

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde no programa pré-natal e puerpério na
Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.**

Fernando Silva Rojas

Pelotas, 2015

Fernando Silva Rojas

**Melhoria da atenção à saúde no programa pré-natal e puerpério na
Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade à
Distância – Unasus/UFPE, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mateus Casanova dos Santos

Co-orientador: Amanda Ramalho Silva

Pelotas, 2015

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

R741m Rojas, Fernando Silva

Melhoria da Atenção à Saúde no Programa Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo/RS / Fernando Silva Rojas; Mateus Casanova dos Santos, orientador(a); Amanda Ramalho Silva, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 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. Santos, Mateus Casanova dos, orient. II. Silva, Amanda Ramalho, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais pelo apoio e incentivo a mim dedicado. A minha namorada ANICLEIA CAMILLO e minha família. Em especial a minha filha pela compreensão, paciência e cooperação desde o ingresso e durante toda a vida acadêmica.

Agradecimentos

Agradeço a Deus que está sempre em meu caminhar. Aos meus pais pelo exemplo de carinho, honestidade e amor que sempre dedicaram a toda a família.

A todos os meus companheiros de trabalho, que sempre estiveram presentes na realização de este trabalho.

A toda equipe da ESF do município de Campo Novo, aos agentes comunitários, técnicos de enfermagem, dentista, nutricionista, gestor de saúde e a comunidade por sua participação, apoio, compressão de nosso projeto.

Agradeço em especial minha enfermeira Ana Laura e Co-orientador Amanda Ramalho Silva que acompanhou esta caminhada, orientando para uma prática profissional com qualidade, reforçando sempre a importância da busca de novos conhecimentos.

A todos os professores do Curso de Medicina Social da UFPEL, que orientaram e ensinaram sobre como fazer o projeto, contribuindo com a formação sendo verdadeiras fontes de conhecimento dando um norte verdadeiro sobre nossa comunidade.

Agradeço por a paciência e dedicação na realização do trabalho sua amizade e comprometimento em todas as disciplinas lecionaram, nos fazendo refletir sobre a ética profissional e trazendo conteúdos atualizados e a temática de pré-natal e puerpério para melhor a qualidade de vida das gestantes e puérperas.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	64
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	65
Figura 3	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DCNT	Doença Crônica Não-Transmissível
CA	Câncer
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Resumo

ROJAS, Fernando Silva. **Melhoria da atenção à saúde no programa pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.** 94f. – Trabalho de conclusão de curso Programa de Pós-Graduação em Saúde de Família - Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Trabalho de Conclusão de Curso tem como base melhorar a atenção na Unidade Básica do programa pré-natal no Centro Municipal Campo Novo, município de Campo Novo, RS/Brasil. Com o crescimento dessa população-alvo e dependente de cuidados, as unidades de saúde destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. A busca de novos modelos de unidades de saúde que propiciem cuidados específicos, que preservem e promovam os direitos fundamentais das grávidas como ser humano deve ser incentivado. Frente a essas modificações, a institucionalização do programa deve ser configurada como uma forma de oferecer compreensão e respeito e não apenas como uma entidade de acolhimento aos mesmos. A intervenção se desenvolveu em dezesseis semanas, entre os meses de fevereiro e agosto do ano de 2015, e teve como objetivo melhorar a qualidade da atenção as gestantes e as puérperas da Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS, sob orientações das proposições do Ministério da Saúde, apoiados nos Protocolos por meio do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas dentro dos eixos temáticos de qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação e organização da gestão do serviço. Assim, realizaram-se atividades educativas e preventivas por meio da Estratégia Saúde da Família do Município de Campo Novo, propiciando ações de cuidado destas usuárias. Tivemos atividades de consultas, visitas domiciliares, consultas especializadas, grupo de gestantes, atenção odontológica, psicológica, assistência social e pessoal de educação com as 33 gestantes e 15 puérperas. Durante as visitas, participavam ativamente das atividades propostas pela equipe de saúde, havendo, dessa forma, uma grande aceitabilidade e afinidade entre a equipe e pacientes. Foram observados grandes avanços em relação aos cuidados com a saúde bucal, sendo diagnosticadas algumas patologias bucais. A intervenção também realizou atividades educativas relacionadas ao assunto. De acordo com as atividades desenvolvidas, foram observadas inúmeras contribuições para melhorar as taxas de mortalidade infantil e materna tendo em vista que as ações refletiram numa melhoria significativa da qualidade de vida e bem-estar de nossa população.

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

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 15 ago. 2014.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional em 18 nov. 2014.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Ações.....	28
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma.....	58
3 Relatório da Intervenção.....	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	62
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Discussão	54
5 Relatório da intervenção para gestores	76
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	79
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	83
Referências	86
Apêndices.....	87
Anexos..	91

Apresentação

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade à Distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da realização de uma intervenção voltado à melhoria da atenção à saúde no programa pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.

O texto está organizado em momentos, dentro da sequência de trabalho proposta pelo Curso em Unidades de Aprendizagem conforme demonstrado a seguir: passamos pela a análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da Unidade 2. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde.

1. Análise situacional

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

Trabalho no município de Campo Novo / RS. A unidade de saúde está composta por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo a participação de um médico de Programa Mais Médicos e um médico nacional, três enfermeiras coordenadoras, três técnicos em enfermagem, um cirurgião dentista, treze agentes comunitários de saúde, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia, vacinadora, uma nutricionista, psicóloga, um fisioterapeuta, dois agentes ambientais, um vigilante sanitário e outros recursos humanos administrativos.

A estrutura da unidade é muito boa, recentemente foi ampliada e contamos com: sala de reuniões e grupos, recepção, sala de espera, três banheiros para usuários, sendo um para deficientes físicos, almoxarifado, cozinha para os trabalhadores, farmácia básica, sala de vacinas, sala de ambulatório e observação, dois consultórios médicos, consultório dentário, consultório para nutricionista e psicóloga, consultório de enfermagem, sala para coleta de preventivos, cozinha, sala de expurgo, sala de material limpo e para esterilização sala de triagem, sala para marcação de exames, dois escritórios administrativos.

Atendemos uma população de 5.698 habitantes. A grande maioria deles descendentes de italianos. É uma população onde predominam as pessoas idosas, com maus hábitos alimentares. Observa-se uma grande incidência de hipertensos e diabéticos. Os mesmos não cumprem adequadamente o tratamento para suas doenças crônicas. É válido destacar

que desde que tenham estabilidade no atendimento médico, eles vem ao acompanhamento e são poucos os que ainda não estão controlados.

Na minha visão como profissional as visitas domiciliares são as responsáveis pela boa comunicação, relacionamento e confiança que existe entre a comunidade e a equipe de saúde. Os usuários comentam que quando vem o médico em suas casas, sentem-se valorizados como seres humanos. O critério das visitas são pontos positivos para a equipe pode desenvolver melhores ações de promoção e prevenção de saúde.

Na unidade básica de saúde contamos com uma rede de internet e Teles saúde. Temos o quadro básico de medicamentos, porém está incompleto por problemas com as distribuidoras.

Nosso horário de trabalho está estruturado da seguinte forma: tem-se uma carga horária de oito horas diárias; com início pela manhã as 8hs e término as 11:30h, retornando no turno da tarde as 13:30 até as 17hs. A cada quinze dias fecha-se um turno para planejamento.

As consultas médicas são realizadas pelo período da tarde. No outro período faz atenção a grupos, visitas domiciliares e reuniões com agentes comunitários de saúde. Tenho oito horas de trabalho para a especialização.

A nutricionista possui uma carga horária de 20 horas semanais. A mesma realiza consultas, acompanhamento e passagem da bolsa família, acompanhamento do puerpério, gestantes, dietas alimentares para doentes crônicos entre outros.

A cirurgiã dentista possui uma carga horária de 40 horas semanais, atendendo toda a população, realizando procedimentos no consultório odontológico e realizando também um trabalho semanal de saúde bucal com escolares, fazendo orientação e escovação supervisionada.

A Secretaria de Saúde também tem contratos com Laboratórios Privados e Hospitais de Média Complexidade. Possuímos um carro para transporte dos trabalhadores ao Serviço, para fazer as visitas domiciliares, curativos e atendimento solicitados para os pacientes acamados.

Contamos com atendimento psicológico somente em grupo e não individual. Neste ponto está em déficit pelas observações elencadas.

É realizado agendamento prévio de consultas médicas. Nossa população está orientada neste sentido. Além disso, se faz também o

atendimento à demanda espontânea. Também se faz acompanhamento e encaminhamentos a outras especialidades.

A equipe de trabalho esta composta por: seis agentes comunitários de saúde, um técnico de enfermagem, uma enfermeira e um médico. A equipe funciona com sincronismo, fluidez, e as decisões são tomadas em conjunto. É um prazer trabalhar com todos.

Ao se observar, as principais doenças crônicas desta comunidade são:

- a) Hipertensão arterial.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Obesidade.
- d) Tabagismo e alcoolismo
- e) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- f) Atrópias.
- g) Afecções psiquiátricas.

Dentro das doenças transmissíveis mais frequentes ficam as infecções respiratórias agudas e as infecções de transmissão sexual como HIV, Sífilis.

Os principais problemas identificados são:

- Gravidez na adolescência.
- Inadequados hábitos de alimentação.
- Uso do tabaco.
- Dependência química aos fármacos.
- Deficiente uso das poucas instalações esportivas.
- Baixo nível de instrução.

As relações da equipe e a comunidade são boas sobre a base do respeito, a organização e a comunicação permanente. Sendo os principais objetivos envolvidos em melhorar a cultura sanitária das pessoas e diminuir a incidência e complicações das doenças mais frequentes. Nossa inserção dentro do programa aqui neste município melhorou a cobertura assistencial, mas ainda deve traçar caminhos certos que possam mudar os principais indicadores de saúde, só faltando trabalhar unidos.

1.2 Relatório de Análise Situacional

O município de Campo Novo localiza-se na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com um total de 6.520 habitantes. A economia é basicamente agrícola e cultiva-se trigo, milho, soja, existindo uma pequena porcentagem de criadores de suínos. Demograficamente, o solo é plano, com algumas reservas de água. A população da área adstrita tem um poder economicamente baixo, o índice de desemprego é alto, pois não há muita oferta de emprego, fazendo com que os mais jovens vão para os grandes centros à procura de melhora financeira.

Atualmente, a comunidade não conta com uma liderança comunitária muito forte, sendo que a organização social envolve principalmente atividades nos equipamentos públicos, como conselhos comunitários e atividades religiosas desenvolvidas pelas pastorais das igrejas existentes na área de abrangência. Na cidade estão inseridos diversos equipamentos públicos, além da unidade de saúde, tais como: escolas, centros de educação infantil, igrejas católicas e evangélicas, posto policial e outros. Quase 50% das famílias são beneficiadas por algum programa social: bolsa família, cesta básica, programa de erradicação do trabalho infantil e se observa que 70% das famílias sobrevivem com menos de dois salários mínimos.

