana, totalizando 8 por mês. Após o monitoramento da enfermeira, as ACSs farão busca na mesma semana das mulheres faltosas. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana e cada mês, a informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Após consulta de cada gestante a enfermeira fará o preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento e a gestante que for classificada como de alto risco a enfermeira fará a identificação na ficha espelho da gestante e com esta identificação será mais fácil reconhecer as gestantes de alto risco e serão encaminhadas no mesmo momento para a consulta de serviços especializados.

As gestantes visitam o hospital de referência em um carro da unidade de saúde onde tem atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em companhia da técnica de enfermagem no mínimo três vezes durante a gestação. Desta forma, se garantirá o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A organização do tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual será determinada pelo médico e enfermeira e este tempo pode variar de 25 a 30 minutos. Esse tempo será levado em consideração ao agendar todos os usuários para o dia. Na UBS as puérperas serão atendidas no mesmo dia que o recém-nascido e no mesmo turno que tenha preferência. Serão

cadastradas todas as mulheres que tiverem partos no último mês e será realizado pela enfermeira da unidade de saúde.

Será estabelecido em reunião na primeira semana 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...); buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar para a comunidade.

Faremos as orientações de promoção à saúde, também, as quartas-feiras, durante as visitas domiciliares da equipe. Vamos utilizar textos educativo para entregar à comunidade durante as visitas domiciliares. O contato com a comunidade, com os líderes comunitários e as gestantes apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e da consulta de puerpério antes de 42 dias. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Faremos grupos de gestantes e puérperas para orientações de promoção à saúde e prevenção da doença uma vez ao mês, totalizando 4 encontros. O médico e a enfermeira conduzirão os grupos.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Faremos as capacitações da equipe na unidade após a reunião da equipe, previamente cada membro da equipe estudará o tema e exporá suas ideias aos outros membros da equipe. As capacitações se desenvolverá em 50 minutos no mesmo local de nossas reuniões em equipe. As capacitações serão realizadas de acordo com os manuais do MS. Na primeira semana, a equipe será capacitada pela enfermeira e médico clínico geral da unidade para realização de busca ativa das mulheres do programa. Após, a equipe será capacitada a cada 15 dias, nas semanas 4, 6, 8, 10 e 12. Serão, no total, 6 encontros para promovermos a capacitação da equipe.

2.3.4 Cronograma

Ações Propostas	Semanas da intervenção.															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Cadastramento de novas usuárias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Visita domiciliar pelos ACS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento à população alvo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reuniões para capacitação da equipe	x			x		x		x		x						
Registro das informações na planilha eletrônica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento dos indicadores e avaliação da intervenção				x				x				x				x
Solicitação de material de apoio				x				x				x				x
Busca ativa das mulheres faltosas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos educativos			x			x			x			x				

1 - As visitas domiciliares realizadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem serão agendadas conforme a necessidade.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção foi, inicialmente, planejada para ser realizada durante 16 semanas, tempo que foi reduzido a 12 semanas, por determinação do curso de especialização da UFPel relacionado com o período de férias dos profissionais. Ou seja, começamos nossa intervenção no mês de abril e finalizamos no mês de junho de 2015. Nessas 12 semanas da intervenção, a equipe desenvolveu um conjunto de atividades com os objetivos fundamentais de melhorar a cobertura das gestantes e puérperas assistidas em nossa unidade de saúde. Também, de melhorar a qualidade de atenção a essas mulheres. Para que isso fosse possível, foram desenvolvidas capacitações da equipe. Importante colocar que, durante a intervenção foram cadastradas e acompanhadas 10 (100%) gestantes e 5 puérperas (100%), considerando os dados de nossa UBS e que cobrimos toda nossa área adstrita. Para a coleta dos dados foram utilizadas as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados, disponibilizadas pelo curso.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A escolha do foco de intervenção se deu junto com a equipe. Assim, semanas antes de iniciar a intervenção a equipe sabia de nosso projeto de intervenção. Tivemos encontro com a equipe de saúde onde se definiram pontos importantes da intervenção. O acompanhamento médico das gestantes foi realizado pelo médico clínico geral e pelo ginecologista. O ginecologista realizava a primeira consulta e, posteriormente, agenda-se uma consulta com o médico clínico geral e a próxima com o ginecologista. Já na primeira consulta, fazíamos exame físico completo e a solicitação dos exames complementares. O médico ginecologista realiza a primeira consulta de avaliação de puerpério de cada mulher. O ACS identificava as mulheres com atraso menstrual na área e eram encaminhadas para unidade de saúde, era realizado o teste de gravidez, cadastrada e agendada consulta com o médico. O

acolhimento das mulheres que chegaram a unidade de saúde com atraso menstrual era realizado pela enfermeira, feito o teste de gravidez e, se positivo, era realizado seu cadastramento no registro de gestantes, agendava-se a consulta. Atualizamos todas nossas fichas espelho para aquelas gestantes que já eram assistidas em nossa unidade e realizada fichas para as gestantes novas. Monitoramos as consultas de retorno, encaminhamentos, necessidade de tratamento odontológico, consultas de acordo com o protocolo de pré-natal, os monitoramentos foram realizados pela enfermeira da unidade e tudo andou bem.

As gestantes e puérperas tiveram prioridade no atendimento em nossa unidade de saúde, ao chegar na unidade, a técnica de enfermagem realizava a triagem e, em seguida, passavam em consulta com o médico.

Durante as 12 semanas de intervenção foram realizadas 3 palestras com a comunidade em geral pertencente ao nosso município, onde conversamos sobre vários temas relacionados a gestação, ao puerpério e cuidados com os recém-nascidos. Nestes encontros participaram a nutricionista, os agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico clínico geral. As atividades foram desenvolvidas no período da tarde, com aproximadamente 25 pessoas a cada encontro. Embora tivemos planejado encontros de 1 hora, precisamos de mais 30 minutos para desenvolver todos os temas, já que foram desenvolvidos vários temas em cada um dos encontros e foram esclarecidas várias dúvidas das pessoas que estavam presentes. Nessas atividades, as gestantes também participavam. Os presentes gostaram muito dos encontros, prestando atenção. Falamos sobre a importância do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação na unidade de saúde, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do exame que se fazem na unidade de saúde. Falamos sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo. Também se informou a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e os cuidados com a mama para facilitar a amamentação e a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. A comunidade foi esclarecida sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, sobre a importância de realizar a consulta com o dentista, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, sobre alimentação saudável, sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, sobre a ideia de que criança "gorda" é

criança saudável, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, sobre a importância que tem examinar as mamas, o abdome, avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Foi esclarecido a prioridade de atendimento às puérperas, as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Falou-se, também, da facilidade de acesso aos anticoncepcionais, o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive, a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar. Assim, nos encontros com a comunidade, esclarecemos todos os temas planejados no projeto de intervenção.