A respeito do grau de instrução dos moradores da comunidade temos ainda a existência de analfabetos principalmente entre a população idosa, um número muito pequeno tem curso superior completo, sendo que a maioria da população tem um ensino incompleto. A comunidade tem uma boa condição de saneamento básico, a maioria das casas recebe água tratada, tem recolhimento de resíduos (lixo), maior parte das moradias encontra-se com

boas condições de saneamento. Existem algumas em extrema pobreza, sem acabamento.

O município também disponibiliza de um hospital de pequeno porte e uma unidade básica de saúde (UBS), que tem duas equipes de ESF. O hospital oferece alguns serviços, como internações, plantão médico e enfermagem, serviços de imagem, eletrocardiograma, serviços laboratoriais e outros. As urgências médicas que não podem ser resolvidas são encaminhadas para municípios de referência, os quais tem maior resolutividade. O hospital não possui serviços de especialidades. Os usuários que necessitam de algum tipo de especialidade são encaminhados para profissionais de referência em outros municípios, os quais possuem convênios ou até mesmo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As queixas de mobilidades hospitalares são: doenças respiratórias, doenças circulatórias, neoplasias e de causas externas. As queixas de mortalidade hospitalares são: doenças cérebro vasculares doenças respiratórias, câncer em estágio terminal, doenças cardiovasculares e causas externas. Os problemas mais frequentes enfrentados na UBS são aumento dos casos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, alto consumo de psicofarmacos e antidepressivos em adultos, aumento dos casos de obesidade, alta incidência de gravidez na adolescência e um grande número de doenças respiratórias.

Em relação a UBS, está localizada na área urbana e oferece atendimento pelo SUS, vinculada com as instituições de ensino, cooperativa. O modelo de atenção que oferece é ESF tradicional, com duas equipes de saúde, com dois médicos, duas enfermeiras, duas técnica em enfermagem, dentista, técnico em saúde bucal, nutricionista, farmacêutica, vigilância sanitária, 13 agentes comunitários de saúde, psicóloga, fisioterapeuta, entre outros. Neste Serviço não compõe especialidades clínicas e cirúrgicas, sendo que os usuários são encaminhados ao hospital.

A unidade básica tem uma boa estrutura física e é composta por uma sala de reuniões, sala de espera, recepção, consultórios, ambulatório, cozinha, lavanderia, entre outros. E, para se obter uma melhor comodidade aos servidores e usuários, está se fazendo uma ampliação nas dependências.

A UBS disponibiliza de toda a equipe de profissionais de segunda a sexta-feira. A equipe realiza o acolhimento das pessoas que procuram atendimento de saúde, questionando o motivo pelo qual procura os serviços, para encaminhá-los ao profissional desejado. Os usuários realizam cadastramento na recepção da unidade para facilitar o atendimento pelos profissionais, já que a unidade disponibiliza do prontuário eletrônico. Os mesmos passam por uma equipe de triagem para verificação dos sinais, os profissionais realizam consultas, visitas domiciliares e outros atendimentos solicitados.

A população cadastrada soma 6.520 indivíduos, habitantes estes divididos em faixas etárias:

- pré-escolar de 0 a 4 anos 385;
- escolares de 5 a 14 anos 1253;
- adultos de 15 a 59 anos 4014; e,
- idosos maiores de 60 anos 888.

Há predominância da população feminina, somando o total de 3.570 e masculinos de 2.950.

A UBS é pequena pela quantidade de população existente no município, sendo necessária uma ampliação. Observa-se a procura de mais médicos por parte da gestão municipal.

Um dos grandes problemas enfrentados é a demanda espontânea, em que existe um grande número de usuários que chegam à procura dos serviços sem ter presente que existe um sistema de agendamento, dificultando o atendimento dos que estão agendados. Assim, quando os profissionais avaliam o usuário e verificam que necessita de um atendimento, mesmo não sendo agendado, esse atendimento é realizado. Em relação à atenção demanda espontânea tem dias que tem excesso, já que chegam muitos cidadãos procurando assistência médica quando na realidade não são urgências. Temos o apoio de um terceiro médico para atender esses casos.

A atenção às consultas agendadas, bem como à demanda espontânea na UBS é satisfatória, pois devido ao atendimento no hospital municipal, a demanda espontânea na atenção primária não é excessiva, e todos os dias da semana tem consultas, em que as doenças agudas são priorizadas e atendidas com qualidade. A equipe tem se esforçado para garantir uma boa assistência

nessas consultas programadas e as de forma espontânea, fazendo um bom acolhimento em que todos são escutados e encaminhados ao atendimento conforme suas necessidades, respeitando sempre os princípios do SUS, principalmente o de universalidade e equidade nesta questão, pois todos têm os mesmos direitos, e merecem uma assistência humanizada e de qualidade, respeitando os direitos e deveres estabelecidos na carta dos usuários dos serviços de saúde, do Ministério da Saúde.

Todas as ações de saúde de nossa unidade básica estão direcionadas a melhorar o estado de saúde de nossa população de uma forma geral, garantir um bom acolhimento, fazer consultas de qualidade, garantir que todos os programas estabelecidos pelo Ministério de Saúde sejam bem desenvolvidos pelos profissionais da saúde, fazer que as pessoas conheçam a importância de fazer prevenção, mudar modos estilos de vida saudáveis, garantir um seguimento e um encaminhamento a todas as pessoas por igual, garantir seu aceso atenção secundaria se fora preciso, preparar a equipe para abordar todos os temas de importância para a família brasileira.

Os programas de APS, com atenção preventiva e de promoção à saúde não eram objetivos muito valorizados no município, mas recentemente, com a implantação da equipe de ESF, estamos focalizando esses serviços na Atenção Básica, prestando assistência nas diferentes políticas e programas de ações programáticas do Ministério da Saúde, através da atenção à saúde da criança; pré-natal e puerpério; atenção aos usuários hipertensos e diabéticos; prevenção e controle do câncer (CA) do colo do útero e de mama; aos idosos, entre outros.

Quando se fala as ações de atenção à saúde que são realizadas em nossos serviços são baseadas na atenção em consulta: crianças com doenças agudas, agendados, puericultura, priorizando os menores de um ano. Além disso, fizemos visitas às famílias, às escolas com atenção de saúde integral, incluindo saúde bucal, programa de vacinação, consultas de nutrição às crianças de baixo peso e obesas, fazendo controle da atenção com registros, planejamentos e monitoramento das ações. Também, realizamos serviços de educação em saúde por faixa etária. O problema principal nesse grupo de idade é o abandono precoce do aleitamento materno por crianças menores de um ano. A puericultura não era desenvolvida adequadamente na UBS, mas a

equipe começou a organizar essa assistência conforme as recomendações do Ministério da Saúde, com estratégias voltadas às mães, para que conheçam a importância do acompanhamento adequado da puericultura.

Quanto à Atenção Pré-natal nosso serviço tem um registro específico domiciliar todas as gestantes, atenção em grupo, atenção nutricional e odontológica, os principais problemas das gestantes são: infecção vaginal, doenças de transmissão sexual, doenças hipertensivas na gravidez, alto índice de cirurgias cesarianas, sendo solicitado pela paciente. Em relação à assistência de pré-natal, há registros de 33 gestantes acompanhadas na UBS e foi evidenciado o quanto essa assistência precisa ser melhorada para atender e garantir uma atenção de qualidade. Também, não há um seguimento adequado do peso e da pressão arterial, e nem de outros temas importantes na gestação e não havia o desenvolvimento de ações em grupo, mas com a organização desse serviço. A equipe de ESF realiza ações em grupos, com orientações importantes e acompanhamento adequado do pré-natal. Porém, é necessário garantir 100% dessa assistência na UBS, por esse motivo, já está sendo discutido com a equipe a regulação e cadastramento dessas gestantes no SISPRENATAL. Onde maioria dos indicadores é abalada adequadamente porque temos que o 100% de as grávidas tem Pré-natal iniciado no 1º Trimestre, Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, vacina antitetânica conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo avaliação de saúde bucal e solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados.

Para melhorar a assistência de pré-natal e respectivamente, seu indicadores de cobertura e qualidade, a enfermeira e o médico da ESF assumiram o planejamento, monitoração e avaliação dessa assistência na UBS, contando com a participação dos demais profissionais da equipe. Desta forma, temos que fazer que os demais médicos façam uma avaliação mais completa da grávida, que escrevam nas fichas da consulta e nos cartões de pré-natal e que toda a equipe participe nas atividades de grupo a fim de promover um acompanhamento de pré-natal de qualidade. Quanto ao

puerpério, foram avaliadas e examinadas um total de 15 puérperas, as quais receberam bom atendimento em acordo com o protocolo.

Em relação ao Programa de controle de câncer de colo de útero e mama nossa UBS cumpre com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde temos cadastrado um total de 245; compreendidas de 25 a 45 anos de idade, ações que são realizadas pela equipe de profissionais são a realização de coleta de amostra para preventivo, indicação de mamografias uma vez por ano, tendo em consideração a população alvo e critérios clínicos, com seguimento adequado. Por isso, temos arquivos específicos para a coleta de informação. Intensificamos algumas ações no mês de outubro, já que se desenvolve o conhecido Outubro Rosa. Assim, realizou-se uma caminhada com as pacientes desse grupo etário, fazendo pedidos de exames para rastreamento e ações de promoção em saúde dessas duas doenças. Um dos principais problemas é que se recusam a fazer esses exames, não permitindo a realização de diagnóstico precoce, alcançando 82% do rastreamento de câncer de mama e um 75% de rastreamento para câncer de colón de útero com qualidades durante no rastreamento .

Os programas de monitoramento do câncer de colo de útero e de mama são realizados na própria UBS, mas não contempla adequadamente todas as necessidades preconizadas. Todas as mulheres em idade compreendida para ser avaliadas assistem de forma regular a consulta para pedir a indicação destes exames, mas não há arquivos com a informação sobre estes dados, por isso o trabalho não está organizado o que dificulta um seguimento dessa atenção, além de só existir alguns dados insuficientes sobre os exames de mamografias e cito patológicos. A enfermeira é a profissional indicada para fazer a coleta e manter um registro dos resultados, mas sabe-se que ainda que falta muito para ter um melhor controle e planejamento das atividades, para podermos garantir um atendimento de qualidade, sendo preciso incentivar as mulheres da importância de fazer os exames cito patológicos, fazer busca ativadas das usuárias faltosas às consultas, ter uma forma de registro para os dados, além de realizar muita promoção à saúde através de campanhas, e ações individuais e em grupo.

Em relação ao acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos nossa UBS tem em registro 365 hipertensos para 88 % de total de população e 75

diabéticos para 94 % de total de habitantes, existe aumento de incidência de hipertensão arterial sistêmica e, nos últimos meses, de 21 pessoas com diabetes mellitus houve aumento de duas pessoas. As cinco queixas mais comuns que levaram nossa população a procurar atendimento na unidade básica de saúde foram: hipertensão arterial sistêmica, representando 18%, a diabetes mellitus 13%, hipercolesterolêmica 25%, doenças osteomioarticulares 18% e as doenças respiratórias 26%. A atenção aos usuários hipertensos e diabéticos é realizada pela equipe com o objetivo de melhorar sua saúde dessa população, com ações desenvolvidas em grupos de forma contínua e semanal, e demais ações programáticas.

As principais ações relacionadas à hipertensão arterial e diabetes mellitus são consultas, visitas às famílias e os grupos. A principal função é buscar e fazer um diagnóstico precoce evitando assim complicações dessas doenças e trabalhar com fatores de risco.

Em relação aos idosos temos um total de 585 idosos cadastrado á 75% do total de habitantes com qualidade de 95 % pelo programa as ações que realizamos são segundo a estrutura de forma programática e com protocolo e manual técnico do Ministério da Saúde. Assim, se realizam consultas para as principais doenças desse grupo etário, visitas aos pacientes acamados e com problemas de inclusão social. Os problemas desse grupo etário são alto índice de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, câncer de todo tipo, acidentes, deficiências das capacidades entre outras doenças.

Em relação saúde bucal temos só uma dentista para duas áreas de saúde faz o atendimento de segunda à sexta-feira em horários matutinos e vespertinos. Os dias marcados para os atendimentos às gestantes que praticaram são nas quartas-feiras e nas sextas-feiras. Duas vezes por mês faz atendimento nas escolas, alcançando 85% da população total em consulta e visitas domiciliares nas atividades educativas realizadas.

As atividades de educação em saúde são realizadas com qualidade por todos os profissionais que compõem a equipe, desenvolvidas à comunidade com um alto percentual de doenças crônicas, com verificação e monitoração da pressão arterial e da glicemia capilar, além de orientações importantes para seu quadro clínico e atendimento revisado e adequado às necessidades.

Com o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (CAP) foi constatado que muitos dos indicadores de cobertura e de qualidade estão abaixo do recomendado. Isso ocorre porque não há na UBS um planejamento e monitoramento dos programas realizados, e pela falta de atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), criação de arquivos específicos para as diferentes ações promovidas. Percebe-se então que há grandes desafios em melhorar o serviço da ESF e poder oferecer uma melhor assistência a comunidade, mas todos os aspectos negativos podem ser melhorados, pois a UBS conta com uma equipe completa de profissionais dedicados e comprometidos com a atenção básica.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional

Tenho que dizer que o atendimento mudou muito com o trabalho, ainda falta muito para ter um serviço com qualidade, a população está muito alegre com o trabalho, todos os médicos trabalham em conjunto em benefício da população temos um acompanhamento de programas importantes como pré-natal, uma programação das consultas agendadas. Os avanços nestes aspectos são muitos significativos que repercutiram de forma positiva em o estado de saúde de toda a população.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os índices de mortalidade infantil e materna do ano 2013 foram os mais baixos já registrados no Estado do RS, chegando a 10,5 óbitos por 1000 nascidos vivos, a mortalidade materna foi reduzida a 29,7 óbitos maternos. As principais causas são infecção respiratória, hipertensão arterial, infecção puerperal, aborto, hemorragia, doenças infecciosas/parasitárias e outras que complicam a gravidez ou parto e puerpério, morte obstétrica de causa não especificada (BRASIL, 2013).

No Brasil, ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas. Em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no norte e nordeste, independentemente da escolaridade da mãe. Os dados também evidenciam que a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com avaliação e vacinação do recém-nascido (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013).

A unidade básica está localizada na cidade de Campo Novo. No Serviço, também é funciona a Secretaria Municipal de Saúde. A área de

abrangência soma um total de 5698 divididos em duas micro áreas de ESF. A estrutura física da UBS é composta de área de recepção e acolhimento aos usuários, consultórios, médicos e de enfermagem, consultório odontológico, farmácia básica, ambulatório, cozinha, banheiros e a parte administrativa. Atuam duas equipes, sendo uma em cada estratégia e as mesmas são compostas por um médico, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem, juntamente com os agentes comunitários de saúde, dentista, nutricionista e demais integrantes da equipe de apoio, atendendo 100% da população.

A Unidade de Saúde onde trabalho contém duas equipes de saúde, sendo os responsáveis pelo acompanhamento das gestantes e das puérperas nossa intervenção cadastramos 27 gestante que formaram parte de nosso projeto.

A intervenção tem importância no contexto da unidade básica como oportunidade de oferecer melhor atenção a gestantes e a puérperas. A importância da atenção pré-natal é oferecer um atendimento de qualidade, realizando classificação das gestantes de alto risco, orientando as mulheres que possam ter algum risco na gravidez, oferecendo métodos contraceptivos para que durante esse período possa fazer uma investigação e um possível tratamento se necessário, melhorando as ações dos serviços de saúde na atenção pré-natal ao parto e ao recém-nascido. Todas as ações têm como intuito de diminuir as taxas de mortalidade maternas infantis, seguindo os preceitos do Ministério da Saúde. Nossa ambição também é contribuir para reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil no município de Campo Novo, melhorando a qualidade de vida desta população-alvo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção as gestantes e as puérperas da Unidade Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Quanto ao pré-natal a cobertura da atenção ao pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal da Unidade de saúde
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco
6. Promover a saúde no pré-natal.

Quanto ao puerpério

1. Ampliar a cobertura do puerpério
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas da Unidade de saúde
4. Melhorar os registros das informações das puérperas
5. Realizar avaliação de risco
6. Promover a saúde do puerpério

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Desenvolver a cobertura do programa pré-natal em 100%.

Meta 1.2: Desenvolver consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto em 100% das usuárias.

Relativa ao objetivo 2 : Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

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

Meta 2.10: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.11: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.12: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.13: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.14: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.15: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.

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

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e os registros das informações das puérperas.

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

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

Relativo ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco. (Pré-natal)

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

Relativo ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 6.1: Promover orientação nutricional a 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério sobre o planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Nosso projeto de intervenção considerou um dos elementos mais importantes é sobre saúde do pré-natal e puerpério porque na área de abrangência não tem trabalhos anteriores relacionados com a qualidade desta intervenção com objetivo de beneficiar nossa população um trabalho de ganho qualitativo onde todas as lideranças da comunidade ficaram muito alegres com os resultados alcançados. A equipe está trabalhando de forma séria no projeto para no futuro ser interessante continuar com as propostas para melhorar da saúde das gestantes e puérperas, melhorar os indicadores materno-infantis do município. Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de

12 semanas na UBS Centro. Dessa forma, participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas residentes na área adstrita. Estimulamos diariamente com a realização desta intervenção para no futuro fazer atividades similares com o Programa de Atenção à Saúde dos Idosos e às Crianças.

2.3.1 Ações

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 Básica de Saúde Centro, Campo Novo / RS.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente que será realizada na reunião mensal de produção da Unidade de Saúde, monitorando o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e realizando pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes além de pelo menos um exame de mamas em todas as usuárias pelo médico ou enfermeira da equipe. O médico e a enfermeira da equipe irão monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico. A técnica de enfermagem irá monitorar a situação das vacinas antitetânica e contra a hepatite B das gestantes.

O médico, a enfermeira e odontólogo irão monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico, a realização da primeira consulta, o e o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com registro dos batimentos cardio fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações fornecidas e exames laboratoriais, além do registro na ficha

espelho e do risco gestacional por trimestre, essas ações serão realizadas pela enfermeira e pela técnica de enfermagem.

O monitoramento do número de encaminhamentos para acompanhamento no alto risco, orientação nutricional, assim como a orientação sobre o aleitamento materno exclusivo serão realizados pelo médico e enfermeira. O monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal e sobre anticoncepção após o parto, das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, e o levantamento e anotação do número de gestantes que conseguiram parar de fumar ainda na gravidez serão realizados pelo médico e enfermeira. Também iremos monitorar as atividades educativas individuais, avaliar a cobertura do puerpério periodicamente, através da análise das planilhas, além do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado, que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério e as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério será realizado pelo médico e enfermeira. Fazer levantamento e anotação das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério e das que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo assim como planejamento familiar todas as ações serão realizadas pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

Acolher as gestantes que procurem o serviço na unidade básica, cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, acolher as mulheres com atraso menstrual da área de abrangência da unidade de Centro de Saúde pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem. O Médico irá garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, estabelecendo os sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e exame de mama. O médico e enfermeira solicitarão os exames de acordo com o protocolo, garantindo acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico,

estabelecendo sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. O controle do estoque e vencimento das vacinas será realizado pela técnica de enfermagem.

O médico, a enfermeira e o odontólogo com apoio do Secretário de saúde irão organizar acolhimento das gestantes e oferecer atendimento prioritário das mesmas, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes para garantir a primeira consulta odontológica, garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico além de oferecimento de serviços diagnósticos.

A organização das visitas domiciliares para busca ativa das gestantes faltosas e a organização da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas será feita pela enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as mesmas para serviço especializado, garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar (Médico/Enfermeira).

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes, propiciando encontro das mesmas e nutrisses em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciar a observação de outras mães amamentando assim como estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (Equipe).

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 pela enfermeira e técnica de enfermagem.

Todas as puérperas da área de abrangência serão cadastradas e solicitarei que a auxiliar de enfermagem da equipe separe as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, examinaremos o abdome e as mamas das puérperas.

Solicitar que a auxiliar de enfermagem da equipe separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma

servirá de caminho para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, organizando visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; assim como acolher as mesmas em qualquer momento (Equipe). 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, implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério (Enfermeira-Técnica de enfermagem).

Criaremos um arquivo específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa 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 (Equipe-gestores de saúde).

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; 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 aleitamento materno exclusivo (Enfermeira).

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade (Enfermeira).

Engajamento público:

Toda a equipe irá esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de

saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual da área de abrangência da unidade básica.

A equipe também explicará para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, 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 e da 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, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e da importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante (Equipe).

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, sobre a saúde bucal e da consulta com a dentista. 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), 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. Mobilizar e motivar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável e o aleitamento materno exclusivo, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, construir rede social de apoio às nutrisses.

A equipe toda irá orientar a comunidade, em especial gestante e seus familiares, 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 a importância da prevenção e detecção precoce da cárie

dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação da cárie, examinar as mamas, o abdome durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que será necessária avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério assim como as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, 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.