Figura 1 – Grupo educativo com a comunidade da UBS Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.
Fonte: arquivo próprio.

Tivemos uma gestante faltosa a reunião, após monitoramento da enfermeira repassou a informação para a ACS da área que realizou a busca ativa dessa gestante. Assim, após visita, foi agendada consulta para a próxima semana com a gestante e esta compareceu.

As capacitações da equipe foram realizadas com todos os membros da equipe que se encontravam no momento da capacitação, os motoristas estavam ausentes porque sempre estavam trabalhando na rua levando as usuárias para as consultas no

hospital. Assim, após reunião da equipe na primeira semana, tivemos a capacitação da equipe. Na segunda capacitação, a equipe já participou mais e foi muito produtiva. No total, realizamos 6 capacitações com a equipe, foi muito importante a participação da psicóloga, enfermeira e nutricionista da unidade de saúde. Na última semana, fizemos a última capacitação, a equipe gostou muito, participou e compreenderam o porquê as gestantes e puérperas devem ter bom acompanhamento. Fizemos contato com o gestor e este nos apoiando no que precisássemos.

Utilizamos uma ficha de satisfação para ser avaliada pelas gestantes. A secretária da unidade entregava as fichas e a técnica recolhia. Assim, analisa-se a opinião das gestantes sobre as orientações sobre promoção à saúde. A equipe ficou satisfeita porque fomos bem avaliados pelas gestantes. A atualização de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), SISPRENATAL, exames e vacina foram feitos pela enfermeira que, na primeira semana, foi um pouco mais demorado que em semanas posteriores, onde conseguiu-se fazer esta atividade muito mais rápido. Em algumas ocasiões teve ajuda da secretária.

O atendimento das gestantes foi feito todas as semanas com total normalidade. Como já dito, algumas consultas foram realizadas pelo ginecologista e outras pelo médico clínico geral. Em todas as consultas foi feito o exame físico, tudo conforme o protocolo. Depois das consultas feitas as gestantes, se atualizava as fichas espelho imediatamente. Além disso, se monitorou se havia encaminhamentos para gestações de risco, se necessitavam de tratamento odontológico, assim como o cumprimento da periodicidade das consultas.

O grupo de gestantes se realizou pela primeira vez com a ausência de duas gestantes que não assistiram por problemas pessoais. A atividade demorou alguns minutos para começar porque três delas demoraram para chegar. Eu achava que por ser a primeira as gestantes não participariam, mas, para minha surpresa, não foi assim. Elas perguntaram sobre todas as dúvidas, sobre o esquema de vacina e riscos para os bebês de não tomar vacinas. O segundo encontro com as gestantes, todas as gestantes estiveram presentes. O dentista também participou. Todas gostaram muito. No terceiro encontro, falamos sobre vários temas, como os cuidados com o recém-nascido, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Neste momento, não temos gestante com consumo de cigarro ou álcool. Mas, foram convidadas para o grupo de tabagismo que realizamos e assim aumentar seu conhecimento sobre o uso do tabaco.

Foram realizadas visitas domiciliares às puérperas em companhia da enfermeira, uma das puérperas não nos recebeu bem, nos chateou, mas seguimos em frente. Com as outras, as visitas foram produtivas, conversamos bastante, dúvidas foram sanadas. Nas semanas posteriores continuamos visitando as novas puérperas, fizemos o cadastramento e agendamos o quanto antes para consulta na unidade com o ginecologista.



Figura 2 – Visita domiciliar de puerpério da UBS Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015. Fonte: arquivo próprio.

A enfermeira fez os monitoramentos da intervenção utilizando a ficha espelho, prontuários das gestantes, as fichas de atendimentos odontológicos, do cartão de pré-natal da gestante e cartão de vacinação. Podemos conhecer que nossas gestantes foram cadastradas no primeiro trimestre da gestação, a todas nossas gestantes se monitorou a realização de um exame ginecológico a cada trimestre e das mamas, solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações. Não somente as gestantes foram monitoradas, as puérperas, também, foram monitoradas utilizando os prontuários das usuárias e os registros das puérperas onde conhecemos, na reunião, que todas as puérperas de nossa área de abrangência foram cadastradas.

Senti um alto nível de satisfação por todos os membros da equipe ao saber que estamos dando um acompanhamento de qualidade já que, também, foi monitorado a realização do exame das mamas e do abdome, seu estado psíquico e prescrição de anticoncepcionais, onde não se encontrou nenhuma dificuldade.

O treinamento sobre o preenchimento da ficha de acompanhamento/espelho foi feito pela enfermeira de uma forma muito pratica já que ela tem muita habilidade, uma vez que faz parte de seu dia a dia. Foi feito um monitoramento das ações desenvolvidas até o momento da intervenção. Precisamos aumentar as capacitações da equipe em relação ao que estava planejado.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Havíamos planejado entregar, durante as visitas domiciliares, textos educativos para melhor compreensão de todas as informações que falamos nos encontros com as gestantes, puérperas e comunidade. Mas, não foi possível porque as impressões dos textos tiveram erros e não conseguimos fazer novas.

Para garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar as gestantes deviam visita o hospital de referência onde tem atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em companhia da técnica de enfermagem. Esta visita não foi realizada porque para a data planejada o hospital estava sendo submetido a uma remodelação em sua estrutura o que impossibilitou a realização desta atividade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As coletas dos dados quantitativos foram realizadas por meio das fichas espelhos e da planilha de coleta de dados fornecida pelo e os dados qualitativos foram coletados por meio dos diários de intervenção elaborados semanalmente.

A maior dificuldade na coleta de dados foi no momento em que as gestantes ganhavam o filho e tinham que manter-se na planilha até terminar o mês. Igualmente para as puérperas, até o final do puerpério, 42 dias. Tivemos essa dificuldade, mas foi solucionada durante a intervenção.

Não apresentamos nenhuma dificuldade no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Na unidade de saúde pode ser incorporada as ações em nossa rotina com muita facilidade, já que estas ações foram desenvolvidas durante três meses durante a intervenção. O desenvolvimento destas atividades não afetou a realização das

outras atividades que se desenvolviam na unidade básica. Na unidade, estamos trabalhando um pouco mais nas atividades de prevenção e promoção de saúde, acho que com a implementação de estas ações desenvolvidas durante a intervenção estamos apoiando a prevenção de doenças e a promoção de saúde. Além disso, todos os membros da equipe ajudaram no planejamento da intervenção e participaram ativamente da intervenção propriamente dita.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A escolha pela melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério deu-se conjuntamente com a equipe da nossa unidade de saúde. A intervenção foi realizada durante 12 semanas. No entanto, a coordenação do curso decidiu, devido às férias dos orientandos, reduzir para 12 semanas com o orientando presente no serviço de saúde. Ou seja, começamos nossa intervenção no mês de abril e finalizamos no mês de junho de 2015.

Durante a intervenção, foram cadastradas e acompanhadas 10 (100%) gestantes e 5 (100%) puérperas em nossa unidade de saúde. Ressalta-se que a estimativa do CAP aponta que há 25 gestantes em nossa área. Enquanto que a estimativa da planilha de coleta de dados aponta que temos 17 gestantes em nossa área adstrita. Para esclarecer, se considerarmos a estimativa do CAP, teríamos cobertura de pré-natal, ao final da intervenção, de 40%. Enquanto que, para a planilha de dados, teríamos cobertura de 58,8%.

No entanto, discordamos da estimativa do CAP e da planilha de coleta de dados uma vez que acreditamos cobrir todas mulheres gestantes e puérperas de nossa área. Estamos em um município pequeno, ou seja, com 1.666 habitantes e temos a quantidade requerida de ACSs para nossa cobertura. Ou seja, temos sim, toda nossa área coberta. Desta forma, neste trabalho, estamos utilizando como denominador nossos dados da UBS.

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e ampliar a cobertura da atenção às puérperas

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

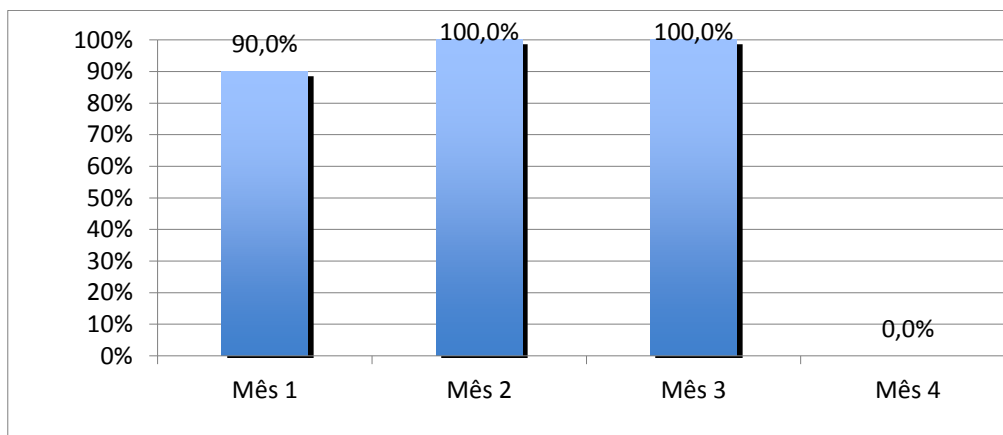


Figura 3 – Proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas no programa de atenção ao pré-natal na unidade de saúde Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015. Fonte: arquivo próprio.

Ao final das 12 semanas de intervenção, cadastramos e acompanhamos 10 (100%) usuárias gestantes. Conforme já dito, apesar de não coincidir com os dados do CAP ou planilha de coleta de dados, sabemos que cobrimos toda área. Como podemos observar no gráfico, no primeiro mês, foram acompanhadas 9 (90%) gestantes; no segundo mês, foram cadastradas e acompanhadas 10 (100%) e, ao final do terceiro mês, foram acompanhadas 10 (100%). Importante lembrar que as gestantes, ao final do período, eram excluídas da planilha de coleta de dados de pré-natal e inseridas na planilha de coleta de dados do puerpério. Lembramos que, ao final da unidade situacional, nós tínhamos cadastradas e acompanhadas 7 gestantes de nossa área.

Conseguimos melhorar este indicador devido às atividades desenvolvidas pela equipe, principalmente, pelas ACS durante as visitas domiciliares e na procura e atenção às mulheres com atrasos menstruais. Foi apoiado, também, pelas atividades desenvolvidas com a comunidade, ou seja, nos grupos organizados pela equipe com a população. Trabalhamos muito com o cadastramento de toda nossa área e busca às mulheres para que estivéssemos certos de que todas as gestantes são cadastradas e acompanhadas em nossa área adstrita.

Objetivos 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade e melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde

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

Nossa meta estudada foi alcançar 100% das gestantes no primeiro trimestre da gestação. Assim, desde o primeiro mês até o final do terceiro mês de intervenção, foram acompanhadas desde o primeiro trimestre de gestação todas as gestantes da nossa unidade de saúde. Assim, foram assistidas 9 gestantes no primeiro mês e 10 gestantes nos meses 2 e 3 da intervenção. Conseguindo, assim, qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade de saúde. Conseguimos alcançar essa meta com a ajuda das ACSs durante as visitas domiciliares, buscando mulheres com atrasos menstruais e, também, pelas atividades desenvolvidas junto à comunidade. Durante as atividades realizadas com a comunidade e com a gestantes de nossa intervenção conversamos sobre a importância para a mãe e bebê de iniciar o pré-natal já nos primeiros meses. Falamos sobre a importância de observar os sinais de presunção e probabilidade de gestação e de procurar nossa UBS para fazermos o teste de gravidez.

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

Propomos fazer com que todas as gestantes cadastradas e acompanhadas tivessem pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Assim foi feito, todas as mulheres tiveram o exame ginecológico realizado. Assim, no primeiro mês 9 (100%) gestantes no primeiro mês; no segundo mês 10 (100%) e no terceiro mês 10 (100%) gestantes foi realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre de gestação. Estes resultados foram alcançados graças às atividades desenvolvidas pelo médico ginecologista e médico geral no cumprimento do protocolo pré-natal. Também, ajudaram muito as atividades que se desenvolveram nas comunidades e os grupos de gestantes para conscientizar a importância do exame ginecológico para melhor avaliação das gestantes durante ao pré-natal.

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

O programa de melhoria de atenção ao pré-natal buscou alcançar 100% das gestantes com exame das mamas, conforme meta estudada durante o projeto de intervenção. Como podemos observar todas as gestantes, durante os 3 meses de intervenção, tiveram as mamas examinadas. Buscando, assim, qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade de saúde. Esse resultado foi alcançado graças às atividades desenvolvidas pelo médico ginecologista e médico geral no cumprimento do protocolo pré-natal. Contribuíram muito, também, os grupos com as gestantes para conscientizar sobre a importância do exame de mamas durante a gestação e, pelo menos, uma vez ao ano nas mulheres não gestantes.

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

Buscamos alcançar 100% das gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo, conforme meta estudada durante o projeto de intervenção. Assim, no primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 10 (100%) e no terceiro mês 10 (100%) gestantes tiveram os exames laboratoriais solicitados de acordo com protocolo. Este resultado foi alcançado graças ao trabalho realizado pelo ginecologista e pelo médico geral atentos durante as consultas clínicas e pelo monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais realizado pela enfermeira, periodicamente.

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

O programa de melhoria de atenção ao pré-natal buscou alcançar 100% das gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, conforme meta estudada durante o projeto de intervenção. Dessa forma foi realizado, todas as mulheres gestantes tiveram prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico durante o pré-natal. Este trabalho foi alcançado uma vez que os médicos estavam atentos durante as consultas clínicas, as gestantes orientadas pelos grupos e a enfermeira realizando, adequadamente, o monitoramento dessas ações de forma periódica.