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

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.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço da área de abrangência da unidade básica. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento PHPN que será realizado pelo médico e enfermeira.

A enfermeira irá capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e na identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas, capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes e na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as mesmas (Médico e Enfermeira).

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas mesmas, 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 carie e as doenças periodontais (Médico-Enfermeira).

O médico e enfermeira irão realizar uma reunião para capacitar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e capacitar os profissionais que realizam o pré-natal no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

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

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

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, do abdome além do exame psíquico em puérperas, capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período (Médico e Enfermeira).

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações (Enfermeira e Gestores de Saúde).

Orientar a técnica de enfermagem 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.

Apresentaremos a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinaremos o seu preenchimento. Revisaremos junto com a equipe

os cuidados com o recém-nascido, revisando o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinando a equipe para realizar as orientações para a puérpera e a comunidade.

O Médico e a enfermeira irão revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, treinando a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

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.

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.

Monitoramento e avaliação:

Toda a equipe irá monitorar mensalmente 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 odontológico.

Organização e gestão do serviço:

A equipe irá acolher as mulheres com atraso menstrual, acolher todas as gestantes da área de abrangência. Garantiremos com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastraremos todas as gestantes de área de abrangência da unidade de saúde. Estabeleceremos 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. 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.

Engajamento público:

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. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Qualificação da prática clínica.

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 à 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 carie e as doenças periodontais. Ações serão realizadas pelo médico e enfermeira.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

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

Engajamento público:

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).

Qualificação da prática clínica:

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do 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.

Monitoramento e avaliação:

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).

Organização e gestão do serviço:

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.

Engajamento público:

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.

Qualificação da prática clínica:

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Organização e gestão do serviço:

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.

Engajamento público:

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referências mento das gestantes de risco gestacional.

Qualificação da prática clínica:

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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.

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrisses 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.

Engajamento público

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrisses. Orientar a comunidade em especial gestante 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 da cárie. A equipe será capacitada sobre a avaliação de risco, alimentação saudável, intercorrências, exame do abdômen, cuidados com o recém-nascido, higiene bucal, aleitamento materno exclusivo, sobre o preenchimento, atualização e monitoramento da ficha-espelho, onde serão orientados a encaminhar as gestantes de alto risco para serviços especializados, entre outras atividades descritas nos protocolos. As capacitações serão realizadas ao iniciar a intervenção, a partir de conversas e explicando a importância da prevenção e promoção da saúde no pré-natal e puerpério. Buscaremos também encontros todos os meses com a comunidade para orientar e buscar apoio a nossas ações. A capacitação acontecerá por meio dos médicos da UBS com frequência semanal, particularmente nas quartas e nas sextas-feiras, em atividades previamente agendadas com a Equipe. As orientações em Saúde Bucal terão o apoio direto do odontólogo da UBS.

Qualificação da prática clínica:

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.

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.

Monitoramento e avaliação:

Avaliar a cobertura do puerpério.

Organização e gestão do serviço:

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos.

Engajamento público:

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente antes parto

Qualificação da prática clínica:

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 no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. Em relação à qualificação da prática clínica o médico a enfermeira vão ser responsáveis por capacitar a equipe, importância do acolhimento, das consultas, busca de faltosas, capacitação dos 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), classificação de risco, intercorrências, exame das mamas, solicitar exames de acordo com o protocolo, vacinação em dia, necessidade de atendimento odontológico, promoção da saúde e treiná-los sobre o preenchimento da ficha espelho e do SISPRENATAL.

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.

Monitoramento e avaliação:

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 possam ter prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço:

Solicitar que a auxiliar de enfermagem 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 esquecera de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências das puérperas. Organizar a disposição mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Engajamento público:

Explicar para a comunidade a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Explicar para a

comunidade sobre a avaliação do estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica:

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

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.

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

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.

Engajamento público:

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.

Qualificação da prática clínica:

Orientar a auxiliar de enfermagem 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.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e avaliação:

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas. Enquanto ao monitoramento e avaliação serão organizados registros pela equipe com o objetivo de monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério, as faltosas a consultas, adesão, qualidade do atendimento, registro atualizado e ficha espelho atualizada. O monitoramento será feito pela enfermeira e médico uma vez por mês. Será realizado monitoramento de pelo menos um exame das mamas em todas as gestantes, monitorar a solicitação de exames de acordo com o protocolo, suplementação de ferro/ácido fólico, vacinação (antitetânica e hepatite B) e a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Estas atividades serão articuladas e realizadas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

Organização e gestão do serviço:

Implantar ficha de acompanhamento e ficha espelho do pré-natal para as informações do pré-natal e puerpério. As fichas serão armazenadas em arquivo próprio de fácil acesso. Toda a equipe será responsável pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. O monitoramento e avaliação do programa serão mensalmente. No eixo de organização e gestão do serviço serão atualizados os cadastros das gestantes e puérperas da área adstrita, para logo após poder acolher, acompanhar as usuárias e poder preencher as fichas espelhos e organizar as visitas domiciliares na busca de faltosas. A atendente de marcação organizará a agenda para oferecer os atendimentos e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Os atendimentos serão

feitos todas as quintas feiras e o primeiro contato com a usuária será feito pela técnica em enfermagem, a atualização de cadastro será todos os meses, a enfermeira será a responsável pelo preenchimento das fichas espelho. Também estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção e educação em saúde. Serão encaminhadas as gestantes de alto risco para serviço especializado. As visitas domiciliares continuarão sendo realizadas nas quartas-feiras, a agenda será organizada para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas.

Ainda em relação à organização e gestão dos serviços será identificado pela técnica em enfermagem as gestantes que não tem feito o exame ginecológico por trimestre e exame das mamas. Será garantido acesso facilitado de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes e controle das vacinas, monitoramento este será realizado pelo médico e enfermeira. Será oferecido atendimento prioritário para todas as gestantes e puérperas, organizaremos a agenda de saúde bucal para atendimento das usuárias e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. Entraremos em diálogo com os gestores locais sobre a possibilidade de manutenção desses medicamentos às usuárias do Serviço.

Engajamento público:

A comunidade será esclarecida em reunião sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica:

Em reunião, apresentaremos a ficha espelho para a equipe e treinaremos para o seu preenchimento. Apresentaremos a Planilha de Coleta de Dados e treinaremos os responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Organização e gestão do serviço:

Cada membro da equipe terá seu papel definido nas questões de promoção à saúde; a enfermeira buscará materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira). O médico e enfermeira farão 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. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; 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 aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público:

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 No eixo sobre engajamento público a equipe realizará uma vez por mês ações de orientações e conversas com a comunidade sobre a importância das consultas do pré-natal e puerpério que será realizado na unidade de saúde. As ações referentes a este eixo compreenderão buscar estratégias para evitar as evasões destas mulheres às consultas e a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação, cuidados com a mama, esclarecer importância do

exame físico, o acompanhamento e participação familiar nas consultas e orientar sobre promoção da saúde no pré-natal e puerpério. Serão também esclarecidas sobre a importância de ter as vacinas em dia, importância da suplementação de ferro/ácido fólico, saúde bucal e a importância de concluir o tratamento dentário. Vamos explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Responsabilidade deste eixo será do médico e da enfermeira, o dentista e nutricionista serão convidados para participar das palestras.

Qualificação da prática clínica:

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.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores desenvolvidos para a intervenção estão em comum acordo com a Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (OMIA) e também com a planilha de coleta de dados que o nosso curso disponibilizou em parceria com a UFPE e a UNASUS.

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. No município de campo novo

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.

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

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

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

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

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

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

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

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 I

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

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

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

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

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

INDICADOR 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

INDICADOR 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

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

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

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

INDICADOR 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

META 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas 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

METAS 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. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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.

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

INDICADOR 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

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

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

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

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

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

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

INDICADOR 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

META 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do 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

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 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período

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

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.

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.

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.

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.

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.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

INDICADOR. 4.1 Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

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

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 dos recém-nascidos

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

INDICADOR. 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

INDICADOR. 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento família

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de *Saúde pré-natal* vamos adotar o *Caderno de Atenção Básica à Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2013*. Utilizaremos o prontuário das grávidas e puérperas e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha do espelho fornecida por o curso a qual vai ser coletada por toda a equipe de saúde. Estimamos alcançar um 100% das *gestantes e puérperas*. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessário e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas aos prontuários. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as grávidas e puérperas que vieram ao serviço para atendimento nos últimos quatro meses. A profissional localizará os prontuários e transcreverá todas as informações disponíveis no

prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacina. O projeto de intervenção é sobre atenção pré-natal, nosso objetivo é ampliar a cobertura de atenção à saúde das grávidas e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde Centro Municipal de Campo novo para 100 %, tendo em conta que atualmente é de 65%. O médico e a enfermeira da equipe farão revisão do caderno de cadastramento, assim como dos prontuários dos usuários da área abrangência para verificar a porcentagem das grávidas e puérperas atendidas no final de cada mês na última sexta-feira de todas as semanas em a UBS de Campo Novo. Terá capacitação dos profissionais da UBS, principalmente dos agentes comunitários de saúde por médico todas as quartas-feiras no local do ponto de encontro do conselho comunitário de saúde. Contamos também com participação da assistente social, com uma frequência diária por uma semana. Será feita a checagem da participação diária através de registros, controle com assinatura diária. São impressos modelos de avaliação multidimensional rápida para anexar em cada ficha individual das grávidas e puérperas e facilitar o trabalho de avaliação dos mesmos assim como de fragilidade vai ser realizado em a UBS por técnico em enfermagem vai ser todos os dias. Orientaremos aos usuários, as famílias e a comunidade sobre os riscos das doenças durante a gravidez, sobre a saúde bucal durante período pré-natal, alimentação saudável, sendo desenvolvidas por todos os profissionais da UBS uma vez semanal as segundas-feiras aproveitarão os espaços públicos e pontos de encontro como igrejas, ponto de reunião do conselho comunitário de saúde para abordar estes temas assim como em: mercados, escolas, farmácias, centros de trabalho mediante propaganda gráfica informativa, palestras.

Estes treinamentos serão realizados na UBS e para isto será reservada 2 horas no final do turno (momento tradicionalmente usado para as reuniões da equipe), onde cada membro da equipe estudará uma parte do manual, buscando fazer uma pequena discussão. Isso acontecerá em todas as capacitações diferentes, abordando os diversos temas. O projeto de intervenção é sobre atenção pré-natal, nosso objetivo é ampliar a cobertura de grávidas e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde Centro Municipal de Campo Novo para 100 %.