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

A melhoria de atenção ao pré-natal deveria alcançar todas as gestantes com vacina antitetânica em dia, conforme meta estudada durante o projeto de intervenção. Assim, conseguimos alcançar a meta estipulada. Todas as mulheres, durante os meses de intervenção estiveram com a vacinação em dia. Esse resultado se deu graças ao trabalho desenvolvido pelo ginecologista e médico clínico geral, atentos ao protocolo de pré-natal, com orientações à gestante durante o pré-natal e encaminhamento para imunização e a enfermeira também atenta a imunização dessas mulheres. E, ainda, pelo atento monitoramento realizado, periodicamente, pela enfermeira da unidade de saúde.

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

A melhoria de atenção ao pré-natal deveria alcançar todas as gestantes com vacina contra hepatite B em dia, conforme meta estudada durante o projeto de intervenção. Assim, conseguimos alcançar a meta estipulada. Todas as mulheres, durante os meses de intervenção estiveram com a vacinação em dia. Esse resultado se deu graças ao trabalho desenvolvido pelo ginecologista e médico clínico geral, atentos ao protocolo de pré-natal, com orientações à gestante durante o pré-natal e encaminhamento para imunização e a enfermeira e técnica de enfermagem, também, atentos a imunização dessas mulheres. E, ainda, pelo monitoramento realizado, periodicamente, pela enfermeira da unidade de saúde.

Para o cumprimento das ações relacionadas a imunização, acreditamos que os grupos tiveram papel fundamental, uma vez que as dúvidas sobre vacinação eram correntes e sempre eram esclarecidas de acordo com os preocupados questionamentos das mulheres. Assim, acreditamos que os grupos possam ter ajudado muito com o cumprimento das ações de imunização.

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

Também conseguimos estabelecer que essa meta fosse alcançada. Assim, todas as mulheres gestantes durante todos os meses de intervenção tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal. Durante as consultas

de pré-natal, os médicos avaliavam a necessidade de atendimento odontológico das gestantes e faziam encaminhamento para os dentistas da unidade de saúde. As gestantes eram prioridade no agendamento dos dentistas. A enfermeira fez bom trabalho no monitoramento dessa ação.

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

Conseguimos alcançar a meta de que todas as mulheres gestantes tivessem garantidas a primeira consulta de pré-natal durante a intervenção realizada na unidade de saúde. O sucesso dessa ação deve-se ao fato de que a enfermeira e a secretária ficaram atentas e deram prioridade para o atendimento das gestantes pelos dentistas. Foi tomado o cuidado de agendar a consulta do dentista para o mesmo dia da consulta com médico para o pré-natal. Algumas gestantes gostaram muito, outras preferiram agendar para outro dia da sua preferência. Durante toda intervenção tivemos garantidos todos os materiais odontológicos necessários fornecidos pela gestão do município.

Objetivos 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

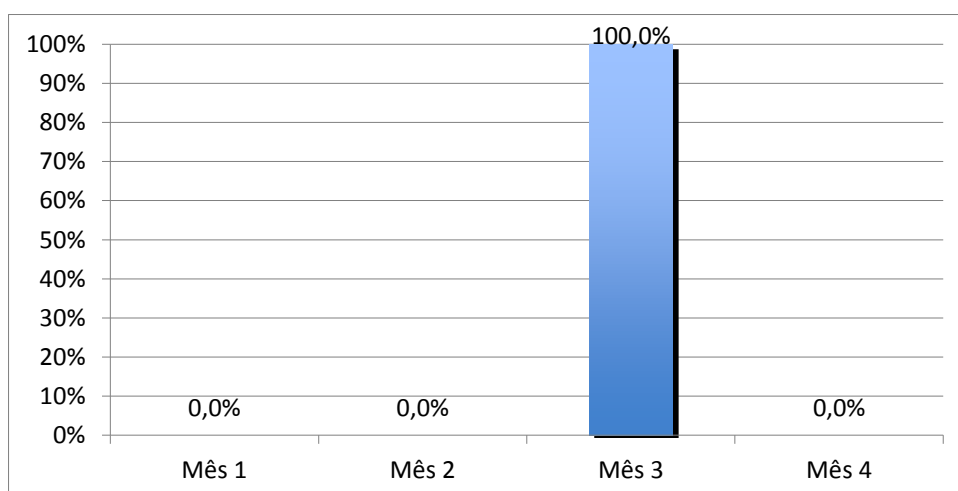


Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas com busca ativa realizada no programa de atenção ao pré-natal na unidade de saúde Santa Cecília do Sul. Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul, 2015. Fonte: arquivo próprio.

O programa de melhoria de atenção ao pré-natal devia alcançar 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal com busca ativa. Como podemos observar no gráfico, no primeiro e segundo mês não tivemos gestantes faltosas às consultas agendadas. No terceiro mês, 1 gestante faltou a consulta e foi realizada busca ativa pelo ACS da unidade. Este bom resultado se deu pela atividade desenvolvida enfermeira no monitoramento periódico das gestantes faltosas a consultas agendadas e pela visita realizada pela agente de saúde na realização da visita domiciliar quando foi identificada a gestante faltosa. Tentamos fazer um bom trabalho de orientações às mulheres quanto a importância de pré-natal para que não faltassem às consultas. Orientamos as mulheres durante os grupos com as gestantes, com a comunidade e durante as consultas com as mulheres gestantes.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério

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

Conseguimos, durante a intervenção, manter todos corretos registros nas fichas de acompanhamento e espelho de pré-natal de todas as gestantes assistidas. Alcançando, assim, melhora na qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade de saúde já que com os registros é mais fácil monitorar o acompanhamento das gestantes. O sucesso dessa ação foi possível devido ao comprometimento da equipe ao registrar sempre e corretamente e, também, à enfermeira da unidade durante o monitoramento realizado das fichas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Todas as mulheres cadastradas e acompanhadas durante a intervenção tiveram avaliação de risco gestacional realizadas em todas as consultas de pré-natal. Assim, foram avaliadas 9 mulheres (100%) durante o mês 1; 10 (100%) mulheres gestantes durante os meses 2 e 3. Esse bom resultado se deu pelo trabalho realizado pelos médicos ginecologista e médico clínico geral que ficaram atentos em todas as consultas de pré-natal realizadas na unidade de saúde. Também, pelo bom trabalho

realizado pela enfermeira ao realizar o monitoramento período da avaliação do risco gestacional em todas as gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Conseguimos alcançar a meta de que todas as gestantes tivessem orientação nutricional durante nossa intervenção realizadas. As orientações foram realizadas durante as consultas com os médicos, durante as atividades desenvolvidas com a comunidade onde participaram as gestantes, durante os grupos educativos com as gestantes e durante as visitas domiciliares realizadas. O monitoramento realizado pela enfermeira foi importante para dar cumprimento a essa ação.

Metas 6.2: Garantir a 100% das gestantes, orientação sobre aleitamento materno

Conseguimos alcançar a meta de que todas as gestantes tivessem orientação nutricional sobre aleitamento materno durante nossa intervenção. As orientações foram realizadas durante as consultas com os médicos, durante as atividades desenvolvidas com a comunidade onde participaram as gestantes, durante os grupos educativos com as gestantes e durante as visitas domiciliares realizadas. O monitoramento realizado pela enfermeira foi importante para dar cumprimento a essa ação.

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

Conseguimos alcançar a meta de que todas as gestantes tivessem orientação nutricional sobre os cuidados com o recém-nascido durante nossa intervenção. As orientações foram realizadas durante as consultas com os médicos, durante as atividades desenvolvidas com a comunidade onde participaram as gestantes, durante os grupos educativos com as gestantes e durante as visitas domiciliares. O monitoramento realizado pela enfermeira foi importante para dar cumprimento a essa ação.

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

Em nossa intervenção todas as mulheres gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto. Assim, as orientações foram oferecidas durante os grupos com as gestantes e com a comunidade, durante as consultas de rotina de pré-natal e durante as visitas dos ACSs nas casas das mulheres.

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

Todas as mulheres gestantes da nossa unidade de saúde foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação durante os meses de intervenção. Neste momento, não temos gestante com consumo de cigarro ou álcool. Mas, foram convidadas para o grupo de tabagismo que realizamos e assim aumentar seu conhecimento sobre o uso do tabaco. Mas, ainda, assim orientamos sobre os perigos das drogas lícitas e ilícitas durante as consultas de pré-natal, durante os grupos com a comunidade e de gestantes. Ainda, o monitoramento foi importante para verificar a realização dessa ação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

O programa de melhoria de atenção ao pré-natal devia alcançar 100% das gestantes sobre higiene bucal. Assim, também, conseguimos alcançar essa meta estipulada. Todas as 10 (100%) gestantes foram orientadas sobre higiene bucal durante os meses de intervenção em nossa unidade de saúde. As orientações foram realizadas durante as consultas de pré-natal, grupos com as gestantes e com a comunidade. Importante lembrar que o dentista participou de nosso 2º grupo com a comunidade e gestante. As mulheres puderam esclarecer as dúvidas sobre o cuidado com a boca e escovação dos dentes. Além disso, a ação foi muito bem monitorada pela enfermeira da unidade de saúde.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

A meta estipulada durante o projeto de intervenção era de assistir 100% das puérperas de nossa área adstrita. Vale destacar que, de acordo com o caderno de ações programáticas, temos em nossa área, o estimado de 20 partos nos últimos doze meses. Durante os 3 meses de intervenção em nossa unidade de saúde, tivemos 7 partos e todas as puérperas assistidas. Assim, acreditamos que alcançamos 100% de todas as puérperas e meta de cobertura alcançada.

No primeiro mês, foram acompanhados 2 (100%) puérperas; no segundo mês, foram acompanhadas 4 (100,0%) e, ao final do terceiro mês, foram acompanhados 5 puérperas (100,0%). Importante lembrar que as puérperas, ao final do período de 42 dias, eram excluídas da planilha de coleta de dados do puerpério. Assim como, somente fazem parte das planilhas as mulheres em pós-parto e assistidas nesse período de até 42 dias.

Conseguimos melhorar este indicador pelas atividades desenvolvidas pelas ACS durante as visitas domiciliares e, também, pelas atividades desenvolvidas na comunidade, pelas visitas domiciliares realizadas pelo médico e pela enfermeira nos primeiros dias depois do parto.

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

Conseguimos alcançar a meta de cobertura de 100%. Assim, todas as puérperas tiveram as mamas examinadas durante as consultas de puerpério realizadas pelo médico ginecológico e clínico geral de acordo com o protocolo do MS. Falamos sobre os exames das mamas, também, durante as atividades desenvolvidas com a comunidade e grupos educativos com as gestantes. O monitoramento, também, ajudou muito para nos manter atentos a realização dessa ação.

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

Durante as consultas de puerpério todas as puérperas tiveram o abdome examinados durante nossa intervenção. A aceitação das mulheres para essa ação foi tranquila uma vez que conversamos sobre sua importância durante os grupos educativos realizados na unidade de saúde.

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

Foi, também, durante as consultas de puerpério que conseguimos realizar exame ginecológico em todas as puérperas cadastradas e acompanhadas durante nossa intervenção. Ou seja, foram realizados exame ginecológico em 2 mulheres puérperas (100%) no primeiro mês; 4 (100%) puérperas no 2º mês e 5 (100%) puérperas no 3º mês de intervenção. Nos ajudou a alcançar esse indicador, também, os grupos educativos e as orientações sobre a importância do exame ginecológicos.

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

Todas as mulheres puérperas assistidas em nossa unidade de saúde durante esses 3 meses de intervenção tiveram o estado psíquico avaliado pelos médicos durante a avaliação das mulheres em consulta de puerpério. O monitoramento da enfermeira, também, nos ajudou a manter atenção para o cumprimento dessa meta.

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

Todas as puérperas assistidas durante nossa intervenção foram avaliadas quanto as intercorrências do puerpério durante a consulta de puerpério realizadas pelo médico. Também, esclarecemos sobre as intercorrências para as mulheres durante os grupos educativos com a intenção de que as mulheres sejam emponderadas sobre sua própria saúde.

Meta2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ao longo de toda intervenção, todas as mulheres puérperas tiveram prescritos métodos de anticoncepção. Essa ação foi realizada durante as consultas de puerpério pelos médicos da unidade de saúde. Os grupos foram importantes para que as mulheres fizessem perguntas sobre o assunto. O monitoramento realizado pela enfermeira foi importante para detectar falhas durante a intervenção.

Importante pontuar que não tivemos dificuldades em realizar as ações do objetivo 2 de puerpério. Trabalhamos bem com a equipe sobre a importância das orientações e nossa população alvo não é grande o que nos auxilia a prestar acompanhamento bastante atencioso a todas mulheres puérperas de nossa unidade de saúde.

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

Nenhuma puérpera faltou a consulta de puerpério até 30 dias após o parto durante nossa intervenção. Alcançamos que toda as puérperas assistiram a suas consultas até 30 dias após o parto pelas atividades desenvolvidas com a comunidade e pela atividade de monitoramento periódico se as puérperas tiveram consulta de revisão. Além disso, as puérperas foram visitadas pela enfermeiras nos primeiros dias depois do parto onde se falava da importância desta revisão.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Conseguimos, durante a intervenção, manter todos corretos registros nas fichas de acompanhamento e espelho de todas as puérperas assistidas. Alcançando, assim, melhora na qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade de saúde já que com os registros é mais fácil monitorar o acompanhamento das puérperas. O sucesso dessa ação foi possível devido ao comprometimento da equipe ao registrar sempre e corretamente e, também, à enfermeira da unidade durante o monitoramento realizado das fichas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Todas as mulheres puérperas assistidas em nossa unidade de saúde, ou seja, 2 (100%) no primeiro mês; 4 (100%) no segundo mês e 5 (100%) no terceiro mês de

intervenção foram orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido. Assim, as puérperas foram orientadas durante as consultas de puerpério, durante os grupos realizadas com a comunidade e com a puérperas. O monitoramento, também, foi importante para controlar a ação.