Será realizada nas visitas domiciliares e consultas realizadas enfermeira e médico, uma vez ao mês em a UBS, informar os pacientes e Comunidades sobre a existência do programa. Orientar a Comunidade sobre acompanhamento. Também orientar sobre fator de risco para as doenças associada à gravidez será feito em reunião de Equipe, uma análise das usuárias faltosas aos exames marcados anteriormente por medico as sexta feira de cada semana em a UBS, mediante canetas. Será orientado e capacitado a equipe para seguir a protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares por gestor de saúde em conjunto com os medicas da Unidade Básica de Saúde mediante uma fala e documento sobre os protocolos de exame.

Para poder monitorar todas as grávidas que necessitam de atendimento odontológico, em consultas e visitas domiciliares, encaminharemos à visita, o odontólogo, para que haja uma avaliação de suas necessidades, através de um agendamento na UBS. Também orientaremos a comunidade sobre a importância de realizar a avaliação da saúde bucal por auxiliar de a dentista em visitas as grávidas mais necessitadas uma vez por semana, nas quartas-feiras à tarde. O nosso trabalho está elencado no propósito da prevenção de problemas que poderão surgir, caso não haja cuidados por parte dos pacientes. Falaremos e conscientizaremos sobre a maneira correta da escovação, uso do fio dental, uso de flúor quando possível e, problemas causados pelo excesso de doces, refrigerantes, bebidas alcoólicas, tabagismo, etc. Tais problemas são comuns na comunidade, pois, às vezes, agendam a avaliação odontológica não vem a UBS por falta de transporte, há comunidades distantes da sede do Município e também.

Nas reuniões, trabalharemos com orientação a toda equipe para que estejam conscientes sobre a importância de fatores de risco no programa pré-natal em a UBS todas as quartas férias mediante fala educativa. Orientar que vamos trabalhar com fichas espelhos, com o prontuário eletrônico de e-SUS, para poder facilitar uma melhor coleta de dato.

2.3.4 Cronograma

3. Relatório da intervenção

A intervenção que visou melhorar a atenção à saúde ao programa pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro Municipal Campo Novo, RS/Brasil, aconteceu entre os meses de fevereiro e agosto do ano de 2015. A intervenção teve início no dia 28 de fevereiro e término no dia 8 de agosto, compreendendo as orientações do curso para o desenvolvimento em dezesseis semanas de intervenção. Neste tempo, houve períodos de férias no Programa Mais Médicos entre os dias 28/2/15 até 6/4/15. A equipe de saúde não manteve os atendimentos e as ações da intervenção durante estas semanas de férias. O projeto de intervenção foi organizado para a intervenção ser realizada em 12 semanas.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram plenamente desenvolvidas, ressaltando-se, entretanto, que, apesar disso, algumas poucas metas não atingidas. Com a realização deste trabalho a ESF conseguimos ampliar a cobertura do Programa de Atenção ao pré-natal da área adstrita à UBS, oferecemos melhor qualidade de atendimento. Implantamos a planilha de coleta de dados específica de acompanhamento do atendimento das gestantes e puérperas. Teve-se como facilidade a confecção da ficha espelho (adaptou-se as fornecidas pela Especialização em Saúde da Família da UFPE) na qual constam os dados a serem anotados da usuária quando da consulta, servindo a ficha espelho para armazenagem e lembrete dos dados a serem anotados;

Realizamos exame físico exaustivo a todos as usuárias cadastradas, conforme é estabelecido pelo o Ministério de Saúde. Ademais, realizaram-se as Avaliações Multidimensionais Rápidas acompanhadas pela unidade de saúde, a qual é capaz de identificar problemas de saúde condicionantes, que podem atuar como fatores de risco durante a gravidez e conseqüentemente acarretar tratamento e melhora da qualidade de vida. Os quais têm como maior temor a o parto natural. Teve-se como facilitador a instituição da ficha espelho, com dados a serem preenchidos, dentre os quais os relativos à anamnese da Avaliação Multidimensional Rápida, de modo que à anamnese era plenamente lembrada e tinha o seu registro facilitado ao somente ser necessário registrar quando da consulta os resultados, e não as perguntas e os resultados.

Realizamos exame clínico apropriado nas consultas, incluindo exame de mama, abdômen e ginecológico, avaliação odontológica essencial à identificação de compensações da saúde e conseqüente inibição ou diminuição de danos.

Realizou-se a solicitação de exames complementares para atenção pré-natal. Teve-se como facilidade a implantação das fichas espelho, através das quais se puderam verificar quais os exames já foram realizados e quando.

Foram vacinadas com a vacina hepatites B e antitetânicas todas as gestantes que tinha a vacina desatualizada, fizemos visitas domiciliares, a todas gestantes e puérpera, avaliação da saúde bucal e oferecemos atendimento odontológico a todas pacientes cadastradas no programa melhoramos a adesão das usuárias ao Programa de Atenção ao pré-natal resgatamos todas aquelas paciente faltosas à consulta de acompanhamento, através de visitas domiciliares; realizamos avaliação de risco em todas as usuárias acompanhadas.

Todas as ações previstas foram desenvolvidas para 100 % fizemos atendimentos a 27 gestantes e 15 puérperas. Todas foram atendidas em consultas e atividades de visita domiciliares para um indicador de cobertura de 94,7% da área de abrangência, cumprindo com todas as atividades planejadas no cronograma de trabalho. Os profissionais ficaram muito alegres e as pessoas da comunidade agradecem nosso trabalho.

Neste entremeio, todos com avaliação multidimensional rápida em dia para 100%, as 27 gestantes e as 15 puérperas com exame clínico apropriado em dia. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apesar de que existiram algumas dificuldades quando iniciou a intervenção devido a que se reduziu a demanda espontânea, o desenvolvimento da intervenção teve impacto positivo, podendo a população compreender que para que haja, de fato, um atendimento que promova qualidade de vida das gestantes e puérperas, e à família é necessário ter um acompanhamento às consultas medicas assistência a grupos de gestantes. Durante o trajeto de nossa intervenção dentro das ações que não puderam ser efetuadas é o cadastramento aos 100% das gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS não foram cadastradas. As seis gestantes que não foram incluídas no programa porque tinham planos de saúde e procuraram atendimento particular. Nem todas as gestantes terminaram avaliação odontológica, já que temos só uma dentista para duas áreas de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a coleta e sistematização dos dados, no eixo Monitoramento e Avaliação, inicialmente, a planilha de coleta de dados foi organizada e dividida por ACS. Esta planilha foi explicada quanto à importância de seu preenchimento a cada um dos ACS. Havia a dúvida quanto ao preenchimento das planilhas quando alguns dados não eram preenchidos corretamente. Embora isto, posteriormente todos dados foram coletados corretamente. Também o médico e a enfermeira em conjunto com ACS fizeram o preenchimento de algum dado e/ou correção da planilha Excel ou ficha de espelho. Dessa forma, primeiramente, digitaram-se os dados como estavam na

planilha para não atrasar ainda mais a intervenção. Posteriormente, as fichas-espelho foram devolvidas aos ACS para correção e nova digitação dos dados incompletos ou inconsistentes. Logo, após a entrega, recebimento e devolução das planilhas coleta de dados e das fichas de espelhos, procederam-se a organização e preenchimento de cada uma delas de forma correta para a avaliação dos indicadores. Porém, esta estratégia não dificultou o cálculo dos indicadores, lembrando que não foram cadastradas 100% das gestantes devido que procuraram atendimentos particulares.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços

Mudamos muito o atendimento com o trabalho no posto de saúde, ainda falta muito para ter um serviço de qualidade, a população ficou alegre com o trabalho, por isso acredito que num tempo os serviços das redes de saúde vão ficar melhores, todos os médicos trabalham em conjunto em benefício da população. Anteriormente não se faziam visita domiciliar, não existiam acompanhamentos de programas importantes como pré-natal não tência umas programações de as consultas agendadas alcançaram mudanças significativas que repercutiram o estado de saúde de toda a população.

4. Avaliação da Intervenção

A avaliação da intervenção é o primeiro momento da Unidade 4 do Curso e contribuiu para desenvolver verificações e análises envolvendo aspectos pertinentes da Atenção Básica contextualizada na intervenção e os enfrentamentos oportunizados durante a execução das atividades nas dezesseis semanas de intervenção, considerando as especificidades da Turma 8 e do acompanhamento do Programa Mais Médicos.

4.1 Resultados

Os resultados do trabalho de qualificação no Pré-natal estão apresentados de acordo com os objetivos específicos e as metas, assim como o indicador a que estão vinculados.

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 no município de Campo Novo

O número de gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS apresentou 33 usuárias, foram cadastradas no programa pré-natal 17 gestantes, o que apresentou uma porcentagem de 51,5% no primeiro mês, no segundo mês 72,7% (24) e no terceiro mês 81,8% (27). A Figura 1 está ilustrando estas cifras numéricas em forma de gráfico. As seis gestantes que não foram incluídas no Programa foram porque tem planos de saúde e

procuraram atendimentos particulares. A proposta de atendimento foi feita pelo ACS através de visitas domiciliares.

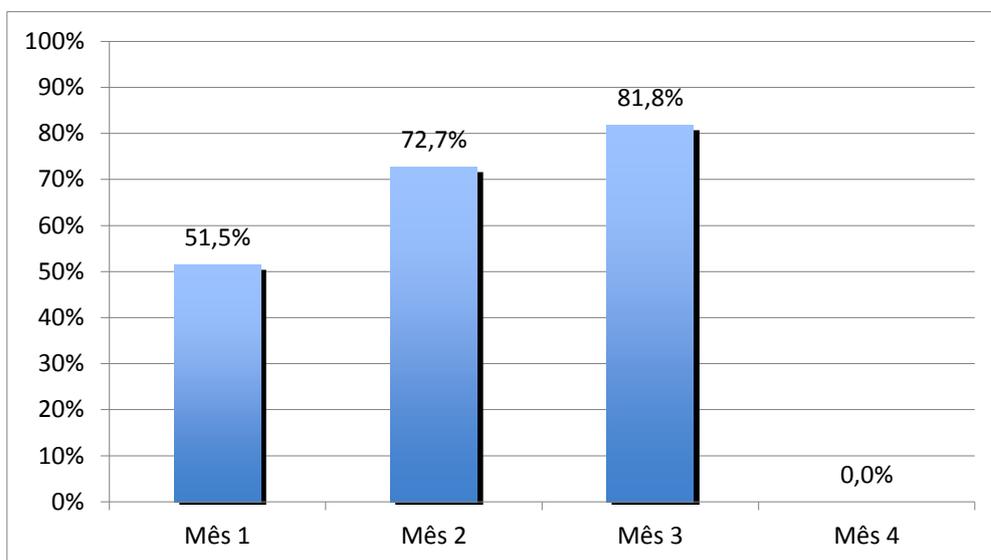


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

META 2.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

Quando começamos nossa intervenção em três usuárias, o atendimento começou no primeiro trimestre de gestação o que apresentou uma porcentagem de 17,6% (03), conforme indica a Figura 2. Já, no segundo mês foi 91,7% (22) e no terceiro mês 88,9% (24). Ao termos a primeira reunião com a equipe toda, onde falamos a importância da captação precoce no programa pré-natal, na verdade a equipe não tinha muito conhecimento destes aspectos tão importantes, o que melhorou nos resultados deste indicador.

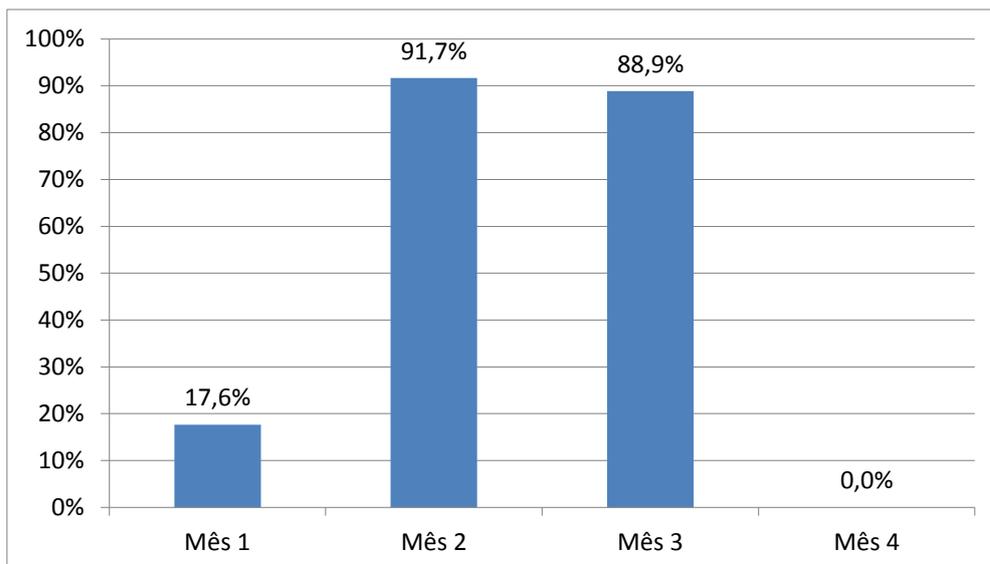


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

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.

O número de gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS apresentou 33 usuárias. O número de casos com exame ginecológico em dia apresentou, 17 no primeiro mês, 24 no segundo mês e 27 no terceiro mês, correspondendo a uma porcentagem de 100% nos três meses da intervenção.

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.

O 100% das gestantes cadastradas no programa foram examinadas as mamas, sendo 17 no primeiro mês, 24 no segundo mês e 27 no terceiro mês, correspondendo a uma porcentagem de 100% nos três meses da intervenção.

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.

No primeiro mês da intervenção conseguimos mapear 17 gestantes, 24 no segundo mês e 27 no terceiro mês, correspondendo a uma porcentagem de 100% nos três meses da intervenção. Mas, não todos os esposos conseguiram fazer os exames.

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.

A todas as gestantes atendidas durante a intervenção se realizou prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico o que representou 100%, 17 no primeiro mês, 24 no segundo mês e 27 no terceiro mês. Nos grupos de gestante e consultas, falamos sobre a importância de tomar ácido fólico para evitar malformações do sistema neurológico, também a importância de utilizar sulfato ferroso após três meses do parto, conforme a prescrição médica.

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.

O número de gestantes da área de abrangência foi 27 usuárias com vacina em dia, representando uma porcentagem de 100% nos três meses da intervenção.

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

O número de gestantes da área de abrangência foi 27 usuárias com vacina em dia, representando uma porcentagem de 100%, sendo 17 no primeiro mês, 24 no segundo mês e 27 no terceiro mês da intervenção.

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.

A área de abrangência da UBS teve 17 gestantes no primeiro mês, 24 no segundo mês e, até o terceiro mês, conseguimos mapear 27 usuárias quanto à avaliação da necessidade de atendimento odontológico, representando 100% nos três meses da intervenção para o Curso.

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.

No primeiro mês foram atendidas 13 gestantes (76,5%), no segundo mês mapeamos 21 usuárias com primeira consulta odontológica programada (87,5%) e terminamos o terceiro mês com 20 usuárias (74,1%), conforme a Figura 3. Neste indicador temos a maioria dos problemas. Primeiro, quando começamos a trabalhar na unidade de saúde, não se trabalhava nisto, mas só temos uma odontóloga para duas áreas de saúde e as gestantes não tinham informação sobre importância deste tipo de atendimento.

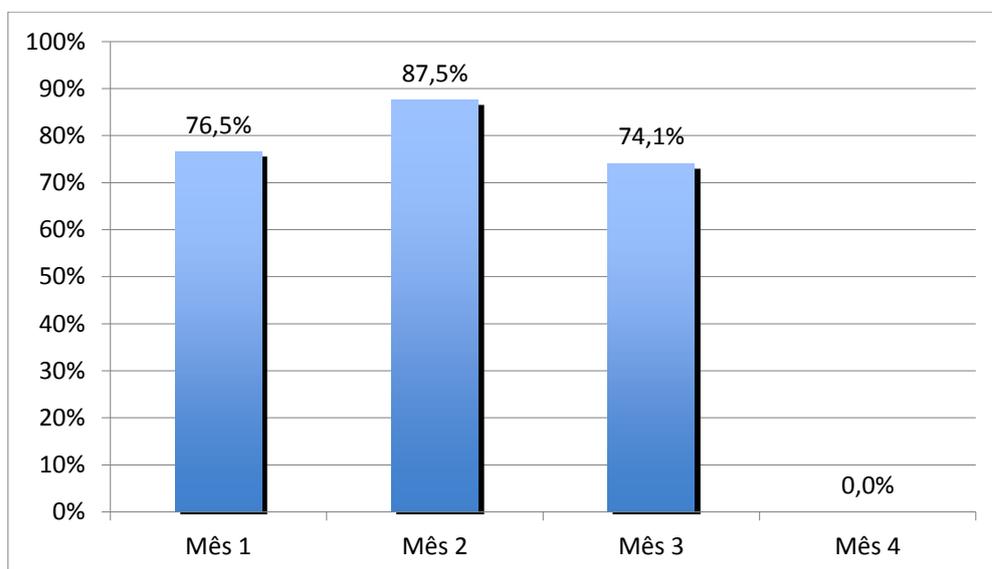


Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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.

A proporção de gestantes faltosas consultas foi três no primeiro mês, duas no segundo mês e seis no terceiro mês. Em todas se realizou busca ativa, atingindo 100% neste indicador ao término dos três meses de intervenção. Algumas gestantes estiveram faltosas, umas de forma justificada e outras não. Nas usuárias faltosas, se fez um reforço nas visitas domiciliares.

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

METAS 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.

No primeiro mês foram 17 no segundo mês 24 usuárias e no terceiro mês 27 gestantes com registro na ficha espelho do pré-natal, correspondendo a 100%.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

O 100% das gestantes foram avaliadas, compreendendo 17, 24 e 27 usuárias, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção. Os principais riscos foram anemia, infecção vaginal, ameaça de aborto e parto prematuro

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.

As 27 gestantes receberam orientação nutricional para uma porcentagem de 100%. Na atividade de grupo com as gestantes falamos da importância de dieta durante a gravidez, principalmente para as pacientes que tem muitos sintomas da gravidez.

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

INDICADOR 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

As 27 gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno para uma porcentagem de 100%.foi possível alcançar este indicador graças a colaboração de professores de educação que participaram nos grupos de gestantes, eles ofereceram para as pacientes uma atividade com técnicas afetivas-participativas.

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.

As 27 gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para uma porcentagem de 100%. Aproveitamos os boletins da caderneta de atenção pré-natal com ilustrações dos cuidados com recém-nascidos, incluindo também a participação do pessoal de educação.

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

INDICADOR 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

As 27 gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto para uma porcentagem de 100%. Foi realizada pelas conversas em grupos, consultas e visitas domiciliares, todas conhecem que devem procurar o método anticoncepcional após o parto.

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

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

As 27 gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool para uma porcentagem de 100%. Nas atividades no grupo falamos deste tema tão importante. De todas elas, havia um caso que fumava e parou de utilizar o tabaco, revelando que o apoio foi fundamental.

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

INDICADOR 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

As 27 gestantes receberam orientação sobre higiene bucal para uma porcentagem de 100%. Todas as usuárias conheceram quais são os riscos das infecções bucais, principalmente no primeiro trimestre de gestação. Assim, a odontologista participou nas atividades do grupo e falou sobre todos estes temas.

Os resultados do trabalho no Puerpério estão apresentados de acordo com os objetivos específicos e as metas e os indicadores que estão vinculados.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

META. 1.1. Garantir a 100% as 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

A área de abrangência UBS apresentou 15 puérperas com consulta até 42 dias após o parto, o que representou 100%, sendo no mês um cinco usuárias mês dois sete usuárias e no mês três quinze usuárias. Algumas procuraram atendimento particular e em outros municípios.

META 2.1. Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa com as mamas examinadas

INDICADOR2. 1. Proporção de puérperas com exame de mama.

No primeiro mês conseguiu-se 7 puérperas com as mamas examinadas, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Graças à atuação da equipe toda e líderes da comunidade este indicador teve bom incremento.

META 2.2.. Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa com o abdome examinado.

INDICADOR2. 2. Proporção de puérperas com abdome examinado

No primeiro mês conseguiu-se 7 puérperas com o abdome examinado, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Aqui também tivemos a grande contribuição da equipe e dos líderes da comunidade.

META 2.3.. Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa com exame ginecológico.

INDICADOR2. 3. Proporção de puérperas com exame ginecológico

No primeiro mês desenvolveu-se 7 puérperas com exame ginecológico, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Foi feito pelo médico da comunidade, mas o obstetra em consultas de avaliação.

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.

No primeiro mês desenvolveu-se 7 puérperas com avaliação psíquica, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Do total das puérperas, só uma apresentou psicose puerperal, precisando de avaliação pelo psiquiatra.

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

INDICADOR 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês desenvolveu-se 7 puérperas avaliadas quanto a intercorrências, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. A principal causa de intercorrências foram as infecções puerperais, principalmente em situações cesarianas.

META 2.6. Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

INDICADOR 2.6. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

No primeiro mês desenvolveu-se 7 puérperas com prescrição, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Todas conheceram os métodos anticoncepcionais que são disponíveis na unidade básica de saúde.

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.

O número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço no primeiro mês foi dois, no segundo mês uma e no terceiro mês foram três usuárias, o que representou 100%.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

INDICADOR. 4.1 Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

No primeiro mês desenvolveu-se 7 puérperas com registro na ficha, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Até o terceiro mês foi atendido 15 puérperas com a consulta de puericultura ao recém-nascido, o que representou 100%.

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 dos recém-nascidos.

No primeiro mês orientou-se 7 puérperas, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Nas diferentes atividades do grupo foi mostrado para elas os cuidados de recém-nascidos por diferentes técnicas com vídeos.

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.

No primeiro mês orientaram-se sete puérperas, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Com a participação do pessoal de educação foi uma experiência muito positiva sobre a importância deste importante tema.

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.

No primeiro mês orientaram-se sete puérperas, no segundo mês 07 usuárias e no terceiro mês 15, correspondendo a 100% nos três meses de intervenção. Todas as gestantes tem a orientação de procurar os diferentes tipos de métodos anticoncepcionais, após do parto.

4.2 Discussão

Com a intervenção do Projeto se propôs melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde do município Campo Novo, Estado do RS. Com a realização deste trabalho a minha ESF conseguiu ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e puerpério da área adstrita a UBS, oferecer melhor qualidade de atendimento; realizar exame físico exaustivo a todas as usuárias cadastradas segundo estabelece o Ministério de Saúde, incluindo exame ginecológico; garantir a solicitação e realização dos exames laboratoriais com previa coordenação com o gestor do município em cada trimestre da gestação; garantir o uso de antianêmicos durante a gestação conforme protocolo; vacinar contra Hepatite B e antitetânica todas nossas usuárias, realizar avaliação da saúde bucal e oferecer atendimento odontológico as gestantes cadastradas, melhorar a adesão das usuárias ao Programa de Pré-natal e puerpério, resgatar todas aquelas faltosas a consulta de acompanhamento a traves de visitas domiciliares; realizar registro adequado dos dados das gestantes e puérperas em cada atendimento, tanto nas fichas espelhos como nos prontuários; realizar avaliação do risco em todas as usuárias acompanhadas; realizar promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante, puérpera e do recém-nascido. Conseguimos cumprir todas nossas metas, porém tivemos dificuldades com o começo do acompanhamento do pré-natal porque existia demora na realização dos exames laboratoriais por parte

do Hospital municipal devido a excesso de demanda dos usuários que procuravam este serviço, falta do teste de gravidez na UBS e falta de interesse das gestantes para iniciar o acompanhamento antes das 14 semanas de gestação.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar do dentista, ACS, nutricionista e da recepção e outros. Para melhorar a qualidade do atendimento foi necessário capacitar a ESF sobre os protocolos de atendimento ao Pré-natal e puerpério, com o propósito de que a ESF estivesse pronta para assumir esta responsabilidade e fosse capaz de desenvolver com destreza e sabedoria as ações que demandava este Projeto de acordo com o preconizado pelo Ministério de saúde em relação à promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento das intercorrências, e monitoramento das ações.

Apesar de que existiram algumas dificuldades quando iniciou a intervenção devido a que se reduziu a demanda espontânea, o desenvolvimento da intervenção teve impacto positivo, podendo a população compreender que para que haja, de fato, um atendimento que promova qualidade de vida à gestante, ao bebê e à família é necessário se ter um acompanhamento abrangente no pré-natal e puerpério com apoio comunitário.

A comunidade percebeu a importância da intervenção e gostaram muito do processo como um todo. As gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre alguns membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Na unidade ainda existe excesso de demanda espontânea devido a que garantimos atendimento a usuários do centro da cidade e também do interior do município.

Temos dificuldades com o encaminhamento das gestantes de alto risco porque não existe no município um centro especializado para oferecer este acompanhamento. Assim, as gestantes têm que ser encaminhadas para outro município e muitas vezes as condições econômicas destas usuárias dificulta a deslocação até aquele município, já que nem sempre o traslado é garantido pela prefeitura.

As gestantes e puérperas cadastradas no Programa que estão sendo acompanhadas em nossa UBS ficaram muito contentes e satisfeitas com o

programa, sentindo pela primeira vez confiança e segurança nos profissionais de saúde. Agradecem o trabalho e esforço realizado pela ESF porque apesar das dificuldades encontradas ao longo destes três meses foi garantido o desenvolvimento do Programa, com qualidade e responsabilidade.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento seria incrementar as ações de promoção de saúde para o grupo de gestantes e puérperas, com participação da comunidade e de seus familiares de forma constante; incorporar os gestores em saúde do município nas atividades realizadas com este grupo populacional para que elas possam intercambiar com eles suas necessidades e dificuldades quanto à realização de exames, disponibilidade de medicamentos, e tudo o relacionado com disponibilidade de recursos necessários para o desenvolvimento da intervenção, insistir ainda mais com o gestor em saúde do município a importância da realização do teste de gravidez na UBS para contribuir na detecção precoce da gravidez; criar um clube de gestantes para garantir a realização de exercícios físicos acorde a este período duas vezes por semana; realizar atividades com as gestantes e puérperas para que possam intercambiar experiências; incrementar as ações de busca ativa na comunidade de usuárias com atraso menstrual, incentivar ainda mais a participação da comunidade na busca ativa destas usuárias; incrementar as ações de promoção de saúde bucal para garantir que todas as usuárias compreendam a importância do acompanhamento odontológico, sem necessidade de oferecer este serviço durante as visitas domiciliares; garantir a permanência do pessoal da vacina na UBS evitando o fechamento do serviço em horário de atendimento, garantir o acompanhamento da comunidade, independentemente que algum membro da ESF não esteja trabalhando.

A intervenção já está incorporada a nossa rotina de trabalho. A partir do próximo mês manteremos o acompanhamento das usuárias com o mesmo nível de exigência, mesma qualidade e mesmo comprometimento como até hoje, cumprindo com o estabelecido pelo Ministério de Saúde.

5. Relatório da intervenção para os Gestores

Como proposta do curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS-UFPEL o relatório está feito com o objetivo de informar os gestores sobre os resultados do trabalho de intervenção. O presente trabalho foi feito para Melhorar a atenção e a qualidade de saúde do Na ESF do programa pré-natal Município de Campo Novo/RS. Busca-se, assim, melhorar a adesão, os registros das informações ao programa, mapear usuárias gestantes e puérperas. A intervenção foi desenvolvida no período de três meses no ano de 2015, na Estratégia de Saúde da Família Centro Municipal de saúde de Campo Novo /RS com população gestante e puérperas residentes na área de abrangência.

Neste sentido, foi possível cadastrar 100% das usuárias e desenvolvendo todas as metas propostas com resultados satisfatórios durante as 12 semanas que se desenvolveu a intervenção. O projeto foi realizado a partir dos quatro eixos pedagógicos do Curso: o monitoramento e avaliação, a organização e gestão de serviço, o engajamento público e a qualificação da prática clínica. O volume foi organizado em cinco unidades, de forma interligada uma com outra e sequenciais. A primeira Unidade trata-se da Análise da Situação de Saúde que avaliou a estrutura da UBS, os processos de trabalho e o estágio de implementação das ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde a partir desta análise a equipe elegeu o tema da intervenção, por ser o principal problema de saúde da área de abrangência população anteriormente desassistido de atendimento agendado programado. A segunda unidade é apresentada a Análises da Estratégia, onde foi construindo o projeto da intervenção. A terceira unidade onde é apresentado o

relatório da intervenção reduzido em 12 semanas onde foi realizado o exame clínico completo avaliação e indicação de exames complementares, prescrição de medicamentos da farmácia popular (sulfato ferroso e ácido fólico), avaliação da necessidade de atendimento odontológico, garantindo orientações nutricionais sobre alimentação saudável, prática regular para o parto humanizado, orientação sobre os riscos do tabagismo e drogas e sobre higiene bucal aos 100% das gestantes. Para a realização destes utilizamos a ficha-espelho do programa de atenção pré-natal, Planilha de coleta de dados disponibilizada pela Universidade Federal de Pelotas e graça à logística fornecida por os gestores, como o transporte para garantir à divulgação do projeto as consultas, visitas domiciliares, busca ativa de pacientes faltosas e participação de usuárias no grupo, hoje estamos muito feliz com os resultados alcançados. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, avaliação e monitoramento das gestantes. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, contribuíram na organização da atenção de outros programas preconizados pela ESF, puericultura, saúde mental, idosos e outros na organização de todos os serviços da UBS. No relatório para os gestores municipais na reunião da semana passada foi para conversar uma vez mais sobre a intervenção com os demais membros de minha equipe e as ACS, com a Secretaria de Saúde do Município e administrativo da Unidade de Saúde. Nisto, foi planejado fazer dentro do horário da reunião da equipe, onde apresentei os objetivos gerais e específicos, as metas e os detalhamentos das ações, mostrando a qualificação da atenção à saúde resultante da intervenção, planteando os aspectos positivos e negativos dependentes da gestão que foram importantes para viabilizar e melhorar a intervenção realizada e qualificar ainda mais nosso serviço.

O gestor de meu município teve, então, conhecimento da intervenção desenvolvida na ESF e apoiou de maneira contínua, sem nenhuma barreira, mantendo a qualidade das atividades coletivas, como no grupo de gestantes para qualidade das palestras e capacitações da equipe. Também, se pretende seguir trabalhando na reorganização do serviço para atingir a alta demanda para realização do teste de gravidez e exame físico clínico-médico. Definir

responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e definir responsável pelo monitoramento do registro. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir atribuições de cada membro da equipe e planejar com a equipe o registro das informações.com o preenchimento adequado da ficha espelha em quantidades suficientes da modelagem disponíveis no posto, garantido por o administrativo do posto. Garantir referência para avaliação pelo obstetra de todas gestantes durante atenção pré-natal. Manter as informações atualizadas ou ficha própria. Garantir a distribuição de caderneta de gestantes na unidade de saúde.

6. Relatório da intervenção para a comunidade

À Comunidade:

Este relato das atividades se realizou com a finalidade de que a comunidade de Campo Novo conheça o resultado da intervenção que participou, inclusive descrevendo como está sendo incorporada na rotina do serviço e como pode apoiar para que a atenção cada dia seja melhor, fortalecendo o engajamento Público. A intervenção foi realizada em saúde no Programa de pré-natal e puerpério na ESF, particularmente na área número dois do Município de Campo Novo. A intervenção teve duração de 12 semanas. O objetivo de nosso trabalho foi qualificar atenção à saúde das gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), cadastradas em nossa área de saúde. Durante estes três meses de trabalho a Equipe conseguiu cumprir com todas as ações propostas no cronograma, sem precisar fazer mudanças.

Para dar início à intervenção foi necessária a divulgação do projeto, que graças ao apoio dos gestores, foi possível realizar a mesma. Nesse processo, foi necessário capacitar os membros da equipe no Protocolo de Atenção Básica à Saúde das grávidas e pacientes que ganharam um filho e outros temas de seu interesse para um melhor conhecimento e desenvolvimento das ações programáticas. Para isso, contamos com a liderança comunitária, foram oferecidas palestras sobre o programa, garantimos uma consulta de qualidade com exame clínico completo, avaliação e indicação de exames complementares, estratificação de riscos gestacionais, avaliação odontológica com marcação de consultas a todas as pacientes e também se realizou busca de faltosas e visitas domiciliares.

Todas foram orientadas quanto à alimentação saudável, prática de atividade física, higiene bucal, malefícios do tabagismo e drogas e conscientizadas de seu acompanhamento. Os atendimentos foram realizados todos de forma agendada e priorizado, graças ao trabalho integrado da equipe e a participação ativa da comunidade. No início, se observou um pouco demorada a consulta pelo preenchimento de todos os registros disponibilizados pelo curso, além da ficha clínica. Com o desenvolvimento da atividade, ganhamos em organização, convertendo a intervenção em nossa rotina de trabalho. Apesar de em muitas ocasiões devido às férias de muitos de nossos colegas, com a desarticulação de uma ACS, também das condições climáticas desfavoráveis, da pendência da realização dos exames complementares por depender de outras unidades de referências, o resultado da intervenção não deixa muito feliz a todos nós. Hoje é rotina de nosso trabalho com melhora das dificuldades encontradas. Claro que hoje já temos um serviço com maior qualidade e atendimentos e cotamos com apoios de toda a liderança da comunidade.

Com a realização desta intervenção, além de melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência, incorporamos as ações desenvolvidas durante a intervenção na nossa rotina de trabalho, incentivando também o desenvolvimento de outros Programas em nossa área, tais como atenção aos idosos, crianças com apoio dos demais setores da saúde. Destacando que sem o apoio da comunidade neste projeto não haveria sido desenvolvido, sendo um elemento muito importante neste andamento e estamos muito manifestando os nossos agradecimentos.

O balanço com relação ao que tinha proposto para intervenção como parte do TCC pode ser apresentada aqui como forma de demonstrar o que realizamos. Nestas 12 semanas da intervenção em nossa UBS, fizemos atendimento a 33 gestantes e 15 puérperas. Todas foram atendidas em consultas e atividades de visita domiciliares para um indicador de cobertura de 94.7% da área de abrangência, cumprindo com todas as atividades planejadas no cronograma de trabalho. Os profissionais ficaram muito alegres e as pessoas da comunidade agradecem nosso trabalho, todos com avaliação multidimensional rápida em dia para 100%, com exame clínico apropriado em dia, isto incluindo as 33 gestantes e 15 puérperas. Todas as ações previstas no

projeto foram desenvolvidas para 100%. A proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal foi de 33 (78,8%). De 33 da área de abrangência foram atendidas 26. As outras sete pessoas procuraram atendimento particular. A proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação foi de 24 para 92,3% e as demais foram captadas depois deste período porque são de micro áreas desprotegidas por ACS. Nessa situação, temos duas micro áreas. Isso representa um dos problemas que mais afetaram nossa intervenção, principalmente com as faltosas a consultas. Todas foram examinadas (ginecológico e exame de mama). A proporção das grávidas com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi 100%. Neste aspecto, os principais problemas que aconteceram são com os esposos já que faltaram algumas pela realização dos exames. Todas tomaram suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso. Só duas que referem intolerância, mas não apresentaram anemia. A proporção de vacinas antitetânicas e contra a Hepatite B foi de 100%.

Todas as gestantes foram avaliadas para atendimento odontológico, mas todas não foram atendidas, com 76,9% com primeira consulta odontológica programada. Na reunião tomamos a medida das quartas-feiras para este tipo de atendimento. Nos grupos e nas consultas foi explicado a importância deste tipo de atendimento, mas algumas foram faltosas, a proporção de busca ativa das faltosas foi 100%. Todas tiveram registro na ficha espelho com avaliação de risco. A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, de aleitamento materno e cuidados com recém-nascido foi 100%. Delas, 100% receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientação sobre higiene bucal. Temos déficit de odontólogo na ESF. Há só uma odontóloga para duas áreas de saúde.

As ações com as puérperas e o balanço com relação ao que se tinha proposto também foram cumpridas. Os principais problemas foram expostos segundo a descrição de cada indicador para o programa de puerpério. A proporção de puérperas com consulta até 42 dias após do parto foi 15 (100%). Todas receberam exame ginecológico, mamas e abdome. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico foi 100%, as intercorrências foram avaliadas 100%, a proporção de puérperas com prescrição de algum método

anticoncepção foi de 100%, as faltosas a consultas receberam busca ativa mediante visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde. Houve dois casos que receberam atenção nos municípios de sua família e voltaram após 2 meses. Atendemos também puérperas de outra área de saúde pertencentes a outros municípios. A proporção de puérperas com registro adequado foi 100% ,todas tiveram registro nos prontuários, fichas espelhos e demais documentação. A proporção que receberam cuidados com os recém-nascidos, sobre aleitamento materno e planejamento familiar foi 100%. Os principais problemas com as puérperas foi as faltosas a consultas e falha no aleitamento materno exclusivo. Isto aconteceu em dois casos, sendo uma mãe com HIV positiva (contraindicado) e outra que o recém-nascido foi prematuro, precisando longo internamento na unidade de terapia intensiva.

De forma geral, a comunidade gostou muito porque nunca tinham sido visitados por médicos, somente pelos ACS. Todo este atendimento foi com apoio da coordenação com o gestor da área e a enfermeira que teve muito desejo de trabalhar e ajudar aos usuários.

7. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao abordar o desenvolvimento de meu trabalho no curso, em relação as minhas expectativas iniciais, foram consolidadas em melhorar minha qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para aperfeiçoar a atenção à saúde, ajudar na formação da equipe com capacidade técnica, eficientes em relação ao planejamento e à gestão e competentes para a formação de vínculo com a população assistida. Além disto, sentir-me estimulado para a participação e a autonomia da solução de problemas concretos no contexto em que atuo, com protagonismo na geração de mudanças em minha equipe, estabelecer uma boa relação com o curso, interagindo, colaborando, avançando a partir das diferentes atividades propostas. Também, promovendo a capacidade de gestão e de organização de serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, fazer com cuidado e profundidade para que cada tarefa fosse o melhor possível, com formação centrada em minha equipe de saúde. Isto é, não fazer nada isolado, sempre ter em conta a ESF, tratando de enriquecer e aprender com minha participação ativa em os diferentes espaços virtuais oferecidos nesta modalidade de ensino a distancia, aprofundando meus conhecimentos clínicos através de estudos orientados.

Nesse sentido, foi muito gratificante conseguir alcançar as minhas expectativas, já que no início tive a sensação que seria difícil conseguir incorporar à rotina do Serviço qualquer ação programática. Nisto, inclusive, não tinha ideia qual seria a ação programática a selecionar. Graças à realização das tarefas, foi se organizando a minha escolha de foco de intervenção e, após a realização da análise situacional, tornou-se evidente a necessidade de melhorar a qualidade e atenção na saúde das gestantes e puérperas. E, com

as sugestões de meu orientador, foi possível chegar até onde estou hoje, elaborando e estruturando meu trabalho de conclusão de curso.

Quanto a minha prática profissional, a realização do curso tem promovido a melhora do meu conhecimento científico e de pesquisa relacionada com a intervenção, assim como a melhora das atividades da prática clínica e trabalho conjunto e humanizado da equipe, com a melhora da comunicação e respeito entre os colegas, graças ao apoio deles, posso falar que logrei atingir as metas propostas e cumprir o cronograma. Além disso, a ação programática fica como rotina na ESF e eu me sinto realizado como profissional com as condições necessárias em relação ao conhecimento e governabilidade para implantar outras intervenções e melhorar a qualidade da atenção médica, promovendo maior satisfação das usuárias e impactando na saúde da comunidade. Dentre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso, posso citar o maior conhecimento dos princípios do SUS. Para eu realizar isto foi importante porque conheci o significado de cada princípio e os direitos e deveres dos usuários do SUS. Desta forma, aprendi como promover o engajamento público mediante ações de promoção e educação, através de grupos específicos e outras ferramentas junto ao grupo que compõe a equipe. Também, o acolhimento e Atenção à Demanda espontânea, já que dela depende a adesão da comunidade e, sobre as ações Programáticas, com a atenção específica para cada grupo e os protocolos de atendimento recomendados pelo Ministério da Saúde no Brasil. Foi muito enriquecedor obter conhecimentos das estimativas da população e das políticas públicas em saúde. A realização dos casos interativos da prática clínica da Plataforma Kurt Kloetzel e as revisões bibliográficas dos temas, assim como os testes, permitiu a revisão dos meus conhecimentos e a atualização a respeito das características sócio demográficas do Brasil, assim como o manejo adequado das doenças. Pude, dessa forma, aumentar o raciocínio clínico individual. A interação coletiva, ao postar tanto nos fórum de clínica e coletivos, promoveu a observação da situação de outras realidades, assim como a discussão e raciocínio clínico. Foi minha primeira experiência de aprendizagem à distância mediante ambiente virtual e posso expressar minha satisfação pelo aprendido com suas vantagens da liberdade de fazer minhas tarefas em qualquer lugar e horário, facilitando o estudo confortáveis e motivados com casos interativos da

prática clínica. Neste processo, a ajuda contínua do corretor de texto e intercâmbio de ideias com outros colegas e professores, melhorando muito a gramática do idioma português. Todo este envolvimento visou levar para minha vida muito mais conhecimentos, bom experiências nas intervenções e um alto nível de responsabilidade pelo dever a cumprir com bases sólidas nesse processo de aprendizagem no curso. As expectativas foram sendo alcançadas e com o compromisso de aplicar na prática onde queira que eu me encontre trabalhando, para assim elevar a qualidade da saúde pública nas comunidades brasileiras.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília**: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318p.

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

Apêndices

Apêndice “A” – Registros de imagens da intervenção

Foto # 1 Grupo de Gestante na UBS.



Foto # 2 Avaliação em consulta medica as gestantes.





Anexos

Anexo “A” – Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATALE PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

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

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

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

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

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

Informações de gestações prévias

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

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

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

Informações da gestação atual

DUM ___/___/_____ DPP ___/___/_____ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/_____

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/_____ 2ª dose ___/___/_____ 3ª dose ___/___/_____ Reforço ___/___/_____

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

Data da vacina contra influenza: ___/___/_____

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

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

Anexo "C" – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel



Anexo “D” - Termo de responsabilidade livre e esclarecido 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.