Meta5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo

O programa de melhoria de atenção do puerpério deveria ter alcançado 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde tenham orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, conforme meta estudado do puerpério durante o projeto de intervenção. No primeiro mês foram acompanhadas 2(100%) puérperas; no segundo mês, foram acompanhadas 4 (100,0%) e ao final do terceiro mês, foram acompanhadas 5 (100,0%) com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo. Conseguimos manter este indicador no 100% pelas atividades de orientação desenvolvidas pelos médicos. Isso foi apoiado, também, pelas atividades desenvolvidas na comunidade e pela atividade de monitoramento periódico da orientação sobre o aleitamento materno exclusivo e pelas atividades de grupo de puérperas que nós conversamos sobre o tema e as mulheres puderem sanar as dúvidas.

Meta5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Conseguimos manter este indicador em 100%, ou seja, todas as puérperas foram orientadas sobre planejamento familiar. Foi possível graças às atividades de orientação desenvolvidas pelo médico ginecológico e médico clínico durante as consultas de puerpério. Isto foi apoiado também pelas atividades desenvolvidas na comunidade e pela atividade de monitoramento periódico da orientação sobre o planejamento familiar e pelas atividades de grupo em que conversamos sobre os grupos.

Importante colocar que, antes da consulta de puerpério antes dos 30 dias, a enfermeira fazia visitas domiciliares a essas mulheres e eram orientadas ainda na

visita sobre a importância da consulta de puerpério, os cuidados com o recém-nascido, o aleitamento exclusivo e planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou o aumento do número de gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. Todas gestantes e puérperas cadastradas na unidade básica de saúde receberam acompanhamento de qualidade. Foi garantido para todas gestantes primeira consulta no primeiro trimestre de gestação e, no caso das puérperas, nos primeiros 30 dias, com adequado acompanhamento tanto por meio do exame físico, como por exames laboratoriais, foram garantidos os medicamentos, as vacinas e acompanhamento odontológico, de acordo aos protocolos. Importante colocar que todas as metas dos indicadores de qualidade foram alcançadas em 100%. Ou seja, foi garantido assistência integral com qualidade as todas as mulheres gestantes e puérperas de nossa área adstrita. Ainda, agora, após busca de todas as mulheres gestantes de nossa área, estamos certos de que todas as gestantes e puérperas são assistidas e acompanhadas em nossa unidade de saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento às gestantes, a realização de vacinas na gestação, a higiene bucal, a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, a promoção do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações as gestantes e puérperas. A enfermeira e as técnicas em enfermagem trabalharam em conjunto no acolhimento das gestantes e puérperas e no monitoramento dos registros das gestantes e puérperas assim como a atualização dos registros.

As ACSs trabalharam com muito empenho na busca de novas gestantes e puérperas não cadastradas na UBS, na visita da gestante faltosa, já que só tivemos uma faltosa, e convidando os membros da comunidade para a participação nos grupos que seriam realizados. O médico participou em muitas atividades, como no acompanhamento das gestantes e puérperas, tanto nas consultas médicas, como nas visitas domiciliares em companhia da enfermeira, o médico também participou das atividades realizadas com a comunidade e nos grupos de gestantes onde,

também, participaram a nutricionista, a psicóloga e a enfermeira. Nas atividades feitas na equipe, foram participações mais dinâmicas por todos os membros da equipe, embora o médico e a enfermeira direcionassem as atividades. O gestor encarregado de fornecer todo material necessário para o bom andamento das ações, como os testes de gravidez, materiais odontológicos, fichas espelho. As atividades desenvolvidas permitiram maior união da equipe na realização, inclusive, de outras atividades desenvolvidas na UBS.

Durante a intervenção se ganhou habilidade, rapidez e qualidade de todas as atividades que se desenvolveram na intervenção já que formam parte do dia a dia do funcionamento da UBS. No atendimento odontológico, com a intervenção, conseguimos ter melhor organização no atendimento às gestantes existindo um estreito vínculo com acompanhamentos médico, onde a enfermeira monitorava o cumprimento de ambos acompanhamentos, médico e odontológico. Essa intervenção teve muito impacto na atividade de prevenção de doença e promoção à saúde que foram desenvolvidas na unidade, estimulando a realização de outras atividades de direcionadas a outros grupos de risco como os usuários com doenças crônicas, os idosos e os menores de um ano de idade.

Com esta intervenção se demonstrou que as atividades que se desenvolvem na unidade precisam da participação de todos os membros como uma verdadeira equipe, onde a unidade é de muita importância para identificação de problemas, para planejar soluções, assim como para poder levar a cabo uma intervenção de saúde. Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a maior número de membros da equipe de saúde de forma mais organizada. Foi importante para demonstrar que as usuárias que são atendidas por uma equipe têm melhor qualidade em seu atendimento. A melhoria do registro e agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. Os outros usuários da unidade adotaram uma posição racional quanto ao agendamento de suas consultas o que reverteu em diminuição da ansiedade por serem atendidos, o que facilitou que os atendimentos de todos na unidade fossem realizados com mais tranquilidade.

Para o acompanhamento das gestantes esta intervenção garantiu que estas fossem cadastradas no primeiro trimestre para poder identificar a tempo qualquer

anormalidade nos primeiros meses da gestação, evitando, assim, possível urgência ou emergência colocando a vida da gestante em perigo.

O monitoramento que se realizava todas as semanas pela enfermeira foi de muita importância para conhecer como se estava levando o acompanhamento das gestantes e as puérperas, assim como de possível recurso que devemos contar para o acompanhamento como medicamentos, vacinas e exames. Permitindo que a farmácia pudesse funcionar com maior estabilidade na solicitação de medicamentos.

A intervenção pode em ponderar a população quanto aos conhecimentos sobre a gestação e o puerpério de toda a comunidade, facilitando-se assim todas as atividades de prevenção à doença e promoção à saúde, já que foram esclarecidos diferentes temas que tenha relação com a gestação e puerpério. As gestante e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento e a qualidade da atenção oferecida na unidade pela equipe da saúde. Se ampliou a cobertura das gestantes e puérperas que formam parte das comunidades.

Durante a intervenção na UBS se garantiu que os registros das gestantes e puérperas fossem realizados da forma mais organizada e sistemática, o que possibilitou um monitoramento periódico e mais fácil de cumprimento do protocolo de atenção às usuárias. O atendimento clínico das gestantes e puérperas também foi realizado com maior qualidade já que se cumpriu os protocolos de atendimento. Uma das vantagens da intervenção para a comunidade foi a priorização dos atendimentos das gestantes e puérperas, diminuindo o tempo de espera, facilitando o atendimento de qualidade.

Conseguimos acompanhamento adequado das gestantes e puérperas e estas apresentaram um bom desenvolvimento de seus períodos pré-natal e puerpério. A intervenção permitiu fortalecer o vínculo com as lideranças entre a comunidade e UBS que é de vital importância para conseguir mobilizar a comunidade em função de uma determinada ação de saúde. Assim, nos permitiu conhecer de forma direta qual eram os maiores problemas relacionados com a gestação e puerpério identificados pela comunidade, assim como possíveis soluções, desde seus pontos de vista e qual era a avaliação sobre a intervenção que se estava desenvolvendo. Também, se fortaleceu vínculo entre as lideranças e os membros da comunidade como líderes que podem ajudar e a informar a população.

O planejamento da capacitação da equipe de saúde poderia ser melhor realizado, uma vez que nas últimas semanas faltavam temas para desenvolver. Assim, foi necessário modificar e dar muitos temas juntos o que impossibilitou maior participação dos membros da equipe nas atividades de capacitação.

A intervenção já está e continuará sendo incorporada no serviço. Para isso, vamos continuar trabalhando com a comunidade. Esse trabalho é importante para continuar com bons resultados no programa com as gestantes e puérperas. Acreditamos que a comunidade se conscientizou sobre a importância do bom acompanhamento das gestantes e das puérperas. Uma modificação que acho que deve ser feita e que nos encontros com a comunidade, grupo de gestantes e equipe de saúde não se deve colocar mais de três temas para que os participantes possam compreender melhor as informações colocadas.

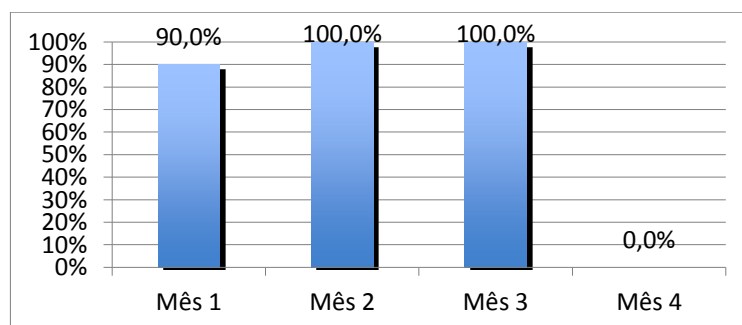
Durante reunião de equipe de saúde explicaremos a importância de continuar com o trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias de saúde na busca ativa de gestantes e puérperas que ainda não tenham cadastro na Unidade Básica de Saúde para garantir o cadastramento de todas as gestantes em seu primeiro trimestre, assim como das puérperas em seus primeiros dias para poder garantir um acompanhamento de qualidade. Continuaremos, também, com o esclarecimento a comunidade que ainda não tenha participado dos grupos para conversarmos sobre os temas desenvolvidos. E, também, fazermos grupos com a comunidade para falarmos sobre temas importantes no momento, como, por exemplo, infecções respiratórias que, neste momento, estão sendo muito frequentes em nossas consultas. Estes serão os próximos passos a seguir.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Com o objetivo de qualificar a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do SUS e promover a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde surgiu a proposta do Ministério de Saúde de oferecer a Especialização em Saúde da Família, por meio da Universidade do SUS. No meu caso, está sendo desenvolvida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na modalidade à distância. A especialização propiciou realizar uma intervenção na UBS onde trabalho, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério em nossa unidade de saúde.

Assim, durante 12 semanas foi realizado um trabalho de intervenção na UBS com o objetivo de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério sem perder de vista as outras atividades que se desenvolvem em nossa unidade regularmente. Ao final dessa intervenção alcançamos resultados positivos, sendo esta a primeira intervenção dirigida ao pré-natal e puerpério onde acompanhamos todas as gestantes cadastradas 10 (100%) e a todas as puérperas, total de 5(100%). Abaixo podemos observar no gráfico a cobertura de nossa intervenção para o pré-natal durante os 3 meses de trabalho realizado.



Com a implementação da intervenção conseguimos que os protocolos de atendimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde fossem implementados em cada um do acompanhamento das gestantes e puérperas alcançando maior qualidade da atenção voltada a essas mulheres. Conseguimos todas as gestantes fossem cadastradas em seu primeiro trimestre de gestação. Foram garantidos todos os exames correspondentes a cada trimestre, assim como vacinas contra a hepatite B, o tétano e medicamentos. Foi assegurada atenção odontológica de qualidade com odontólogo e todo material odontológico necessário para seu acompanhamento. De igual maneira, as puérperas receberam atenção de qualidade, onde foram cadastradas, receberam acompanhamento médico antes de 30 dias após o parto e disponibilizado todo o necessário para realizar visitas domiciliares em seus primeiros dias.

Durante a intervenção, aumentou do nível de conhecimento dos membros da equipe devido a todas as capacitações realizadas. As capacitações melhoraram a resposta da equipe frente a qualquer situação relacionada com o atendimento às gestantes e puérperas. Ficamos, todos, melhores para responder todas as dúvidas das mulheres e da comunidade. Foram definidas as atribuições dos membros da equipe, o que traduziu em maior organização, união e eficiência no cumprimento de das tarefas. Toda a equipe fez bom trabalho no cadastramento das mulheres e, também, na busca de mulheres com atraso menstrual. O apoio do gestor foi importante para garantir, também, a continuidade da intervenção. Esperamos que possamos continuar contando com o apoio continuemos desenvolvendo ações para melhorar a qualidade da atenção em nossa unidade de saúde.

Alcançamos com as atividades realizadas na comunidade e com os grupos de gestantes e puérperas aumentar o conhecimento da população quanto a importância do pré-natal e outros temas como nutrição, risco do tabagismo e álcool, higiene bucal e planejamento familiar entre outros temas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Esperamos conseguir melhorar o estilo de vida em favor da saúde das mulheres, reduzir o consumo de medicamentos e necessidades de exames.

A equipe foi reconhecida que é necessário trabalhar em conjunto para alcançar resultados positivos na saúde. A comunidade reconhecer que o trabalho da equipe é importante, mas que a população também tem responsabilidade sobre sua própria saúde. Com esta intervenção foi adquirido maior organização no trabalho da equipe, com um controle e sistematização nos registros das gestantes e puérperas, na

realização regular das reuniões de equipe, na forma de monitorar e procurar soluções para as ações que se desenvolvem no dia a dia em nossa unidade de saúde.

Durante a intervenção, faltaram os textos educativos que deviam ser entregues durante as vistas domiciliares para apoiar as atividades educativas junto a população devido a erro na data de a entrega. Esses textos iam permitir chegar à maior número de pessoas e reforçar os conhecimentos.

Por fim, todas as ações desenvolvidas na intervenção nos prepararam para a implementar e melhorar, também, outras ações programáticas que podem se desenvolver em nossa unidade de saúde para melhorar, cada dia mais, a atenção à saúde aos usuários de nosso serviço.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida população,

O pré-natal é o processo de acompanhamento da gestante desde a concepção do bebê até o início do trabalho de parto. É muito importante para o desenvolvimento de uma gravidez tranquila e saudável a mãe e o bebê. Por isso, planejou-se uma intervenção para melhorar atenção ao pré-natal e puerpério em nossa unidade de saúde. Pensamos nessa intervenção para nossa unidade porque, também, precisávamos melhorar o programa em nossa unidade de saúde para que todas as mães fossem melhor assistidas por todos os profissionais. A intervenção fez parte, também, do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas.

Durante nosso trabalho procuramos maior aliança entre a comunidade, líderes comunitários e a equipe de saúde. Se informou a comunidade da importância do acompanhamento de qualidade para as gestantes e puérperas. Dessa maneira, a comunidade teve participação ativa participando de nossas reuniões em grupo. Outro ponto importante e que, com os esclarecimentos sobre diferentes temas relacionados com a gestação e puerpério, a comunidade aumentou seu nível de conhecimento sobre os diversos temas relacionados a essa importante fase da vida das mulheres. Conversamos sobre alimentação saudável, assistência de qualidade, realização de todos os exames solicitados pelo médico, assim como apoiar a equipe na realização de outras ações desenvolvidas. A comunidade, também, foi esclarecida sobre a importância do exame físico completo das gestantes e das puérperas para poder fazer um bom diagnóstico e poder tomar as medidas necessárias a tempo para evitar complicações. A comunidade compreendeu a importância do acompanhamento odontológico das gestantes, também, que uma criança gorda não é, obrigatoriamente, uma criança saudável. Abaixo, está uma foto de um de nossos encontros.



Durante a intervenção, as gestantes e puérperas tiveram prioridade na hora do atendimento, o que pode ter causado algum desconforto a outros usuários, mas acreditamos que possam ter compreendido que era para a melhoria da nossa unidade de saúde. Agora, colhemos os frutos da boa intervenção que realizamos. Conseguimos oferecer a todas as gestantes e puérperas muitos ganhos como ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério, melhorar as consultas voltadas para essas mulheres, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério (somente uma gestante faltou a consulta de pré-natal), melhorar o registro das informações, realizar avaliação de risco gestacional em todas as gestantes assistidas, promover a saúde dessas mulheres.

A partir de agora é de vital importância a união entre todos nós para que todas as ações possam continuar na rotina de nossa unidade de saúde. Para que nossa unidade continue melhorando necessitamos de maior participação da comunidade em todas as atividades que se desenvolvem, assim como maior participação das pessoas da comunidade identificando problemas que ainda não tenhamos visualizado. Assim, poderemos juntos melhorar cada vez mais nossa unidade de saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A expectativa inicial com nosso trabalho estava na procura da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Santa Cecília do Sul, Rio Grande do Sul. Com o desenvolvimento do dia a dia, percebi que era necessário muito apoio do gestor, da equipe de saúde, da comunidade, das gestantes e puérperas. O que foi alcançado à medida que se foi explicando a cada umas das partes em que consistia o trabalho e as razões pelo que era necessária sua implementação assim como qual seria seu papel em cada momento. Desde o primeiro momento, o gestor confirmou seu apoio na realização de todas as atividades encaminhadas a melhoria da saúde da comunidade, de igual forma a equipe também confirmou seu apoio na realização das diferentes ações. Este apoio oferecido pela equipe em seu conjunto foi vital para o desenvolvimento da intervenção a longo de desses 3 meses.

Tinha certeza de que, no decorrer do tempo, meu conhecimento ia aumentar, mas não imaginei que a aprendizagem seria tão grande. Desde o ponto de vista do planejamento das atividades, como o detalhamento das ações, em que foi uma atividade complexa e foi necessário a utilização de muitas horas de trabalho contínuo e até o ponto de vista médico onde foi necessário o estudo contínuo de diversos temas necessários para o desenvolvimento da prática clínica.

No decorrer do curso, foram disponibilizados três Testes de Qualificação Cognitiva que permitiu conhecer os temas em que devia enfatizar meu estudo, para isso foi disponibilizado o material do estudo necessário, onde periodicamente fazíamos textos relacionados aos temas de maior dificuldade na realização do teste de qualificação cognitiva. Esta atividade foi de muita importância para a elevação do conhecimento científico de diversos temas que deve saber o médico que oferece atenção médica nas comunidades. Agora, me sinto muito mais preparado para

enfrentar minha responsabilidade com a comunidade em função de melhorar cada dia mais a saúde do povo brasileiro, na realização de atividades de prevenção à doença, promoção à saúde, prática curativa e de reabilitação.

A possibilidade oferecida pelo curso através do Fórum de Clínica de poder interagir com meus colegas, de diferentes áreas, em todo momento, permitiu ter visão mais ampla na procura de soluções para as diferentes atividades que desenvolvemos; permitiu elevar meu nível de conhecimento utilizando a informação que eles postavam ali também, foi garantia de maior dinamismo para mim na realização das diferentes tarefas. Os casos interativos onde se analisava alguns dos problemas de saúde mais frequentes nas consultas médicas, foram feitos a cada 15 dias foram muito bons para atualização das condutas a tomar ante determinados usuários. De forma muito dinâmica podíamos dar resposta as diferentes interrogantes onde podíamos conhecer a resposta correta para, assim, eliminar qualquer dúvida existente. Além disso, a realização dos casos interativos me estimulou a estudo contínuo e mais profundo de cada unidade onde foi disponibilizando protocolos e material com aprovação científica.

Também foi disponibilizado durante o curso os Fóruns de Saúde Coletiva em cada unidade, onde cada semana tivemos a oportunidade de interagir com outros participantes do curso para trocar experiências, conhecimentos e formas para dar cumprimento as diferentes etapas do curso, foi um momento troca de ideias de muita importância para mim.

Através do Diálogo Orientador/Especializando o curso dava a possibilidade de ter um diálogo com um orientador que permitiu troca e diálogo contínuo. Em todos os momentos, minha orientadora esteve disponível para esclarecer minhas dúvidas na realização das atividades, assim como para fazer as orientações precisas em cada momento. Ainda, sempre foi fonte muito grande de apoio emocional quando as atividades estavam sendo muito complexas ou o tempo parecia pouco para cumprir em tempo com as exigências do curso. Isso foi de muita ajuda para o desenvolvimento do curso.

Em conclusão considero esse curso uma experiência muito boa para mim.

Referências

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.027, de 25 de agosto de 2011.

IBGE. Censo demográfico 2010. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432240>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/União: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de 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: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
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***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data prox.consulta									
Ass. Profissional									

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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs 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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante