

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr.
Hámiltom D'Ávila Krause, Município de Caçapava do Sul/RS**

BEATRIZ MINIET BARRUECO

Pelotas, 2015

BEATRIZ MINIET BARRUECO

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr.
Hámiltom D'Ávila Krause, município de Caçapava do Sul/RS**

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

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B278m Barrueco, Beatriz Miniet

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Dr. Hâmtom D'ávila Krause, Município de Caçapava do Sul/RS / Beatriz Miniet Barrueco; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

157 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. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

“Aos meus pais, exemplo perene, estímulo perpétuo. Aos meus avós, por ser parte da minha vida. A minha irmã Lilianna, por me querer sempre, por sua confiança em mim.”

Agradecimentos

Ao Rei dos Reis e Senhor dos Senhores, por me segurar em todo tempo.

À minha mãe, MsC. Dra. Ligia Beatriz Barrueco Botiel e meu pai MsC. Lic. Ricardo Miniet Rodríguez, de quem tenho recebido amor, orientações, conhecimentos e ajuda incondicional ao longo da minha vida, sem eles não tivera sido possível.

À minha orientadora Ivone Andreatta Menegolla pelas orientações, correições, ajuda oportuna, por estar sempre às ordens quando precisei.

À minha equipe de trabalho, que esteve sempre do meu lado, me apoiando em todo quanto necessitei, colaborando ativamente para concluir a especialização.

A todos aqueles que me deram sua mão para fazer isto possível.

Muito obrigada

Resumo

BARRUECO, Beatriz Miniet. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Hámiltom D'Ávila Krause no município Caçapava do Sul/RS.** 2015. 153f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O acompanhamento pré-natal e puerperal é essencial para assegurar e garantir o ótimo desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna no momento do mesmo e durante o puerpério tendo isto um importante impacto positivo na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Realizar o atendimento pré-natal e puerperal além de desempenhar papel fundamental em termos de prevenção e diagnóstico precoce das patologias maternas e fetais que podiam estar já presentes no organismo ou se desenvolver durante este período, prepara à mulher para a maternidade oferecendo apoio psicológico e informações educativas. Ademais, prepara ao casal para o recebimento desta etapa favorecendo a compreensão e adaptação dos mesmos às novas vivências lhes ajudando a assumir o papel de protagonistas neste processo. Devido à importância deste Programa foi desenvolvida na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause no Município Caçapava do Sul/RS uma intervenção no período de 16 semanas que teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério e incrementar a qualidade dos atendimentos para o que se trabalhou com uma população-alvo constituída por mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos) gestantes e em estado puerperal e se contou com a participação da equipe de saúde e o resto da população. Para a obtenção dos objetivos e metas desejadas se desenvolveram ações nos quatro eixos de atuação: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica o que garantiu: o incremento desta ação programática de 21 (56,8%) para 29 gestantes (78,4%) no caso do pré-natal e de 8 para 16 puérperas (100%) no caso do puerpério, a captação de gestantes no primeiro trimestre de 19 (90,5%) para 27 gestantes (93,1%), a adesão da população ao Programa, evidenciada pela ausência de faltas às consultas agendadas a partir do segundo mês de intervenção além de garantir durante toda a intervenção que os indicadores de qualidade se mantiveram em 100%. O desenvolvimento da intervenção além de permitir a melhoria desta ação programática na UBS incidiu positivamente na comunidade, no serviço e na equipe trazendo mudanças que permitiram modificar todas aquelas dificuldades que se encontraram antes e durante a intervenção a favor da população além de permitir uma maior qualificação da equipe e demonstrar que quando se trabalha em conjunto se pode chegar longe na obtenção dos objetivos desejados. Com esta ação percebeu-se a importância de implementar e integrar o programa à rotina do serviço e lhe tomar como base para a implementação de outros projetos para melhorar a qualidades dos atendimentos nas UBS.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde, saúde da mulher; pré-natal, puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause.....	102
Figura 2	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação ao Programa de Pré-natal na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause.....	104
Figura 3	Gráfico Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause.....	110

Lista de Tabelas

Tabela 1	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause.....	18
----------	--	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente comunitário da Saúde
CAB -	Cadernos de Atenção Básica
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
FID -	Federação Internacional de Diabetes
ITS -	Infecção de Transmissão Sexual
MS -	Ministério da Saúde
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM -	Primeira Infância Melhor
RS -	Rio Grande do Sul
UBS -	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	33
2 Análise Estratégica	36
2.1 Justificativa.....	36
2.2 Objetivos e metas.....	38
2.2.1 Objetivo geral	38
2.2.2 Objetivos específicos e metas	38
2.3 Metodologia.....	41
2.3.1 Detalhamento das ações.....	42
2.3.2 Indicadores.....	72
2.3.3 Logística	81
2.3.4 Cronograma	93
3 Relatório da Intervenção.....	94
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	94
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	101
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	101
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	101
4 Avaliação da intervenção	102
4.1 Resultados	102
4.2 Discussão.....	128
5 Relatório da intervenção para gestores	138
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	142
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	145
Referências	147
Anexos	149

Apresentação

Realizou-se uma intervenção (tarefa do Curso de Especialização em Saúde da Família) com o objetivo principal de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Hámiltom D'Ávila Krause do Município Caçapava do Sul/RS. Após a sua realização se confeccionou este volume correspondente ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS). O mesmo está constituído por sete capítulos que fazem referência aos quatro módulos do curso à distância de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas descrevendo todo o realizado neste período relacionado ao desenvolvimento da intervenção (antes, durante e após da mesma).

Capítulo 1 – Análise Situacional faz referência à situação da ESF/APS quando iniciou o curso de especialização assim como ao relatório da análise situacional feito na UBS (apresentação do Município, questões estruturais e de abastecimento da UBS, equipamento e pessoal que labora) e finalmente se fará um comentário comparativo entre ambos dos temas.

Capítulo 2 – Análise estratégica – Projeto de Intervenção aborda diferentes subtemas dentre os que se encontram a justificativa (o porquê da realização da intervenção nesta ação programática), objetivos e metas da intervenção, metodologia utilizada, as ações propostas para atingir os objetivos e metas propostos assim como seu detalhamento, os indicadores com os que se trabalhou, a logística e o cronograma utilizado.

Capítulo 3 – Relatório da Intervenção apresenta às ações previstas no projeto que foram desenvolvidas assim como as que não se desenvolveram, e no caso das primeiras as facilidades e dificuldades encontradas e se foram cumpridas integral o

parcialmente. Aponta também se existiu alguma dificuldade na coleta e sistematização dos dados e mostrará uma análise da viabilidade da incorporação destas ações ao serviço.

Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção faz referência à avaliação da intervenção com a análise e discussão dos resultados obtidos, descrevendo a importância da intervenção para a equipe, o serviço e a comunidade e de como a mesma pode ser base para a implementação desta ação programática em outras UBS do município e de outras ações programáticas na própria UBS.

Capítulo 5 – Relatório da intervenção para os gestores: Este capítulo mostra aos gestores a qualificação da atenção à saúde resultante da intervenção apontando os aspectos dependentes deles que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção realizada e aqueles aspectos que de ser melhorados, ajudariam a qualificar ainda mais o serviço e viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas.

Capítulo 6 – Relatório da intervenção para a comunidade: Este capítulo aborda os resultados que se obtiveram com a intervenção e que favorecem a comunidade; aponta como a intervenção foi incorporada à rotina do serviço e como com o apoio da comunidade se obtiveram os resultados desejados. Aborda também a importância do trabalho em conjunto e de como o ele ajuda para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor.

Capítulo 7 – Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem: descreve como foi o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais; o significado do curso para prática profissional, as experiências vivenciadas e como influíram na vida profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Dr. Hámiltom D'Ávila Krause se encontra localizada no Município de Caçapava do Sul, no estado de Rio Grande do Sul. Na sua estrutura tem consultório odontológico, consultório médico, sala de curativos, sala de vacinas, cozinha, sala de espera, sala de reuniões, espaço de esterilização e lavanderia, banheiros adaptados para pessoas com deficiências e farmácia.

A UBS funciona de segunda a sexta feira das 07h30min às 17h00min, respeitando o horário de almoço que vai das 11h30min até 01h00min.

A equipe de trabalho é formada por médicos, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde, pessoal para serviços gerais e secretaria.

A população atendida na UBS está composta, em sua maioria por pessoas da classe média, e os principais problemas de saúde são as enfermidades não transmissíveis como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas. Além disso, há um acentuado aumento da dependência de químicos (psicofármacos) fundamentalmente, em pessoas jovens e idosas.

O trabalho sempre é realizado em conjunto, existindo uma boa relação de trabalho entre os membros da equipe e com a comunidade. De manhã se trabalha com as pessoas doentes e de tarde na promoção de saúde e prevenção de enfermidades.

Também se trabalha com os grupos de diabéticos, hipertensos fazendo palestras sobre a prevenção das possíveis complicações e da importância de ter bons hábitos alimentares.

Trabalha-se com gestantes nas consultas de pré-natal, se realiza puericultura, visitas domiciliares a doentes acamados e se promovem atividades com o objetivo de integrar à comunidade na prevenção das enfermidades e promoção da saúde.

Com o trabalho desenvolvido na UBS, se diminui o número de atendimentos e internações hospitalares, além de diminuir a morbimortalidade na comunidade e no Município. Contribuímos para ter saúde de verdade em nossa população. – Este texto foi escrito em 9 de setembro de 2014, durante o desenvolvimento das atividades de ambientação ao curso.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Caçapava do Sul na língua Tupi-Guarani quer dizer “Clareira na Mata”, “Fim da Estrada na Mata” e “Fim da Travessia no Monte”. Calcula-se que foi no ano 1777 que nasceu a “Paragem de Caçapava” nativa de um acampamento militar, no aldeamento dos Charruas, onde começou a sua história sendo elevada à categoria de Vila em outubro de 1831 e à cidade em dezembro de 1885, a través da promulgação da lei nº 1535.

Por se encontrar situada nos pampas, a cidade viveu epopeias, escaramuças, guerras e sangrentas revoluções que eclodiram em sua geografia, sempre em defesa da terra brasileira. Tão importante foi a participação desta cidade durante a Revolução Farroupilha, que se tornou a segunda capital da República Rio-grandense entre 9 de janeiro de 1839 a 30 de maio de 1840.

Caçapava é um dos municípios mais antigos do Rio Grande do Sul e tem extensas jazidas de minérios de cobre cal e caulim e em sua topografia se observam campos e serras, com solo silicioso o que ajuda de maneira admirável à criação de gado e ao desenvolvimento da agricultura. (BRASIL. Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul – RS).

O território do atual município foi desmembrado de Rio Pardo e Cachoeira do Sul e se encontra a uma distância de 260 km da capital. Suas principais vias de acesso são: BR 357, BR 392, RS-T, tem um clima temperado e úmido, altitude: 444 m acima do nível do mar, latitude: 30° 30' longitudes: 53° 30'.

O município conta com uma área de 3.041,80 km² e o número de habitantes é de 33 690, existindo prevalência do sexo feminino e da faixa etária entre 20 e 59 anos. A maioria da população vive na zona urbana (IBGE, 2010).

O Sistema de Saúde do Município conta com um Hospital, um Pronto Atendimento, um Centro de Especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I), dez UBS, cinco delas com implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB), um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dezessete visitantes do PIM (Primeira Infância Melhor). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está sendo constituído e não há Centro de Especialidade Odontológica nem Laboratório de Próteses dentárias.

Os exames complementares são feitos em dois laboratórios privados que têm convênio com a Secretaria de Saúde. Muitos dos exames laboratoriais indicados pelo SUS são realizados, mas as cotas mensais não contemplam a demanda obrigando aos usuários a pagar para sua realização. Outras vezes o exame demora para ser realizado ou para ter o resultado, havendo espera por longos períodos de tempo, até 30 dias, o que dificulta a integralidade e a continuidade dos atendimentos.

A UBS IV Jardim do Edem / Vila Henriques ou Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, se encontra localizada dentro da área urbana do Município, e tem implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Encontra-se em funcionamento há 192 meses e o trabalho é realizado em dois turnos, de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e da 01h00min às 17h00min distribuído conforme anexo A.

Também se encontra vinculada às instituições de ensino da área de abrangência (Escolas Municipais de Ensino Fundamental Dona Maria José da Rosa e Inocência Prats Chaves) onde são desenvolvidas ações educativas, de promoção da saúde e prevenção de doenças. Conta com uma só equipe multidisciplinar de trabalho formada por uma médica, pertencente ao Programa Mais Médico para o Brasil, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais, uma recepcionista, uma cirurgiã-dentista, uma assistente de saúde bucal e cinco agentes comunitárias de saúde (ACS) além de contar com atendimento especializado de pediatria, ginecologia e fisioterapia uma vez por semana.

São acompanhados e atendidos na UBS grupos específicos de Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Idosos além de se realizar procedimentos de rotina como vacinação (vacinas do calendário básico), curativos, aplicações de medicamentos, verificação da pressão, atendimento geral de ambulatório, sendo que o clínico geral

realiza cerca de 500 atendimentos mensais e a equipe de enfermagem cerca de 150 procedimentos de enfermagem.

Na sua estrutura, a UBS apresenta recepção, sala de espera, salão de reuniões, dois banheiros (feminino e masculino) para usuários, um banheiro para funcionários, dois consultórios médicos (um com banheiro incluído), sala de esterilização, sala de descontaminação e lavagem, cozinha, sala de vacinas, farmácia, almoxarifado, sala de procedimentos e consultório odontológico. Apesar da boa estrutura apresenta dificuldades que não podem ser resolvidas em curto tempo. Cabe destacar como as principais a ausência de sala de curativos, de sala de coletas e de sala de nebulização, assim como a falta de corrimãos, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, como os idosos e portadores de incapacidades físicas, e falta de sinalização com figuras ou braile para as pessoas com incapacidades visuais.

Os problemas e limitações identificados na UBS começam desde a saída dos usuários das suas casas até a chegada a UBS, principalmente pela presença de barreiras arquitetônicas que são muito frequentes no município como a deterioração das ruas e o inadequado transporte público, que dificulta o acesso dos usuários idosos e daqueles com deficiências e limitações temporárias.

Dentro da UBS se verificou que as principais limitações técnicas correspondem às precariedades das estruturas físicas, que são insuficientes para responder adequadamente à demanda requerida pelos usuários. As restrições correspondem essencialmente à exiguidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados como, por exemplo, o salão de reuniões que é muito pequeno e dificulta a realização das atividades de promoção e prevenção durante o período de trabalho com os diferentes grupos, assim como o salão de espera que não tem divisão para os diferentes atendimentos nem para a realização da triagem.

As dificuldades assinaladas anteriormente podem ser superadas e nos casos que não seja possível, podem-se melhorar sempre desde que o trabalho seja feito com engajamento e amor, tratando aos usuários com humildade, pois muitas das vezes, mais do que medicina para o corpo, precisam de compreensão, escuta qualificada, de ser tratados com humildade e humanidade, olhando os seus problemas desde os seus pontos de vista, buscando em conjunto a melhor solução.

Trabalhar em saúde atualmente constitui uma tarefa muito grande e difícil de cumprir e que nem todos têm sido capazes de enfrentar com humildade e humanidade. Quando a gente decide trabalhar com a comunidade, decide se entregar totalmente pelos usuários, fazer as mudanças necessárias a favor deles e buscar alternativas de trabalho tendo como ponta de lança induzir mudanças diretamente na vida deles, pois as dificuldades não podem ser barreiras para os profissionais da equipe, devem se identificar para que, com esforço e sacrifício possam ser superadas.

Isto se vai alcançar planejando ações que levem saúde até as casas das pessoas que não possam se deslocar até a UBS, buscando alternativas de trabalho como a divisão dos grupos quando o espaço fique pequeno para a realização das atividades, levando a mensagem de saúde a todos por igual, trabalhando em conjunto população-equipe-gestores buscando as melhores soluções para o benefício da comunidade porque o trabalho em conjunto gera mais resultados positivos e cada parte constitui uma peça importante no seu desenvolvimento e representa uma pequena parcela do resultado final as vezes inexplicáveis, que não só mudem a vida dos usuários, mas a nossa também.

A equipe tem uma organização de trabalho muito boa, que vai desde o acolhimento do usuário na chegada à UBS, até o atendimento com a qualidade requerida o que permite oferecer e satisfazer, na medida das possibilidades, as necessidades reais e sentidas da população. Além de viabilizar o desenvolvimento de ações individuais e coletivas abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção de saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que permita induzir mudanças nos estilos de vidas das pessoas e lhes comprometer de forma direta com o processo saúde-doença tornando-os os principais promotores da sua saúde.

A equipe trabalha fortalecendo o vínculo com a população de forma que possam encontrar, não só a cura da sua doença física, mas também apoio, escuta qualificada e atendimentos com integralidade e resolutividade, para que não tenham que escolher outro serviço e se deslocar até lugares que ficam muito mais distantes. Também orienta e educa sobre a importância da medicina preventiva e como a mesma não tem predileção de raça, orientação sexual, condições econômicas e que se realizarão trabalhos em parceria com o objetivo de resolver suas doenças físicas,

psíquicas ou simples queixas e que quando precisar da equipe, a mesma estará pronta para lhes oferecer apoio incondicional. A equipe trabalha com compromisso sempre tornando à população corresponsável do processo saúde-doença almejando que eles não só acreditem que a saúde começa e termina na UBS, que acreditem que a saúde começa na sua casa e que eles junto com a sua família são os primeiros responsáveis de manter o seu equilíbrio no plano saúde-enfermidade.

Além de tudo isso, a equipe participa ativamente no processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência, identificando os indivíduos, famílias e grupos expostos a riscos assim como os principais grupos de agravos, identificando os equipamentos sociais e as redes na comunidade.

Os cuidados e ações desenvolvidos para o benefício da população são realizados pela equipe em seu conjunto, incluindo às agentes comunitárias de saúde e se realizam na própria UBS, nos domicílios e escolas, sendo primeiramente planejados e organizados e depois desenvolvidos priorizando os principais problemas de saúde que afetam aos usuários de forma individual e à comunidade de forma geral.

Além disso, se trabalha com os grupos de risco, fazendo palestras e lhes educando sobre a importância de prevenir sobre curar, a importância de erradicar os fatores de riscos, sobre como a atuação dos fatores de riscos em pessoas doentes podem levar a complicações que muitas das vezes deixam sequelas que vão dificultar posteriormente o seu adequado desenvolvimento no transcurso da vida.

Também se fazem pequenos procedimentos cirúrgicos, se presta a primeira atenção aos usuários com urgências ou emergências, se faz busca ativa de usuários faltosos e todas as quintas-feiras pela manhã, se realiza a visita domiciliar prestando atendimento aqueles usuários que não tem como se deslocar até a UBS ou que se encontram acamados, conseqüente às sequelas da sua patologia de base, fazendo curativos e oferecendo orientações dentre outras. Além disso, quando os usuários atendidos na UBS precisam de avaliação pelas diferentes especialidades se fazem os encaminhamentos correspondentes sempre cumprindo com os protocolos de atendimento, garantindo desta forma o processo contínuo de avaliação e o acompanhamento durante todo o atendimento incluindo as internações hospitalares.

De forma geral, a equipe se encontra trabalhando fortemente no desenvolvimento das suas atribuições como profissionais, sempre buscando a forma de satisfazer de forma adequada e com qualidade a demanda da população, tendo

uma visão ampla e se transformando em braços abertos capazes de acolher, dar respostas positivas, escutar e solucionar os problemas dos usuários.

A UBS trabalha com uma população total de 3737 pessoas distribuídas em 1245 famílias, onde tem prevalência o sexo feminino que representa 52,88% da população total, sendo que esta população adscrita para uma equipe da ESF está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. A distribuição da população da área de abrangência da UBS segundo sexo e faixa etária, como mostra a Tabela 1, é semelhante à distribuição da população brasileira.

Tabela 1 – Distribuição da População segundo Sexo e Faixa Etária UBS IV Dr. Hâmltom D'Ávila Krause, Caçapava do Sul/RS.

Idades	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	No	%	No	%	No	%
< 1 ano	17	0,45	28	0,75	45	1,20
1 – 4	48	1,28	49	1,31	97	2,60
5 – 6	39	1,04	35	0,94	74	1,98
7 – 9	109	2,92	132	3,53	241	6,45
10 – 14	156	4,17	148	3,96	304	8,13
15 – 19	159	4,25	168	4,50	327	8,75
20 – 39	482	12,90	557	14,90	1039	27,80
40 – 49	234	6,26	268	7,17	502	13,43
50 – 59	235	6,29	211	5,65	446	11,93
60 +	282	7,55	380	10,17	662	17,71
Total	1761	47,12	1976	52,88	3737	100,00

Fonte: SIAB/UBS IV, 2015

O trabalho se encontra perfeitamente organizado e o território pertencente à UBS (área adscrita) se encontra dividido em 5 micro-áreas, todas monitorizadas constantemente pelas ACS, que se encargam do intercambio constante com a população e de trazer à UBS as principais queixas, necessidades e problemas identificados, o que permite o planejamento de ações de promoção, prevenção e visita domiciliar continuamente a todo o usuário que precisar.

O trabalho desenvolvido na UBS tem como primeiro objetivo a melhoria da atenção e da qualidade dos serviços prestados à população da área de abrangência. A equipe trabalha diariamente no aperfeiçoamento do trabalho que se realiza, reconhecendo que na medida em que se faça um acolhimento de qualidade da demanda espontânea vai melhorar a relação, a parceria, a confiança da população com a equipe e vai trazer boas consequências nos índices de saúde da comunidade.

O acolhimento da demanda espontânea é feito no momento que o usuário chega à UBS e constitui o primeiro contato com a equipe, que o escuta com presteza e que trata de se tornar receptiva para que os usuários possam relatar todos os seus problemas, doenças, sofrimentos e encontrar o apoio e a solução de suas queixas. A equipe tem sido capaz de dedicar o tempo necessário a ouvir, aliviar o sofrimento, diminuir os danos e favorecer a criação de vínculos positivos.

O acolhimento da demanda espontânea não é nem um local, nem um espaço, não exige hora ou profissional, implica saberes, escutar angústias e procurar solucioná-las se tomando para si a responsabilidade de abraçar ao usuário ou comunidade com resolubilidade. (BRASIL, 2010)

Na UBS, toda a equipe faz acolhimento da demanda espontânea, cada usuário é acolhido pelos profissionais fazendo a primeira escuta, negociando com eles as ofertas mais adequadas e, sempre respondendo às suas necessidades lhes dando solução quando é possível ou fazendo os devidos encaminhamentos ou coordenando ações com outros serviços quando necessário. O atendimento da demanda espontânea encontra-se com a qualidade requerida, fato este que nos ajuda a estabelecer uma adequada relação equipe-comunidade e melhorar a cada dia o trabalho.

Na UBS não existe excesso de demanda espontânea, se tem conseguido uma excelente organização do trabalho, todas as manhãs, de segunda a sexta-feira, se realiza atendimento médico dos usuários agendados no dia anterior, daqueles que precisam de atendimento no mesmo dia e, de todas as urgências que chegam. Os usuários acima de 60 anos podem agendar consulta por telefone, ou ligar se precisar atendimento na sua casa, o que é feito no dia se for uma urgência ou o usuário não tenha como se deslocar até a UBS. Se não for uma urgência e somente precisar de receita ou requisição para exames de rotina, ou simplesmente o seu seguimento é atendido no mesmo dia.

A saúde da criança é uma das ações programáticas que tem maior relevância estabelecida na atenção primária, tendo um papel fundamental na redução da mortalidade infantil e na incidência de enfermidades na infância. O grupo de crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da UBS está composto por 116 crianças, sendo os menores de 1 ano 45 crianças (100%) correspondendo-se este dado com a estimativa (45 crianças menores de um ano segundo o caderno de ação programática). Os mesmos se encontram acompanhadas pela equipe cumprindo com todos os indicadores de saúde nesta faixa etária.

O Programa não tem nenhuma dificuldade quanto à cobertura da população da área de abrangência nesta faixa etária e visa à promoção, proteção e recuperação da saúde neste ciclo de vida, caracterizado pelo dinamismo do processo de crescimento e desenvolvimento e abrange não só à criança, mas também ao binômio mãe-filho, aos pais e à família. Neste âmbito a equipe trabalha em conjunto desenvolvendo ações orientadoras, educativas, de promoção e prevenção que abrangem desde a puericultura do recém-nascido ou neonatal que aborda ao binômio mãe-filho, os cuidados do neonato quanto à saúde, higiene, aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses, vestimenta, sono, estimulação, vacinação entre outros aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento do mesmo, até a puericultura da primeira e segunda infância onde se tratam aspectos muito significativos relacionados ao aumento da velocidade do crescimento e desenvolvimento, cuidados gerais, destrezas psicomotoras e da linguagem, nutrição, alimentação e vacinação como mecanismo de prevenção das diferentes doenças ou enfermidades.

Na segunda infância, dada a incorporação das crianças ao ambiente escolar formal onde começam a compartilhar e interagir com pares e docentes, a equipe em conjunto com os pais e docentes faz monitorização da aprendizagem e orienta e educa aos pais e docentes sobre a proteção e resguardo da saúde das crianças. Todas as ações que a equipe faz com este grupo etário se encontram devidamente programadas seguindo o protocolo de atendimento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, e vão desde a captação precoce do recém-nascido nos primeiros sete dias da alta hospitalar com agendamento da primeira consulta na UBS antes da alta da maternidade o que garante o adequado atendimento no momento certo, e deste jeito o recém-nascido é acolhido pela equipe na sua primeira semana de vida e a mãe é orientada sobre os primeiros cuidados do bebê, as eventuais dificuldades que

podem surgir assim como os cuidados da higiene e prevenção de acidentes até o seguimento do crescimento e desenvolvimento, em todas as suas etapas.

Também se realizam ações de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças nesta faixa etária que buscam elevar a qualidade da saúde física, psíquica e emocional e que tem incluído aos pais e a família, lhe fazendo corresponsáveis do adequado crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, se desenvolvem ações educativas na própria equipe, capacitando às ACS para que possam identificar os principais fatores de riscos que influem negativamente sobre o adequado desenvolvimento das crianças, o que permite que a equipe atue de forma rápida na sua modificação melhorando a qualidade de vida desses usuários e satisfazendo aos usuários com essas ações. Também se faz busca ativa das crianças menores de um ano faltosas mediante as visitas domiciliares que são realizadas de forma regular o que viabiliza a revisão periódica da situação vacinal e o oferecimento de orientações às famílias sobre a importância das vacinas na prevenção de enfermidades na infância.

Também se realizam atividades com grupos de mães o que tem trazido bons resultados, conseguindo uma adequada conscientização por parte delas sobre a importância do cuidado das crianças, de assistir às consultas programadas para o seguimento do crescimento e desenvolvimento dos mesmos além de ter permitido vincular às famílias ao processo e, se há pretendido que compreendam a importância da criança se desenvolver com um equilíbrio físico, psíquico e emocional e longe de hábitos tóxicos que incidem negativamente tanto no âmbito físico quanto no âmbito social.

Outro programa de relevância e que é desenvolvido na UBS é o atendimento ao Pré-natal e Puerpério que começa com a chegada da gestante à UBS, nos fazendo responsáveis desde esse mesmo momento, pelo seu acompanhamento adequado e integral durante este período e até o puerpério. O grupo está formado por 18 gestantes (48%) e 45 (100%) puérperas. No caso das gestantes o dado se encontra por embaixo da estimativa (38 gestantes para 100%), o que se deve em maior medida, a que na área de abrangência a população é, na sua maioria de classe trabalhadora, e as mulheres optam pelo uso de métodos anticoncepcionais para evitar gestações não desejadas. Dentre as gestantes acompanhadas na UBS, 15 (39,5%) iniciaram o atendimento pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Depois do começo da atenção, tudo se foi regulando e todas têm as consultas de

acordo com o protocolo de atenção ao Pré-natal desenvolvido pelo Ministério da Saúde. As requisições para os exames laboratoriais sempre são feitas na primeira consulta, o que permite identificar ou prevenir precocemente o desenvolvimento de doenças ou complicações que podem levar inclusive ao parto prematuro ou aborto assim como manter em ótimas condições o estado de saúde da dupla mãe/filho.

Na atenção ao pré-natal e puerpério a equipe planeja ações que abrangem não só às gestantes e às puérperas, mas também aos seus companheiros e as suas famílias, pois o contexto de cada gestação é determinante para o seu bom desenvolvimento assim como para a boa relação que a mulher e a sua família estabelecerão com a criança desde as primeiras horas pós-parto durante o puerpério. Ademais, isso vai favorecer que as gestantes e puérperas, juntos aos seus companheiros e família, possam assumir o papel protagonista deste processo além de sentar as bases para o desenvolvimento dos roles após o nascimento do filho. Na UBS faz-se acompanhamento de 18 gestantes e 43 puérperas neste momento e são desenvolvidas ações com a finalidade de assegurar o bem-estar materno-fetal e diminuir a incidência de intercorrências durante o puerpério, favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências produto das transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais das gestantes, puérperas, companheiros e famílias, além de lhes educar e preparar para os cuidados neste período (gestação e puerpério). As ações desenvolvidas neste sentido buscam, sobre tudo, avaliar a saúde do feto e seu desenvolvimento em todas as dimensões tendo como uns dos objetivos principais a identificação de fatores de riscos que possam impedir o curso normal da gravidez e do puerpério possibilitando o encaminhamento das gestantes e puérperas a níveis de mais complexidade que assegurem o tratamento precoce das condições anormais, caso seja necessário.

Todo o trabalho em relação à atenção ao pré-natal e puerpério na UBS é feito de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. A equipe desenvolve continuamente ações educativas, coletivas e individuais, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses e das suas vantagens para a mãe, bebê e família; da importância da vacinação, da boa alimentação para o adequado desenvolvimento do feto assim como da importância do uso de suplemento de ferro e a avaliação da saúde bucal neste período.

Fazem-se palestras no grupo de gestantes, donde se convidam também os seus companheiros e, onde todos participam ativamente, escolhendo a cada semana um tema do qual falar, para esclarecer as dúvidas, inseguranças que tenham surgido com o desenvolvimento da gestação, ajudando a compreender melhor as mudanças ou transformações fisiológicas e psicológicas, que surgem nesta etapa pela que se encontram transitando e que vai dar lugar a uma nova etapa que precisa de responsabilidade, equilíbrio físico e emocional e da importância que tem o apoio dos companheiros e os benefícios positivos que isso gerar no transcurso da gestação e durante o puerpério.

Também se realiza ações para identificar aquelas gestantes que ainda não tem atendimento e os fatores de risco que podem influenciar de forma negativa no desenvolvimento da gravidez o que é feito a través da visita continua domiciliar.

A visita domiciliar tem um papel fundamental, pois as primeiras semanas da gravidez é o período fisiológico, onde a mulher começa a apresentar os sintomas da gestação e surgem muitas dúvidas e é precisamente a visita domiciliar a que nos vai permitir junto ao trabalho com o grupo de gestantes dissipar as dúvidas que elas possam ter com respeito a seu estado de saúde, alimentação, as coisas que para elas são anormais no curso da gestação porque ainda não tem todos os conhecimentos precisos além de ter mais tempo para compartilhar e falar com ela e a sua família, pois muitas das vezes, devido à demanda de consultas dentro da UBS o tempo é muito pouco e não é possível escutar todas as suas queixas, dúvidas e inquietudes.

Outra coisa, onde a equipe de saúde no seu conjunto desempenha papel fundamental é na busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e na educação das mesmas lhes fazendo entender a importância das consultas, do acompanhamento profissional, de tudo o que pode acontecer se elas não foram avaliadas e apresentaram alguma doença silenciosa, como a diabetes mellitus ou hipertensão gestacional, das complicações que poderiam acontecer para ela e o feto lhes fazendo entender que o pré-natal é uma das maiores provas de amor que uma mãe pode dar a seu filho quando ele ainda se encontra no seu útero e no caso do puerpério das principais intercorrências que poderiam se apresentar neste período, como lhe identificar e o jeito de agir na presença de alguma.

Na parte da atenção ao pré-natal e puerpério, a equipe não só trabalha com a gestante, a puérpera e os seus companheiros, trabalha ademais com a população

ativa em idade fértil, lhe preparando para engravidar em ótimas condições o que vai trazer ótimas mudanças e uma diminuição na morbimortalidade materno-fetal. Desenvolvem-se ações educativas e orientadoras na população de risco fazendo ênfases nas faixas etárias que engloba a adolescência e as mulheres de mais de 35 anos, onde a gestação representa um risco e pode-se desenvolver de forma insatisfatória trazendo complicações que podem ir até a morte da mãe ou criança ou a dupla mesma.

A equipe se associou com as instituições educacionais da área de abrangência para trabalhar em parceria com grupos de adolescentes, desenvolvendo atividades educativas e palestras sobre a importância do planejamento, as complicações tanto biológicas como psicológicas, econômicas e sociais da gravidez na adolescência, das consequências futuras para a criança e para sua própria vida quando a gestação não é desejada e dos principais métodos anticoncepcionais dos que podem fazer uso tendo como objetivo induzir mudanças nos estilos de vida destes adolescentes e obter uma diminuição das gestações não desejadas assim como os abortos clandestinos e as mortes maternas em mãos de médicos em clínicas clandestinas, a que hoje é uma das primeiras causas de morte materna no Brasil.

O trabalho da equipe na atenção ao pré-natal e puerpério é planejado e discutido assim como as ações desenvolvidas neste âmbito, e cada membro da equipe sugere alguma ideia que melhore o funcionamento do trabalho com o grupo de mulheres: gestantes, puérperas e aquelas em idade fértil, que ainda não engravidaram e onde se faz o maior esforço, pois o trabalhar com elas vai permitir que o façam em ótimas condições quando decidirem engravidar, ter filhos com boas condições de saúde, evitar a gestação na adolescência e as mortes maternas e fetais.

A prevenção de câncer de mama e de colo de útero é outro dos programas que é abrangido e desenvolvido na UBS com responsabilidade, pela sua relevante importância na prevenção, identificação precoce e tratamento oportuno desses cânceres, e vai exigir ações feitas com qualidade e integralidade, pois são causa de morte muito frequente na população feminina no mundo e no Brasil. Neste contexto, ganha relevância a frase popular muito comum “É melhor Prevenir que Remediar”, frase esta que nos lembra a todo momento a importância de estar sempre um passo à frente dos problemas de saúde, prevenindo, identificando, diagnosticando, tratando

precocemente a doença quando estiverem presentes no organismo humano, o que nos leva a planejar minuciosamente e nos programar para desenvolver ações na população feminina, que previnam estas doenças que, quando são identificadas e tratadas a tempo tem uma evolução bastante satisfatória.

Neste trabalho, com a população feminina de risco (50-59 anos) para câncer de mama, a equipe trabalha no acompanhamento de 385 mulheres (100%), das mesmas, 360 (94%) se encontram com mamografia em dia e todas têm feito avaliação de risco de câncer de mama realizado. A equipe se encontra igualmente envolvida, realizando trabalhos de promoção e prevenção, assim como, ações de educação para o reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de mama. Também, faz palestras sobre a importância de manter uma adequada alimentação, de como a manutenção do peso corporal incide positivamente na diminuição da incidência deste tipo de câncer assim como a não ingestão de bebidas alcoólicas, e de como o uso de terapia de reposição hormonal influencia na aparição do mesmo.

No âmbito da consulta, muito independente do motivo da mesma, se realiza exame das mamas de toda mulher com idade acima de 40 anos e, naquelas que tenham antecedentes familiares de câncer de mama, ou algum fator de risco que possa estar ligado à aparição desta doença, sempre é explicado a sua importância na prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

No desenvolvimento do trabalho, a equipe tem presente três coisas fundamentais que melhoram a qualidade dos atendimentos e que, levam saúde de qualidade até a população que são: a qualidade que devem ter os serviços na hora que são realizados, o planejamento de ações que tragam consigo mudanças positivas e uma maior qualidade de vida da população, e voltar as ações fundamentalmente à prevenção (sobre a população alvo ou de risco, porque é ela a que tem o maior risco de desenvolver doenças que podem ser preveníveis se se atua de forma precoce).

O trabalho desenvolvido pela equipe não só abrange à população de risco, mas também às mulheres em todas as faixas etárias promovendo o aleitamento materno como fator que incide na diminuição do câncer de mama, promovendo estilos de vida saudáveis e induzindo-as a realizar mudanças, lhes tornando corresponsáveis pela sua saúde em conjunto com a equipe de trabalho, lhes mostrando que olhar o momento fazendo mudanças é olhar para um futuro com qualidade para elas, suas famílias e a população feminina no Brasil em geral.

Na minha percepção, não existe nenhum bem mais precioso do que a vida, mais as pessoas escolhem o que fazer com a sua vida. Os resultados da saúde e da qualidade de vida dependem diretamente das escolhas que as pessoas fazem. Mas seja qual forem elas, as pessoas têm que conviver com as suas consequências. É por isso que a saúde da família é tão importante, pois orienta, educa, induz mudanças nos estilos de vida e, na prevenção do câncer de colo de útero, a medicina preventiva é uma missão possível.

Para o desenvolvimento deste programa, a equipe se encontra acompanhando 1024 mulheres na faixa etária de 25-64 anos (100% da população feminina a acompanhar). Destas, só 901 (88%) têm o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e 5 delas (0,48%) têm um atraso maior que 6 meses por se encontrarem fora da área de abrangência. Os 18% de exames citopatológicos que ainda não foram feitos, estão programados para serem realizados até o fim do ano.

A equipe se encontra desenvolvendo ações de educação, promoção e prevenção nos grupos de riscos correspondentes à faixa etária de 25-64 anos da área de abrangência, realizando o exame de Papanicolau de acordo aos protocolos e diretrizes brasileiras disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, teste que vai ser a garantia do diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados e que vai trazer uma diminuição da incidência de câncer invasivo de cérvix na população alvo. O mesmo é disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas na faixa etária de 25-69 anos o que é justificado, por ser este grupo o que têm maior ocorrência de lesões pré-malignas de alto grau, que foram tratadas e não evoluíram para o câncer.

Com este grupo de usuários, a equipe participa ativamente na sua educação, fazendo avaliação de risco para câncer de colo de útero e orientando com respeito aos principais sinais e sintomas e sobre o que fazer no caso de apresentar lesões. Realizam-se palestras educativas sobre os principais fatores de riscos e de como as relações sexuais sem proteção, as infecções de transmissão sexual (ITS), as relações sexuais precoces, o tabagismo entre outros, podem incidir no desenvolvimento deste tipo de câncer (BRASIL, 2013)

Outro dos objetivos do trabalho desenvolvido na UBS e que também tem relevância, é o atendimento dos usuários com doenças crônicas, pois elas se constituem nas principais causas de morte e incapacidade no mundo e

afortunadamente, podem-se prevenir ou uma vez presentes, reduzir os seus efeitos na saúde da população. A luta contra estas doenças depende da detecção oportuna, precoce e do controle dos seus principais fatores de riscos.

As doenças crônicas apresentam impactos múltiplos em termos de limitação à qualidade de vida, à produtividade e à funcionalidade dos usuários além de constituir uma pesada carga de morbimortalidade, e um potencializador do aumento dos custos da saúde, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas de saúde em longo prazo, é por isso que o trabalho da equipe no atendimento destes usuários começa com a identificação dos fatores de riscos presentes na população enfocando-se naqueles que podem ser modificados que são precisamente os que se encontram associados aos estilos de vida e, podem ser suscetíveis de ser controlados ou modificados trazendo consigo uma mudança no comportamento da população com respeito a sua saúde e melhoramento da sua qualidade de vida. (Goulart, 2011)

Na UBS, se realiza o acompanhamento dos usuários hipertensos da área de abrangência. O grupo está constituído por 664 usuários acima de 20 anos representando o 80% da meta, dado que não se corresponde com a estimativa (835 hipertensos com 20 anos ou mais) segundo o caderno de ação programática o que pode ser resultado de sub-registro nos dados a meu ver. A equipe se encontra diariamente fazendo busca ativa de hipertensão arterial e, identificando fatores de riscos na população, o que vai permitir o acompanhamento de 835 (100%) usuários com esta doença viabilizando a prevenção de complicações e diminuição do número de internações hospitalares.

Realizam-se ações educativas todas as semanas, orientado sobre a importância da prática de atividade física regular e da alimentação saudável na prevenção das complicações da sua enfermidade, assim como no mantimento da sua qualidade de vida e controle da pressão arterial aproveitando para realizar a avaliação dos usuários e identificação de situações descompensadas.

Além disso, fazem-se conversas onde os usuários expressam suas dúvidas e necessidades sentidas, preocupações, possíveis complicações que se podem desenvolver no transcurso da doença, porque o autocuidado vem do conhecimento, e o conhecimento depende de que a equipe seja capaz de dar informações corretas ao grupo de usuários. Com este trabalho também se busca uma melhor relação profissional-usuário, tornando todos corresponsáveis pelo cuidado e manutenção da

saúde, demonstrando que a boa evolução depende fundamentalmente de suas decisões.

A Diabetes Mellitus também constitui uns dos desafios de trabalho da nossa equipe. É alarmante a quantidade de usuários diabéticos que chegam cada dia à consulta, que vão desde jovens até pessoas idosas sem predileção de raça, nem classes sociais e que muitas das vezes já chegam infelizmente com alguma complicação ou com alguma consequência negativa no âmbito da saúde física ou da saúde mental.

Na área de abrangência, existem 147 (62%) usuários diabéticos com 20 anos ou mais, dado este que não se corresponde com a estimativa criada (239 diabéticos com 20 anos ou mais) segundo o caderno de ação programática, o que pode ser resultado de sub-registro de dados como acontece com os usuários hipertensos a meu ver, no entanto, no grupo acompanhado, 100% dos indicadores de saúde são realizados com a qualidade requerida.

O trabalho na prevenção da diabetes mellitus por parte da equipe tem muita importância, pois permite identificar fatores de riscos ou estilos de vida inadequados e atuar neles para impedir o desenvolvimento da doença ou diminuir a sua incidência e a presença de complicações que provocam incapacidades e muitas das vezes podem ser letais, como o infarto agudo do miocárdio, derrame cerebral, insuficiência renal, cegueira e amputação de alguns dos membros.

A medicina dá a oportunidade de trabalhar, ajudar na melhoria da saúde, de interatuar em conjunto com a população, de nos sentir uteis e satisfeitos no desempenho como profissionais e, ao mesmo tempo ajudar à população a se cuidar, a se responsabilizar pela sua saúde, a se comprometer com a equipe e trabalhar em parceria no melhoramento dos seus estilos de vidas e da sua qualidade de vida através de mudanças positivas.

A equipe desenvolve ações de busca ativa fundamentalmente naquelas famílias onde algum membro apresente diabetes tipo I, onde pode existir outro membro com a mesma doença por causa hereditária e que a desconheça, por falta de informação e, em famílias onde se identificaram fatores de riscos relacionados ao surgimento desta doença.

A atenção a este grupo de usuários, pela equipe, é feita com qualidade, incluindo um exame físico completo e minucioso em busca de possíveis complicações, sempre examinando os pulsos dos membros inferiores, assim como a

sensibilidade dos pés, lhes orientando sobre a importância do cuidado para evitar complicações e a possível amputação de alguns dos membros. Também se desenvolvem ações de diagnóstico precoce e de educação para o autocuidado, se prescreve tratamento economicamente eficiente, o que previne ou atrasa notavelmente a aparição de complicações.

As ações desenvolvidas pela equipe com este grupo de usuários têm como componentes chaves: tratamento e acompanhamento clínico contínuo e integral, para atingir o controle glicêmico e metabólico; educação, orientação e apoio da equipe e da família para o autocuidado e a prevenção e controle das complicações.

O desafio na prevenção da diabetes na população da área de abrangência é enorme, mas também o é a recompensa. É uma oportunidade sem precedentes, de mudar o curso desta epidemia debilitadora e de salvar vidas e extremidades. A equipe tem provas, conhecimento e as ferramentas para fazer isso e trabalhando com compromisso e em conjunto com a população, tendo muito amor pela vida, todos juntos faremos mudanças positivas no curso desta doença.

O envelhecimento, hoje, faz parte da maioria das sociedades e da nossa também e é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. O envelhecimento é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde especialmente as relacionadas com a aparição de doenças crônicas degenerativas e de incapacidades funcionais, resultando em maior e mais prolongados usos de serviços de saúde. (BRASIL, 2007)

O maior desafio na atenção da pessoa idosa é conseguir contribuir para que, a pesar das progressivas limitações que se possam desenvolver, eles possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível quando a família e a sociedade reconheçam as potencialidades e o valor da pessoa idosa e deixem de desvalorizá-los e limitar (BRASIL, 2006).

Na UBS, se encontram cadastrados 662 (100%) usuários acima de 60 anos, dado que se encontra acima da estimativa (511 idosos com 60 anos e mais) para nossa área de abrangência, denotando um envelhecimento da população. Dos mesmos, 100% tem caderneta de saúde da pessoa idosa e 478 (94%) tem o seu acompanhamento em dia. Os 184 (6%) restantes, têm consulta programada para ser feita até o final do ano. Este acompanhamento atrasado se deve fundamentalmente, à ausência de médico fixo na UBS durante longo período de tempo. Dos idosos

acima de 60 anos, 200 (39%) apresentam Hipertensão Arterial e 88 (17%) Diabetes Mellitus. Em ambos 100% se encontram em acompanhamento pela equipe.

O trabalho nesta faixa etária se encontra voltado à identificação daqueles fatores que alterem o equilíbrio entre o indivíduo idoso e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente pelo que a equipe faz visita domiciliar para conhecer detalhadamente a realidade das famílias dos idosos que moram na área de abrangência, incluindo os aspectos físicos e mentais, demográficos e sociais. Está voltado a conhecer a realidade dos idosos lhes oferecendo uma atenção especial e diferenciada com o objetivo de induzir mudanças que melhorem a sua qualidade de vida e a inserção dos mesmos na sociedade, abordando-os com medidas promocionais, de proteção específica, de identificação precoce dos seus agravos mais frequentes e sua intervenção, e, também medidas de reabilitação, voltadas a evitar seu afastamento do convívio familiar e social. (ASSIS, 2004)

Nos grupos de idosos, se fazem atividades educativas e orientadoras, sobre as mudanças físicas consideradas normais e sobre as alterações patológicas que podem se desenvolver no transcurso desta etapa da vida, se trabalha também em conjunto com a comunidade, a própria família e o próprio idoso, na identificação de fatores de riscos a que possam estar expostos desenvolvendo ações de intervenção para sua eliminação ou minimização. Orienta-se aos familiares sobre a importância de manter ao idoso na rotina familiar e, na vida em comunidade, fatores fundamentais para a manutenção do equilíbrio físico e mental nesta faixa etária.

Todos os atendimentos e trabalhos feitos com os diferentes grupos e com a população em geral da área de abrangência são devidamente planejados, coordenados e discutidos na reunião de equipe sempre seguindo os protocolos de atendimentos e diretrizes brasileiras, registrando todos os dados nos registros específicos, atualizando-os semanalmente o que permite ter uma melhor organização do trabalho e ganhar todo o tempo possível para o desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade dos atendimentos e da qualidade de vida da população nas diferentes faixas etárias. Todos os membros da equipe trabalham em parceria no planejamento e desenvolvimento das ações cumprindo todos com as suas atribuições e o fazendo com compromisso, humanidade e integralidade atuando em parceria com a população. A UBS tem uma cobertura de 100% da população (3737 usuários) e oferece atendimentos de qualidade, acolhimento,

educação e desenvolve ações que possam a curto e longo prazo, obter um engajamento tanto dos profissionais quanto da comunidade com o processo saúde-enfermidade.

Entretanto, diversos são os desafios e dificuldades que a UBS ainda vai ter que enfrentar, e trabalhar neles para que a Saúde da Família se consolide de fato, como uma estratégia capaz de reorientar as ações de saúde, colaborando com a substituição do modelo assistencial hegemônico, centrado no médico; para um modelo que gera a prevenção e promoção da saúde de forma humanizada e acesso universal. Trabalhando mais ainda com a população dando ênfase na importância da medicina preventiva, pois ainda muita gente não acredita nela e só procura atendimento quando as patologias se encontram muito avançadas e não tem jeito nenhum de melhorar.

A equipe tem que trabalhar na base da humanização, como eixo norteador das práticas e as ações a realizar e ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida apenas como mais um programa a ser aplicado aos serviços, mas adota-a como uma política transversal entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diversas práticas de saúde, caracterizando uma construção coletiva e traduzir princípios e modos de operar no conjunto de ações entre os profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde. O confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e avaliação, mais principalmente o modo como tais processos se dão, deve confluir na troca de ideias solidárias e comprometidas com a produção de saúde sempre voltada ao melhoramento dos atendimentos, com qualidade e continuidade dos usuários (BRASIL, 2004).

Nesse ponto, o desafio primeiro vai ser aumentar o grau de responsabilidade dos diferentes membros da equipe no cuidado à saúde, fazendo mudança na cultura de atenção e na gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso e ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, e garantir os direitos dos usuários e os seus familiares, estimulando-os para que se coloquem como protagonistas do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social (BRASIL, 2004)

Desenvolver ações de promoção de saúde intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção de saúde, levando à equipe a

compreender ao usuário de forma integral, lhe considerando em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer as suas possibilidades de viver de modo saudável vai ser outro dos retos da equipe, vai ser outro objetivo da equipe, vai ser outro dos desafios.

Trabalhar na prevenção da adição ao álcool e outras drogas, em grupos de adolescentes da área de abrangência por ser esta a faixa etária de maior risco de desenvolvê-los, é um objetivo a cumprir e uns dos maiores desafios no empreendimento da melhora da saúde da nossa população. A prevenção vai ser a meta fundamental e mais desejável e representa um desafio complexo pela muita variedade de substâncias que eles consomem, os seus efeitos e o contexto social e legal em que se encontram, permitindo diminuir os danos à saúde dos adolescentes tanto no âmbito físico como psíquico e social. As ações a desenvolver pela equipe estarão dirigidas a criar uma estratégia prioritária dentro da política de saúde que tenha como propósito a comunicação de mensagem e desenvolver ações que além de prover de conhecimentos objetivos e adequados sobre hábitos tóxicos e o uso de droga e os efeitos do seu consumo, facilitem o desenvolvimento de atitudes e condutas tendendo para a saúde, geradoras de estilos de vidas saudáveis.

Seguir trabalhando com as crianças na prevenção de agravos assim como na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, prevenção de violência e promoção da cultura da paz e a prevenção de acidentes nesta faixa etária vai ser parte da melhoria do trabalho na UBS, e vai criar vínculos positivos com as famílias, possibilitando-as tornarem-se corresponsáveis do cuidado das crianças durante todo o seu crescimento e desenvolvimento, junto com a equipe.

A UBS conta com uma equipe multidisciplinar, que trabalha em parceria, que vai ser a ferramenta fundamental no desenvolvimento do trabalho, pois todos os integrantes formam uma peça fundamental à hora de planejar e fazer as diferentes ações que abrangem o processo saúde-doença. Com o preenchimento dos questionários e do caderno de ações programáticas a equipe identificou algumas deficiências, que algumas das vezes passam despercebidas à hora de fazer o trabalho e fazer mudanças que repercutirão de forma positiva na nossa comunidade.

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

Ao ler o texto elaborado na segunda semana de ambientação que faz referência à primeira avaliação da Unidade de Saúde enquanto a sua estrutura física assim como à avaliação da equipe, avaliação do desenvolvimento do trabalho e das relações existentes entre a equipe e a população da área de abrangência e lhe comparar com o relatório da análise situacional realizado na Unidade 1 do curso podemos ver como foram-se fazendo transformações que influenciaram positivamente na equipe, na organização e gestão do trabalho assim como na comunidade e como a equipe neste tempo se precatou que ao trabalhar em unidade centrando todas as forças no desenvolvimento do mesmo, se obterem objetivos que antes não podiam ser alcançados.

No texto da primeira semana se fez uma avaliação e descrição pouco profunda da UBS e da sua estrutura física assim como uma caracterização superficial da equipe, do trabalho e das relações existentes equipe-comunidade, pois neste momento não se tinham os conhecimentos necessários sobre as qualidades estruturais que segundo as normas tinha que ter uma UBS para ser adequada, além de não conhecer a fundo a organização do trabalho no Sistema de Saúde da Família no Brasil nem dos protocolos de atuação, normas e diretrizes do SUS e não contar com os documentos necessários dos que se devia fazer uso para adquirir os mesmos. Após começar o curso e com ele trabalhar no preenchimento do caderno de ação programática, dos questionários sobre a estrutura da UBS e desenvolver o relatório da análise situacional a equipe começa a modificar gradualmente a sua visão e se aprimorar de conhecimentos fazendo uso de todo o material necessário providenciado pelo curso (documentos, normas e diretrizes do SUS, protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde), começa a organizar de forma sistemática todas as informações referentes à UBS o que permite nesse momento, realizar uma avaliação mais detalhada e profunda da estrutura da UBS, do trabalho desenvolvido pela equipe e a qualidade com que se realizava, das relações entre os membros da equipe e com a comunidade, das atribuições de cada membro da mesma, dos Programas que eram desenvolvidos na UBS assim como realizar uma caracterização minuciosa da área de abrangência, da população e dos trabalhos que eram realizados, fato que viabilizou a identificação das principais dificuldades

existentes na UBS lhe dando à equipe a noção de onde se teriam que focar as ações a implementar para resolver as mesmas, sentando as bases para realizar a escolha da intervenção prioritária naquele momento para o serviço, uma escolha baseada em evidências e não em um impulso subjetivo do momento.

A comparação entre ambos dos textos permitiu avaliar como evoluiu a equipe, a organização do trabalho e as relações da equipe com a população neste período e após ter os conhecimentos, no relatório da análise situacional, fazer a abordagem das principais problemáticas detectadas na UBS para atuar na sua correção e deste jeito evitar que as mesmas incidiram negativamente na equipe, no trabalho e por conseqüente na comunidade além de permitir que a equipe se aprimorara de conhecimentos lhe permitindo à mesma ter um amplo domínio dos fluxogramas na Atenção Primária o que trouxe uma melhoria na qualidade dos atendimentos e na otimização do tempo viabilizando que existira uma maior organização, mais tempo para realizar atividades educativas e lhe dedicar maior atenção à prevenção e promoção da saúde sem deixar de oferecer atenção qualificada à demanda espontânea e às consultas agendadas, fato que levou a que a população ficara mais satisfeita ainda.

Com o conhecimento sobre a organização do trabalho a equipe também trabalhou na revisão das atribuições de cada membro o que permitiu que nenhum membro da equipe ficara sobrecarregado e que o trabalho se desenvolveu com a maior qualidade, lhe dando a possibilidade a todos de participar nas atividades da UBS e de fato na intervenção.

Fazer o curso de especialização e com ele as suas tarefas diárias, foi fundamental no âmbito pessoal e para o trabalho em equipe pois jogou importante papel na obtenção de conhecimentos que no primeiro momento não se tinham assim como na avaliação detalhada das características da UBS, equipe e população da área de abrangência permitindo a identificação das principais dificuldades neste sentido e levando à equipe a realizar transformações e planejar ações voltadas à sua melhoria viabilizando a realização do trabalho adequadamente e de forma mais unida, com compromisso, integralidade, humanidade, engajamento.

Ainda na UBS se tem que melhorar muitas coisas e continuar trabalhando neste sentido, não nos conformando com as pequenas mudanças, todavia planejando ações maiores que abranja toda a população da área, traçando estratégias, fazendo intervenções que permitam a indução de mudanças dos estilos

de vidas inadequados e oferecendo apoio, saúde e medicina preventiva de qualidade que baseados nos princípios do SUS e que marque caminhos para a melhoria primeiramente do trabalho da equipe e do sistema de saúde de um país desenvolvido, donde predomina a classe social que precisa de atendimentos contínuos e integrais, do apoio de uma equipe que trabalhe com engajamento e amor e que olhe a saúde como o processo mais importante na vida das pessoas em todas as suas etapas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento pré-natal e puerperal é essencial para assegurar e garantir o ótimo desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna no momento do mesmo e durante o puerpério o que vai ter um importante impacto positivo na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Realizar o atendimento pré-natal e puerperal além de desempenhar um papel fundamental em termos de prevenção e diagnóstico precoce das patologias maternas e fetais que podiam estar já presentes no organismo ou se desenvolver no transcurso deste período, prepara a mulher para a maternidade oferecendo apoio psicológico para seu enfrentamento, proporcionando informações educativas sobre o parto e cuidado da criança, a importância da amamentação nos primeiros seis meses de vida, hábitos de vida e higiene pré-natal, adequada alimentação, uso de medicamentos que podem ou não afetar o feto ou parto, a importância da realização periódica de exercícios e os efeitos negativos dos hábitos tóxicos. Ademais prepara ao casal para o recebimento desta etapa favorecendo a compreensão e adaptação dos mesmos às novas vivências produto das transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais lhe ajudando a assumir o papel de protagonistas neste processo (BRASIL, 2013)

A UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, onde se desenvolve a intervenção se encontra localizado dentro da área urbana do Município Caçapava do Sul/RS e trabalha com uma população total de 3737 (100%) pessoas distribuídas em 1245 famílias, predominando o sexo feminino (52,88%). Na sua estrutura apresenta recepção, sala de espera, salão de reuniões, banheiros feminino e masculino para os usuários, um banheiro para funcionários, dois consultórios médicos, sala de esterilização, sala de descontaminação e lavagem, cozinha, sala de vacinas,

farmácia, sala de procedimentos e consultório odontológico. O trabalho é desenvolvido por uma só equipe multidisciplinar formada por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais, uma recepcionista, uma médica, uma cirurgiã-dentista, uma assistente de saúde bucal e cinco agentes comunitárias de saúde (ACS) além de contar com atendimento especializado de pediatria, ginecologia e fisioterapia do mesmo jeito. O mesmo se faz em dois turnos de atendimento de segunda-feira até sexta-feira das 07h30min às 11h30min e da 01h00min às 17h00min Ihe dedicando às consultas de planejamento familiar, pré-natal e puerpério dois dias na semana nos dois turnos de atendimento.

A população alvo que abrange a ação programática é constituída por mulheres em idade fértil (nas idades compreendidas entre 10 e 49 anos) grávidas e em estado puerperal da área de abrangência da UBS. Das mesmas se encontram atualmente cadastradas e acompanhadas pela equipe 12 (32%) gestantes e 40 (89%) puérperas que fizeram a consulta nos últimos 12 meses nas idades compreendidas entre os 18 e 42 anos representando 32% e 89% respectivamente. Todas têm a consulta em dia de acordo ao protocolo não existindo neste momento gestante faltosa. Das gestantes cadastradas 3 (25%) não começaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre todas (12 gestantes) têm solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta, vacinas em dia e foram encaminhadas para avaliação da saúde bucal além de ter feito exame das mamas, exame ginecológico ter prescrição da suplementação vitamínica (ácido fólico e sulfato ferroso). Todas as puérperas se encontram avaliadas nos primeiros 42 dias e tem prescrito algum método anticonceptivo. Com esta população atualmente se fazem ações de educação, promoção e prevenção abrangendo não só ao grupo de gestantes e puérperas, também a toda a população feminina em idade fértil oferecendo especial atenção às adolescentes e mulheres acima de 35 anos ou mulheres em outras faixas etárias com patologias associadas, pois são as que representam o maior risco de apresentar agravos durante o desenvolvimento da gestação Ihes orientando sobre a importância de chegar à gestação em ótimas condições e sobre a importância do planejamento para identificar patologias e atuar precocemente para diminuir seus efeitos negativos sobre a gestação e o nascimento do recém-nascido saudável.

Fazer esta intervenção no âmbito da UBS vai trazer mudanças na qualidade dos atendimentos e no incremento da cobertura do atendimento pré-natal e

puerperal com a conseqüente diminuição da incidência de agravos durante este período, um aumento dos nascimentos de recém-nascidos saudáveis assim como uma diminuição das gestações em adolescentes ou em idades onde a gestação represente um risco para a vida tanto para a mãe quanto para o bebê. Desenvolver este projeto vai permitir que toda a equipe trabalhe em conjunto, em parceria sobre a base de indicadores de qualidade que permitirão planejar adequadamente e com inteligência o trabalho, desenvolver ações de educação, promoção, prevenção, identificação, diagnóstico e tratamento precoce de agravos na saúde e avaliar o impacto do mesmo na população com especial atenção e dirigindo o maior esforço aos problemas que possam surgir durante a sua implementação para obter melhorias, fortalecer e qualificar o trabalho da equipe na UBS incrementando ainda mais os vínculos de confiança com a população e permitindo lhes inserir no seu desenvolvimento e torna-os corresponsáveis e protagonista deste processo. Permitirá também planejar junto ao casal, adequadamente, a gestação para chegar a ela em boas condições promovendo o parto normal ou fisiológico, a amamentação nos primeiros meses de vida e a consulta puerperal nos primeiros 42 dias após o parto escolhendo junto ao casal o método anticonceptivo mais eficaz para evitar uma nova gestação sem esperar o tempo adequado o que incidirá positivamente na diminuição dos partos prematuros e das crianças com baixo peso ao nascer.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. Hámiltom D'Ávila Krause no Município Caçapava do Sul/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Quanto ao 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.

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.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Quanto ao 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.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Hámiltom D'Ávila \Krause, no Município de Caçapava do Sul/RS. Participarão da intervenção 1141 mulheres da área de abrangência nas idades compreendidas entre 10 e 49 anos. Serão utilizados como protocolos para a intervenção o Caderno de Atenção Básica nº 32, Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2013 e o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada, 2006. Para a coleta dos dados se utilizarão as planilhas providenciadas pelo curso de especialização, a ficha de acompanhamento/espelho com a planilha anexa e as fichas da vacinação. Para a realização das atividades educativas servirão de apoio lâminas, maquetes, bonecas, Datashow e o computador.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações a desenvolver abrangem todos os objetivos e estarão focadas na obtenção de cada um deles. As mesmas se desenvolverão nos quatro eixos pedagógicos (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica) e todas formarão parte da mesma cadeia, onde será fundamental o desenvolvimento de cada uma delas para poder obter resultados positivos que influam diretamente na melhoria da qualidade do trabalho na UBS e na satisfação das necessidades da população da área de abrangência.

Quanto ao 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.

Monitoramento e avaliação

La monitorização da cobertura da atenção ao pré-natal vai ser realizada semanalmente pela médica da UBS e para isto será utilizado o SISPRENATAL, sistema online que permite cadastrar às gestantes, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal desde o primeiro atendimento até o atendimento hospitalar.

Organização e gestão do serviço

O acolhimento qualificado a toda gestante da área de abrangência que chegue a UBS vai ser realizado pela equipe em seu conjunto Ihe tomando como postura prática nas ações diárias da UBS o que favorecerá a construção de uma relação de confiança e compromisso das mesmas com a equipe. Será feita com responsabilidade fazendo escuta qualificada Ihe permitindo expressar as suas preocupações e as suas angustias, garantindo atenção resolutiva. A equipe começará deste mesmo momento a promover a participação do pai no pré-natal pela sua importância na preparação do casal para esta etapa da vida.

Engajamento Público

Todo os membros da equipe realizarão diariamente e durante todo o período de intervenção trabalhos com toda a comunidade (gestantes, puérperas, familiares e toda a população em geral), aproveitando cada momento dentro e fora da UBS, na sala de espera, no salão de reuniões, nas escolas da área de abrangência integrando à comunidade ao trabalho da UBS com o objetivo de lhes sensibilizar neste sentido e lhes fazer compreender a importância da realização do pré-natal, as facilidades e as vantagens de realizá-lo na UBS também esclarecer-se-á a prioridade de atendimento às mulheres com atraso menstrual, a importância de começar o atendimento precoce do pré-natal para evitar mortes, lesões maternas e perinatais. E pedir-se-á o apoio da população nestas atividades para a identificação de gestantes da área de abrangência que ainda não se encontrem em acompanhamento para incrementar esta ação programática.

Qualificação da Prática Clínica

A médica e a enfermeira da UBS realizarão a capacitação da equipe cada semana no acolhimento da gestante, como será feito e a sua importância na formação de vínculos de confiança e compromisso com a equipe. Orientarão fazer escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos de forma que permita que a gestante fale da sua intimidade com segurança contribuindo deste jeito a fortalecer o seu caminho até o parto e lhe ajudando a ter um parto tranquilo e saudável. Também realizarão a capacitação das ACS na realização da busca ativa daquelas gestantes que não estejam realizando o acompanhamento pré-natal em nenhum serviço oferecendo-lhes orientações e trabalhando com elas para lhe inserir no programa da UBS sempre lhes orientando e lhes oferecendo informações sobre a importância da realização do acompanhamento na manutenção da saúde do binômio. Também ampliarão os conhecimentos de toda a equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN). Esta ação será desenvolvida no salão de reuniões da UBS nas tardes das quintas-feiras após a reunião da equipe.

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.

Monitoramento e Avaliação

A médica da UBS semanalmente monitorará o ingresso das gestantes ao pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação utilizando o SISPRENATAL, programa online que permite conhecer rapidamente mediante os relatórios individuais de cada gestante o tempo certo do início do pré-natal o que dará a medida da qualidade do trabalho e se o mesmo está sendo executado de forma adequada, pois com a busca ativa deverá aumentar a cobertura do pré-natal e o número de gestantes com atendimento ainda no primeiro trimestre.

Organização e Gestão do serviço

Todos os membros da equipe participarão no acolhimento de toda mulher com atraso menstrual ainda com poucas semanas que chegue à UBS, lhe garantindo e lhe disponibilizando teste rápido de gravidez, o que ajudará na identificação e inserção das gestantes no programa ainda no primeiro trimestre, além disso, a médica e a enfermeira realizarão o cadastramento de todas as gestantes da área de abrangência da UBS no programa de atendimento ao Pré-natal.

Engajamento Público

A equipe desenvolverá ações de participação comunitária sempre voltadas à melhoria do atendimento deste grupo alvo e da população em geral (atividades educativas na sala de espera, palestras nas igrejas e nos diferentes espaços que sejam disponibilizados), lhes educando e lhes orientando sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico da gestação, pois isso permitirá a identificação precoce de gestações de alto risco e aumentará a possibilidade de planificar eficazmente o manejo adequado em quanto às características da atenção obstétrica que deve receber assim como os encaminhamentos oportunos em caso de precisar evitando desta forma possíveis complicações que possam surgir no transcurso da mesma e que possam levar até a morte da mãe, da criança ou do binômio mesmo. Também divulgará sobre a

possibilidade de teste rápido na UBS em caso de a mulher apresentar atraso menstrual com o objetivo de identificar, captar e começar o acompanhamento pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Qualificação da Prática Clínica

A médica e enfermeira da UBS realizarão a capacitação da equipe sobre o acolhimento das mulheres com atraso menstrual e o fluxograma sobre o que deve ser feito na hora assim como na realização e interpretação dos testes rápidos de gravidez. Continuarão trabalhando junto a todos os membros da equipe na ampliação dos conhecimentos sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento buscando concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal assim como de adotar medidas que assegurem a melhoria do atendimento desta população alvo.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira vai monitorar quinzenalmente a realização pelo menos de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e utilizará para a realização desta ação as fichas espelhos de atendimento ao pré-natal, as que permitirão avaliar se o mesmo foi feito e se teve a qualidade requerida.

Organização e Gestão do Serviço

Vai ser estabelecido e implementado na UBS um sistema de alerta para fazer o exame ginecológico. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante, a data do último exame ginecológico e do próximo, o mesmo será revisado periodicamente. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que exista um mecanismo de aviso que evitará o esquecimento por parte da médica da realização do exame ginecológico no tempo certo.

Engajamento Público

Toda a equipe, guiada por uma escala de participação realizará palestras na comunidade e até com as mesmas gestantes e familiares nas visitas domiciliares, sempre aproveitando todo o momento disponibilizando para lhes educar e lhes orientar sobre a importância e necessidade do exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do mesmo. Serão realizadas atividades educativas no grupo de gestante para lhes sensibilizar neste sentido e que no momento das consultas as mesmas derem a sua disponibilidade para lhes realizar o exame com a qualidade requerida.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS realizará a capacitação da equipe enquanto à realização do exame ginecológico nas gestantes e toda a equipe trabalhará em conjunto para conhecer o manejo da planilha que será utilizada no sistema de alerta e como inserir os dados das gestantes nela para alertar sobre o exame ginecológico quando a data de realização do mesmo se encontrar próxima o que evitará o esquecimento da realização do mesmo.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS será a responsável de realizar o monitoramento da realização do exame de mamas a todas as gestantes pelo menos uma vez durante a gestação. E verificará se na primeira consulta se realizou exame das mamas a todas as gestantes o que permitirá que desde a captação da gestante se cumpra com esta ação.

Organização e Gestão do Serviço

Vai-se estabelecer e implementar na UBS um sistema de alerta para fazer o exame de mamas. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante, a data do último exame de mamas e do próximo, o mesmo será revisado periodicamente. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que exista um mecanismo de aviso que evitará o esquecimento por parte da médica da realização do exame ginecológico no tempo certo.

Engajamento Público

A equipe realizará atividades educativas e de sensibilização com a comunidade e com a população alvo da intervenção sobre os temas referentes ao Pré-natal mediante a realização de palestras na comunidade, escolas e outros espaços assim como com a realização de visitas domiciliares, aproveitando todo o momento disponibilizado para lhes inserir ao trabalho da UBS e lhes educar e lhes orientar sobre a importância e necessidade do exame de mamas e sobre os cuidados que têm que ter com as mesmas para facilitar a amamentação. Nestas oportunidades, durante a realização das atividades, falará também sobre os tipos de mamilos e os exercícios a desenvolver para facilitar a amamentação.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS realizará a capacitação da equipe enquanto à realização do exame de mamas nas gestantes e toda a equipe trabalhará em conjunto para conhecer o manejo da planilha que será utilizada no sistema de alerta e como inserir os dados das gestantes nela para alertar sobre o exame de mamas quando a data de realização do mesmo se encontrar próxima o que evitará o esquecimento da realização do mesmo.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS será a responsável pela monitorização da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes durante todo o período de intervenção e o realizará a através da revisão da ficha espelho de atendimento ao pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Vai-se estabelecer e implementar na UBS um sistema de alerta para fazer a solicitação dos exames laboratoriais de acordo ao protocolo de atendimento ao Pré-natal e Puerpério. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante, a data do

último exame de mamas e do próximo, o mesmo será revisado periodicamente. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que exista um mecanismo de aviso que evitará o esquecimento por parte da médica da realização do exame ginecológico no tempo certo.

Engajamento Público

Cada membro da equipe guiado por uma escala de participação desenvolverá ações educativas, orientadoras e esclarecedoras com a comunidade com o objetivo de lhe dar a conhecer a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação na identificação de patologias que muitas das vezes podem afetar a saúde e o bem-estar materno-fetal.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será capacitada pelo médico da UBS sobre a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo de atendimento das gestantes. Esta ação será realizada no salão de reuniões da UBS na tarde das quintas feiras, após a reunião da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira realizará o monitoramento da prescrição da suplementação de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso de acordo ao protocolo de atenção ao Pré-natal em todas as gestantes a través da revisão periódica das fichas espelhos de atendimento ao pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Serão realizadas reuniões entre os gestores municipais e a equipe com o objetivo de garantir o acesso facilitado ao Sulfato Ferroso e ao Ácido Fólico sem custo nenhum para a população alvo. Na consulta, a médica fará a receita com a suplementação vitamínica e a gestante dirigirá-se à Farmácia Popular onde adquirirá a suplementação. Vai ser estabelecido e implementado na UBS um sistema de alerta para fazer a prescrição da suplementação vitamínica de acordo ao

protocolo de atendimento ao Pré-natal e Puerpério. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante e se lhe foi prescrita a suplementação. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que exista um mecanismo de aviso que evitará o esquecimento por parte da médica da prescrição da suplementação vitamínica.

Engajamento Público

Cada membro da equipe guiado por uma escala de participação desenvolverá ações educativas, orientadoras e esclarecedoras com a comunidade em geral e com as gestantes durante o grupo e as visitas domiciliares lhes dando a conhecer a importância da suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico durante a gravidez tanto para a saúde da gestante quanto para a saúde da criança

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será capacitada pelo médico da UBS sobre a prescrição de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso às gestantes de acordo com o protocolo e nas quintas-feiras serão realizadas visitas domiciliares pela médica e enfermeira e durante toda a semana pelas ACS com o objetivo de supervisionar se as mesmas estão tomando a suplementação vitamínica adequadamente.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira realizará o monitoramento da vacinação antitetânica das gestantes através da revisão periódica das fichas espelhos das vacinas. O mesmo será realizado quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

Vai ser estabelecido e implementado na UBS um sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica de acordo ao protocolo. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante e a data da vacinação e que será revisado periodicamente. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que

exista um mecanismo de aviso que evitará que a gestante não faça a vacinação. Além disso, a enfermeira vacinadora e técnicas de enfermagem serão as responsáveis de realizar o controle de estoque e da data de vencimento das vacinas assim como controle da cadeia de frio.

Engajamento Público

Cada membro da equipe desenvolverá ações educativas e de orientação com o grupo de gestantes fundamentalmente, com os familiares e a população em geral com o objetivo de lhes sensibilizar e esclarecer (gestante fundamentalmente) sobre a importância da realização da vacinação completa. O tema abordará-se a cada momento já seja pessoalmente em cada consulta assim como no grupo e na visita domiciliar pela sua importância na prevenção do tétano acidental e do neonatal.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será capacitada pela médica e a enfermeira da UBS sobre a importância da realização das vacinas durante a gestação prevenindo deste jeito a presença desta doença que pode ser causa de morte materna e neonatal.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira realizará o monitoramento da vacinação contra hepatites B das gestantes através da revisão periódica das fichas espelhos das vacinas. O mesmo será realizado quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

Vai-se estabelecer e implementar na UBS um sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica de acordo ao protocolo. A equipe trabalhará com um registro em Excel que será elaborado pela médica da UBS, onde se possam votar os dados de cada gestante e a data da vacinação e que será revisado periodicamente. Cada membro ficará com uma cópia da planilha de forma tal que

exista um mecanismo de aviso que evitará que a gestante não faça a vacinação. Além disso, a enfermeira vacinadora e técnicas de enfermagem serão as responsáveis de realizar o controle de estoque e da data de vencimento das vacinas assim como controle da cadeia de frio.

Engajamento Público

A equipe trabalhará com o grupo de gestante e com cada uma delas em particular com o objetivo de lhes educar, orientar e esclarecer sobre a importância da realização da vacinação completa e com a população em geral neste sentido. O tema vai ser abordado a cada momento pela sua importância na prevenção da contração desta doença e da transmissão vertical da mesma.

Qualificação da Prática Clínica

Vai ser realizada pela médica e a enfermeira da UBS a capacitação da equipe sobre a importância da realização das vacinas durante a gestação e de como as mesmas previnem a presença desta doença e a transmissão vertical da mãe para o filho.

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

Monitoramento e Avaliação

A dentista da UBS vai monitorar a avaliação da necessidade particular de cada gestante de receber atendimento odontológico.

Organização e Gestão do Serviço

A dentista e a auxiliar de saúde bucal vão organizar o acolhimento das gestantes assim como seu cadastramento na UBS e seu agendamento na consulta de saúde bucal lhes oferecendo sempre atendimento prioritário e disponibilizando de 2 a 3 consultas semanais para o atendimento das mesmas.

Engajamento Público

Todos os membros da equipe vão trabalhar com a comunidade no sentido de lhes educar, orientar e esclarecer sobre a importância de avaliar a saúde bucal da

gestante e o porquê do seu atendimento prioritário utilizando para isto diferentes técnicas (repartir cartazes, atividades na sala de espera, colar informações na parede da UBS onde todas as pessoas tenham acesso) O tema vai ser abordado tanto no âmbito da UBS como em outros espaços.

Qualificação da Prática Clínica

A dentista, nas quintas feiras, após a reunião da equipe, fará a capacitação da equipe para que a mesma esteja apta para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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

Monitoramento e avaliação

A médica da UBS junto à enfermeira realizará o monitoramento da realização da primeira consulta programática odontológica de todas as gestantes cadastradas no Programa através da revisão da ficha espelho de atendimento ao pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Vão se realizar reuniões onde participe equipe-dentista-gestores com o objetivo de organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica programática a 100% das gestantes cadastradas no Programa assim como o fornecimento do material necessário para o atendimento das gestantes e lhes oferecer serviços diagnósticos.

Engajamento Público

Todos os membros da equipe vão trabalhar com a comunidade no sentido de lhes educar, orientar e esclarecer sobre a importância de avaliar a saúde bucal da gestante, da importância da primeira consulta programática na identificação de alguma patologia bucal que possa incidir negativamente no desenvolvimento adequado do parto e o porquê dos seus atendimentos prioritários O tema vai ser abordado tanto no âmbito da UBS como em outros espaços mediante a realização

de palestras abertas para toda a comunidade, atividades educativas nas escolas da área de abrangência, visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe de Saúde Bucal será a responsável de fazer a capacitação dos profissionais da equipe da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e de treinar à equipe para diagnosticar as principais doenças bucais da gestação como a cárie e doenças periodontais.

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

A médica da UBS junto à enfermeira fará a monitorização do cumprimento da periodicidade das consultas previstas de acordo com o protocolo de atendimento ao pré-natal mediante a revisão das fichas espelhos de atendimento ao pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

A equipe participará no planejamento e organização das visitas domiciliares para realizar a busca ativa das gestantes faltosas. Da mesma forma terá participação na organização da agenda para realizar o acolhimento na hora de todas as gestantes provenientes destas buscas.

Engajamento público

Vai-se informar e educar à comunidade e às próprias gestantes sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular das gestantes. Também vai-se realizar a escuta da comunidade sobre estratégias para que não ocorra evasão das gestantes do programa de pré-natal. Toda a equipe será responsável de desenvolver esta ação na UBS durante os atendimentos individuais e na comunidade nas atividades coletivas, assim como as ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da Prática Clínica

A médica e enfermeira da UBS realizarão o treinamento das ACS para abordar de forma adequada a importância da realização do pré-natal durante as atividades de visita domiciliar.

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

A enfermeira e a médica da UBS vão monitorar periodicamente o registro de todos os acompanhamentos das gestantes assim como o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com o registro dos batimentos cardíacos fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS junto à enfermeira fará trabalho em conjunto com o objetivo de realizar o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento assim como o preenchimento da ficha espelho da carteira da gestante e a recepcionista vai arrumar um lugar específico que fique somente com as fichas de acompanhamento/espelho das mesmas.

Engajamento Público

No grupo de gestantes e de forma individual durante os atendimentos e visitas domiciliares as gestantes serão esclarecidas pela médica da UBS, enfermeira e ACS sobre o direito que têm as mesmas de manutenção dos registros de saúde do serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação da segunda via se for necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Os profissionais da UBS serão treinados pela médica e enfermeira sobre o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento/ espelho. O treinamento acontecerá após a reunião de equipe no salão de reuniões da UBS.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira e médica da UBS monitorarão o registro do risco gestacional por trimestre assim como o número de encaminhamentos para consulta de alto risco na ficha espelho do acompanhamento ao pré-natal. Esta ação vai ser realizada periodicamente.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS vai ser a responsável pela identificação na ficha de acompanhamento/espelho das gestantes que apresentem alto risco gestacional e pelos encaminhamentos para a consulta pré-natal de alto risco ou serviço especializado garantindo sempre o vínculo e acesso à unidade de referência já seja atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento Público

A equipe e fundamentalmente as ACS farão atividades com o objetivo de promover a mobilização da comunidade (toda a comunidade e fundamentalmente os líderes comunitários das micro-áreas da área de abrangência) para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de alto risco.

Qualificação da Prática Clínica

O médico da UBS será o encarregado de realizar a capacitação periódica de todos os profissionais que participarão no atendimento do pré-natal sobre a classificação de risco gestacional em cada trimestre e o manejo das intercorrências que possam aparecer neste período.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS vai ser a encarregada de monitorar a realização da orientação nutricional durante a gestação mediante a supervisão da ficha espelho de acompanhamento do pré-natal e planilha complementar assim como com o acompanhamento e participação nas palestras e orientações no grupo de gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

O papel de cada membro da equipe no desenvolvimento do trabalho vai ser estabelecido e a médica desenhará junto à enfermeira uma escala de participação onde cada membro da equipe será o responsável pelo desenvolvimento de cada uma das ações educativas e de orientação, começado pela promoção da alimentação saudável para as gestantes e sobre a sua importância no adequado desenvolvimento da gestação e da criança mediante a realização de palestras, atividades no grupo de gestante e espaços de promoção da saúde, dinâmicas de grupos.

Engajamento Público

Os membros da equipe, guiados pela escala de participação, se deverão preparar nos temas para a posterior realização de palestras no âmbito da UBS e outros espaços onde participarão tanto as gestantes quanto a comunidade oferecendo orientações sobre a importância da adequada alimentação e sobre como o prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez e de como um inadequado estado nutricional materno vai ter impacto negativo sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS fará a capacitação contínua da equipe para que todos os membros fiquem preparados enquanto aos temas do pré-natal e possam oferecer orientação nutricional adequada e fazer o acompanhamento do ganho de peso durante a gestação.

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

Monitoramento e Avaliação

As ACS, a médica e enfermeira da UBS monitorarão a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram o pré-natal na Unidade de Saúde mediante a realização de visitas domiciliares para assistir à amamentação das crianças neste período.

Organização e Gestão do Serviço

Em trabalho em conjunto, equipe e puérperas da área de abrangência que se encontram amamentando, propiciarão a criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal onde as gestantes tenham a oportunidade de trocar com elas (puérperas que se encontram amamentando) informações sobre as suas diferentes vivências durante seu pré-natal, possibilitando o intercâmbio de experiências e conhecimentos, sobre as facilidades, vantagens da amamentação assim como sobre as dificuldades que possam surgir durante a mesma. Se vai trabalhar também para propiciar que as gestantes possam observar às mães amamentando as suas crianças.

Engajamento Público

Vão ser realizadas por todos os membros da equipe conversas com a comunidade incluindo sempre as gestantes e os seus familiares lhes deixando expressar as suas opiniões e os seus pensamentos em relação ao aleitamento materno, lhes orientando, aclarando as dúvidas e desmitificando a ideia que criança gordinha é criança saudável e que quando a criança chora é porque fica com fome. Vai ser realizada a construção de uma rede social para apoiar às nutrizes lhes oferecendo por este meio mensagens de apoio e lhes parabenizando pela dedicação e o gesto de amor ao amamentar as suas crianças.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira da UBS e a médica realizarão a capacitação da equipe sobre o aleitamento materno, as suas vantagens para a mãe e criança, a sua importância no adequado crescimento e desenvolvimento do bebê assim como na prevenção de doenças na infância.

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

Monitoramento e Avaliação

A médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS fundamentalmente, farão a monitorização da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal mediante as visitas domiciliares para observar como as mães se encontram cuidado do recém-nascido.

Organização e Gestão do Serviço

Os membros da equipe, guiados pela escala de participação, se deverão preparar nos temas para a posterior realização de palestras no âmbito da UBS e outros espaços onde participarão tanto as gestantes quanto a comunidade lhes oferecendo orientações sobre os cuidados do recém-nascido e a sua importância na prevenção de intercorrências e acidentes neste período.

Engajamento Público

Vão ser realizadas por todos os membros da equipe conversas com a comunidade e fundamentalmente com as gestantes e a sua família para lhes educar e lhes orientar sobre os cuidados do recém-nascido nascido e a sua importância na prevenção de intercorrências e acidentes neste período assim como sobre os principais sinais de alerta nesta etapa.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS vai ser a responsável de realizar a capacitação da equipe para que a mesma fique preparada para lhes oferecer aos usuários orientações qualificadas sobre os cuidados do recém-nascido e a sua importância na prevenção de intercorrências e acidentes neste período assim como sobre os principais sinais de alerta nesta etapa.

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

Monitoramento e Avaliação

Vão ser monitoradas pela médica da UBS as orientações sobre a anticoncepção oferecidas durante o pré-natal após o parto mediante a supervisão daquelas puérperas que se encontram usando anticoncepcionais para evitar uma nova gravidez. Esta ação será executada pelo médico da UBS.

Organização e Gestão do Serviço

Os membros da equipe, guiados pela escala de participação, se deverão preparar nos temas para a posterior realização de palestras no âmbito da UBS e outros espaços onde participarão tanto as gestantes quanto a comunidade lhes oferecendo orientações sobre a anticoncepção após o parto, lhes educando e orientando sobre o tema e a sua importância assim como sobre as consequências negativas que pode trazer uma gestação antes do tempo adequado.

Engajamento Público

Vão ser realizadas por todos os membros da equipe conversas com a comunidade e fundamentalmente com as gestantes e a sua família para lhes educar e lhes orientar sobre os principais métodos anticonceptivos assim como a importância dos mesmos no adequado planejamento de uma nova gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira e médica da UBS realizarão a capacitação da equipe referente à anticoncepção após o parto com o objetivo de qualificar à equipe e lhe preparar para que possa oferecer orientações qualificadas às gestantes e aos usuários sobre este tema, a sua importância, indicações e contra-indicações assim como as vantagens da planificação familiar na manutenção do tempo adequado para ter uma nova gravidez em ótimas condições caso desejar.

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

Monitoramento e Avaliação

As ACS, enfermeira e médica da UBS monitorarão as orientações sobre os riscos dos hábitos tóxicos durante a gestação (uso do tabagismo, consumo de álcool e drogas recebidas no transcurso da mesma) assim como o número de gestante que faz uso dos mesmos e lhe consegue deixar. Isto vai ser feito através das visitas domiciliares e na participação junto a elas nos espaços de promoção de saúde, onde as mesmas poderão falar e trocar ideias sobre as consequências que os mesmos trazerem para a sua saúde e a da criança e como foram capazes de lhe deixar.

Organização e Gestão do Serviço

O papel de cada membro da equipe vai ser estabelecido em relação ao combate dos hábitos tóxicos durante a gestação (tabaquismo, álcool e outras substâncias ou drogas). A médica da UBS vai realizar uma escala de participação onde toda a equipe participe em cada uma das atividades destinadas a oferecer informação, educar e promover adequados hábitos de vidas nas gestantes e induzir a modificação de estilos de vidas não saudáveis que possam prejudicar o desenvolvimento adequado da gestação assim como trazer consequências negativas na criança e na sua própria saúde.

Engajamento Público

Vão ser realizadas por todos os membros da equipe conversas, palestras, atividades educativas nos espaços disponíveis com e para a comunidade e fundamentalmente com as gestantes e a sua família para lhes educar e lhes orientar sobre as consequências desfavoráveis dos hábitos tóxicos para toda a família, a própria gestante e a criança.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe vai receber a capacitação por parte da médica da UBS com o objetivo de que fique preparada para apoiar a todas as gestantes que quiserem abandonar o uso de hábitos tóxicos.

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

Monitoramento e Avaliação

A equipe de saúde bucal junto ao médico da UBS vai monitorar as atividades educativas individuais mediante as visitas domiciliares e durante os grupos assistindo o escovado das mesmas assim como com o preenchimento de questionários sobre saúde bucal o que permitirá monitorar e avaliar o nível de conhecimentos que as mesmas têm sobre a saúde bucal, sobre como prevenir as principais doenças bucais neste período e trabalhar sobre esta base.

Organização e Gestão do Serviço

A dentista junto à auxiliar vai organizar e disponibilizar um tempo médio de consulta com o objetivo de lhe garantir às gestantes orientações a nível individual sobre a importância da higiene bucal na prevenção das principais doenças neste período.

Engajamento Público

As duas equipes (ESB e ESF) da UBS vão realizar trabalhos com o grupo de gestantes lhes orientando e lhes educando sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, assim como a importância da adequada higiene e da alimentação saudável para evitar o desenvolvimento das mesmas.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe de saúde bucal vai realizar a capacitação da equipe para que todos os membros possam oferecer orientações de higiene bucal e a sua importância na manutenção da saúde.

Quanto ao 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

A médica e enfermeira da UBS vão ser as encarregadas de realizar a avaliação da cobertura da atenção ao puerpério quinzenalmente, a traves do SISPRENATAL, software online que permitirá conhecer a data de parto das gestantes para lhes inserir no atendimento puerperal e lhes fazer a consulta antes dos 42 dias após o parto.

Organização e Gestão do Serviço

Todos os membros da equipe participarão na realização do acolhimento qualificado de todas as puérperas da área de abrangência e as ACS supervisionadas pela enfermeira farão o registro das gestantes que tiveram parto no último mês.

Engajamento Público

Vão se realizar diferentes atividades com a comunidade para desta forma lhe ir inserindo no desenvolvimento do trabalho na UBS e lhe ir tornando corresponsável do mesmo sempre aproveitando a ocasião para lhe ir orientando e lhe educando sobre o significado do puerpério e a importância do acompanhamento da mulher neste período na prevenção de agravos que podem trazer um aumento da mortalidade materna e neonatal. Esta ação será executada por toda a equipe.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira vai realizar a capacitação da equipe com o objetivo de que a mesma fique apta 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. As ACS serão orientadas e treinadas, também pela enfermeira, para que façam o cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

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.

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS vai ser a encarregada de avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério. Esta ação será realizada semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS Ihe vai solicitar ao recepcionista da UBS a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não se esquecerá de realizar o exame de mamas da puérpera. Esta ação será executada pelo médico da UBS.

Engajamento Público

Os membros da equipe, guiados pela escala de participação, desenvolverão atividades com a comunidade e com as puérperas, lhes educando e orientando sobre a importância do exame de mamas na consulta do puerpério para identificar possíveis agravos que possam surgir durante o puerpério como ingurgitamentos, sinais inflamatórios ou infecciosos que possam dificultar a amamentação do recém-nascido. Estas atividades serão desenvolvidas todos os dias da semana.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira e a médica da UBS vão realizar a capacitação de toda a equipe de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e o jeito de fazer o exame de mamas revisando a sua semiologia. Esta atividade será realizada no horário disponibilizado, após a reunião de equipe, na sala de reuniões da UBS.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério, vai avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS Ihe vai solicitar ao recepcionista da UBS a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não se esquecerá de

realizar o exame de abdome da puérpera. Esta ação será executada pelo médico da UBS.

Engajamento Público

Os membros da equipe, guiados pela escala de participação, desenvolverão atividades com a comunidade e com as puérperas, lhes educando e orientando sobre a importância do exame de abdome na consulta do puerpério para identificar possíveis agravos que possam surgir durante o mesmo como a sepses puerperal que pode trazer a morte da mulher em caso de não ser diagnosticada precocemente.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS junto à enfermeira, realizarão a capacitação da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e o jeito de fazer o exame de abdome revisando a sua semiologia.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério, vai avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram feito exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS lhe vai solicitar ao recepcionista da UBS a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Engajamento Público

Serão realizadas diferentes atividades de participação comunitária dentro e fora da UBS com o objetivo de educar e orientar à comunidade sobre a importância do exame ginecológico na consulta do puerpério para identificar possíveis agravos

que possam surgir durante o mesmo como a sepses, presença de corrimento fétido ou sangramento prolongado que podem ser sintomas de alguma infecção puerperal ou hemorragia que em caso de não ser diagnosticada precocemente poderiam trazer até a morte da mãe. Esta ação será desenvolvida por todos os membros da equipe, guiados pela escala de participação.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS junto à enfermeira, realizarão a capacitação da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e o jeito de fazer o exame ginecológico e a sua semiologia.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério, vai avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram feito avaliação do estado psicológico durante a consulta de puerpério. Esta ação será realizada quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS Ihe vai solicitar ao recepcionista da UBS a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não se esquecerá de realizar a avaliação do estado psíquico da puérpera.

Engajamento Público

Serão realizadas diferentes atividades de participação comunitária dentro e fora da UBS com o objetivo de educar e orientar às puérperas e comunidade em geral sobre a importância da avaliação psíquica da puérpera na consulta do puerpério para identificar possíveis sofrimentos psíquicos que possam surgir durante o mesmo devido às novas vivências e mudanças que experimentará a mulher

durante este período logrando deste jeito o diagnóstico e tratamento precoce a fim de auxiliar o desenvolvimento de uma relação mãe-bebê satisfatória no âmbito familiar, social, físico e psicológico, pois as alterações emocionais repercutem na interação mãe-filho de forma negativa e promovem um desgaste na relação com os familiares e na vida afetiva do casal.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS junto à enfermeira, realizarão a capacitação da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e o jeito de fazer a avaliação do estado psíquico ou mental revisando a sua semiologia.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério, vai avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram feito avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Esta ação será realizada quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS lhe vai solicitar ao recepcionista da UBS a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que terão atendimento no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não se esquecerá de realizar a avaliação a avaliação de intercorrências durante a consulta da mesma.

Engajamento Público

Serão realizadas diferentes atividades de participação comunitária dentro e fora da UBS com o objetivo de educar e orientar às puérperas e comunidade em geral sobre as principais e mais frequentes intercorrências que podem surgir neste período (infecção puerperal, depressão pós-parto, hemorragia, intercorrências nas

mamas que impossibilitem a amamentação) e a necessidade da avaliação das mesmas pelos profissionais da UBS.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS junto à enfermeira, realizarão a capacitação da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta do puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

Monitoramento e Avaliação

A enfermeira da UBS mediante a revisão da ficha de acompanhamento ao puerpério, vai avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram prescrição de um dos métodos anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

A enfermeira junto às técnicas de enfermagem serão as encarregadas de organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram prescrição do mesmo na consulta do puerpério.

Engajamento Público

Serão realizadas diferentes atividades de participação comunitária dentro e fora da UBS com o objetivo de educar e orientar à comunidade sobre os métodos anticoncepcionais e a sua importância na prevenção de gestações neste período de tempo assim como a facilidade de acesso aos mesmos e com o grupo de puérperas lhes orientando sobre os métodos anticoncepcionais dos que podem fazer uso no pós-parto e as suas vantagens.

Qualificação da Prática Clínica

A médica da UBS junto à enfermeira, realizarão a capacitação da equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para que todos os membros da mesma

possam oferecer orientações sobre os anticoncepcionais e se revisará os anticoncepcionais disponíveis na rede pública assim como as 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

A médica e enfermeira da UBS monitorarão e avaliarão quinzenalmente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério através da revisão da ficha de acompanhamento do Programa.

Organização e Gestão do Serviço

A médica da UBS será a encarregada do planejamento e organização das visitas domiciliares para busca ativa de gestantes faltosas, ação esta que será executada pelas ACS. Também organizará a agenda para acolher adequadamente às puérperas faltosas em qualquer momento ação que vai ser executada por toda a equipe assim como realizar no mesmo dia a consulta puerperal e a consulta do primeiro mês de vida do bebê.

Engajamento Público

A equipe em seu conjunto, trabalhará com a comunidade lhe educando e lhe orientando sobre a importância da realização da consulta do puerpério no primeiro mês de pós-parto e pedirá o seu apoio para buscar e planejar estratégias que evitem a evasão da consulta do puerpério por estas mulheres.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira da UBS orientará ao recepcionista da UBS para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia e treinará à equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal tendo como principal objetivo a conscientização das mulheres e lhe tornando corresponsáveis da sua saúde e da do bebê.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e Avaliação

A médica e enfermeira da UBS monitorarão e periodicamente o registro de todas as puérperas através da revisão da ficha de acompanhamento do Programa.

Organização e Gestão do Serviço

As informações da consulta puerperal serão preenchidas na mesma ficha espelho do acompanhamento ao Pré-natal e vai ser arrumado um lugar específico de fácil acesso onde se armazenarão de forma organizada. Somente serão revisadas pela enfermeira e a médica da UBS com uma periodicidade quinzenal.

Engajamento Público

Se vão realizar por toda a equipe palestras na sala de espera e nos outros espaços disponibilizados com o objetivo de lhes dar a conhecer e lhes esclarecer à comunidade e ao grupo de puérperas sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive da possibilidade de solicitação da segunda via se for necessário ou precisar.

Qualificação da Prática Clínica

A enfermeira e médica da UBS vão trabalhar com a equipe em seu conjunto lhes apresentando a ficha espelho de acompanhamento pré-natal e puerperal e a forma de preenchimento da mesma assim como a apresentação da planilha de coleta de dados treinando ao responsável 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.

Monitoramento e Avaliação

As ACS, enfermeira e médica da UBS avaliarão periodicamente a porcentagem de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido o que se fará através da revisão da ficha espelho de acompanhamento e nas visitas domiciliares assistindo os cuidados que a mãe toma para com o bebê.

Organização e Gestão do Serviço

O papel a desenvolver por cada membro da equipe no referente à promoção da saúde será estabelecido e médica da UBS elaborará uma escala de participação para o desenvolvimento das mesmas. Todos os membros vão buscar matérias para auxiliar nas orientações do cuidado do recém-nascido (imagens, vídeos, PowerPoint, bonecas, banheira entre outros) e toda a equipe planejará estratégias para inserir aos pais e familiares tornando-lhes corresponsáveis deste processo junto com a mãe da criança.

Engajamento Público

Vão ser realizados trabalhos com a comunidade e fundamentalmente com as mães, pais e demais familiares sobre os cuidados que se devem ter com o recém-nascido e a sua importância na manutenção duma ótima saúde neste período. Esta ação será executada por todos os membros da equipe.

Qualificação da Prática Clínica

A médica e enfermeira farão a revisão junto aos outros membros da equipe dos cuidados do recém-nascido e farão o treinamento da equipe para que fique preparada e possa oferecer orientações qualificadas destes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

Monitoramento e Avaliação

As ACS, enfermeira e médica da UBS avaliarão periodicamente a porcentagem de puérperas que foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo o que será realizado através da revisão da ficha espelho de

acompanhamento ao puerpério e nas visitas domiciliares assistindo à amamentação da criança com leite do peito.

Organização e Gestão do Serviço

O papel a desenvolver por cada membro da equipe no referente à promoção da saúde será estabelecido e a médica da UBS elaborará uma escala de participação para o desenvolvimento das mesmas. Todos os membros vão buscar matérias (imagens, vídeos, PowerPoint, bonecas, banheira entre outros) para auxiliar nas orientações sobre o aleitamento materno assim como folders e cartazes para fixar na sala de espera e toda a equipe planejará estratégias com o objetivo de orientar à população sobre a importância e vantagens do mesmo tanto para a mãe quanto para o bebê. Esta ação será executada pela equipe em seu conjunto.

Engajamento Público

Vão ser realizados trabalhos com a comunidade e fundamentalmente com as mães, pais e demais familiares lhes orientando e lhes educando sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a criança e como a mesma é o alimento adequado para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Esta ação será executada por todos os membros da equipe guiados pela escala de participação.

Qualificação da Prática Clínica

A médica, enfermeira junto aos outros membros da equipe farão a revisão do protocolo do Ministério da Saúde sobre o aleitamento materno exclusivo e se trinarão a todos os membros para que possam oferecer orientações de qualidade às mulheres desde o acompanhamento pré-natal e logo no puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação

As ACS, enfermeira e médica da UBS avaliarão periodicamente a porcentagem de puérperas que foram orientadas sobre o planejamento familiar

mediante a revisão da ficha espelho de acompanhamento e com o cadastro de todas as puérperas que se encontram fazendo planejamento familiar na UBS.

Organização e Gestão do Serviço

O papel a desenvolver por cada membro da equipe no referente à promoção da saúde será estabelecido e a médica da UBS elaborará uma escala de participação para o desenvolvimento das mesmas. Todos os membros da equipe buscarão matérias para auxiliar nas orientações sobre planejamento familiar e a importância do uso de anticoncepcionais assim como folders e cartazes para fixar na sala de espera e toda a equipe planejará estratégias com o objetivo de orientar à população sobre a importância do planejamento familiar no desenvolvimento de uma gestação em ótimas condições. Esta ação será executada pela equipe em seu conjunto.

Engajamento Público

Vão ser realizados trabalhos com a comunidade e fundamentalmente com as mães, pais e demais familiares lhes orientando e lhes educando sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a criança e como a mesma é o alimento adequado para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Esta ação será executada por todos os membros da equipe guiados pela escala de participação.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe realizará a revisão dos métodos e formas anticoncepcionais disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e a médica procederá ao treino da equipe para que todos os membros possam oferecer orientações de qualidade sobre o planejamento familiar e a sua importância a toda a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Quanto ao Pré-natal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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. Número de gestantes com pelo menos um exame das mamas.

Numerador: Número de gestante com exame das mamas em dia.

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

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

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

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

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico

Numerador: Número de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme ao 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 gestante com o esquema da vacina antitetânica completo.

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 hepatites B em dia.

Numerador: Número de gestante com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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. Número 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 gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Numerador: Número de gestante com registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam 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 que receberam 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 com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

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

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes que receberam 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, álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, 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 orientação sobre higiene bucal.

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

Quanto ao Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas residentes na área de abrangência no período.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de 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 consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

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

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientações 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 orientações sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

2.3.3 Logística

Para começar a pôr em prática o projeto de intervenção e com ele a implementação das atividades e ações encaminhadas a melhorar a qualidade da atenção e seguimento dos usuários da área de abrangência da UBS, realizou-se a discussão e análises dos indicadores de todos os programas que se desenvolvem na UBS junto a todos os integrantes da equipe de trabalho chegando à conclusão que a intervenção deveria ter como foco de atuação a Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Para a sua realização se adotarão como protocolos o Caderno de

Atenção Básica n.32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco desenvolvido pelo Ministério da Saúde, 2013 e o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Atenção Humanizada e Qualificada do Ministério da Saúde, 2006.

Para a coleta da informação serão utilizadas as fichas das gestantes, e fichas espelhos disponíveis no município e se deixará um espaço para o preenchimento das informações da consulta do puerpério. Como não preveem a coleta das informações sobre o acompanhamento da saúde bucal, exame ginecológico e das mamas, os dados relativos à classificação de risco da gestante e as informações da consulta do puerpério (avaliação do estado psíquico, intercorrências apresentadas durante o puerpério, prescrição de anticoncepcionais) utilizar-se-á a ficha complementar (Anexo I) oferecida pelo curso que permitirá a coleta de todos os dados referentes aos indicadores necessários para o monitoramento e avaliação da intervenção.

Com a realização desta intervenção se espera melhorar esta ação programática na UBS estimando alcançar com a mesma o acompanhamento de 37 gestantes e 45 puérperas aumentando desta forma a cobertura da atenção pré-natal e puerperal em 100%. Para obter esses resultados nos 4 meses pautados para a realização da intervenção dever-se-á fazer o acompanhamento de 19 novas gestantes e 5 novas puérperas, atendendo ou iniciando o acompanhamento de 2 gestantes semanais e 2 puérperas ao mês e continuando com o seguimento adequado e com a qualidade requerida das gestantes e puérperas que já se encontram em acompanhamento na UBS. Para dispor e fazer a impressão das fichas complementares necessárias que serão anexadas às fichas espelhos para o acompanhamento far-se-á contato com o gestor municipal e para o acompanhamento mensal da intervenção utilizar-se-á a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, far-se-á um livro de registro específico para estes atendimentos (não existente na UBS atualmente). A enfermeira será a responsável pelo seu preenchimento e revisão. No caso do pré-natal, preencherá os dados de todas as gestantes acompanhadas na UBS e trabalhará identificando todas aquelas mulheres que tiveram acompanhamento pré-natal nos últimos 3 meses e no caso do puerpério, trabalhar-se-á em parceria com o hospital, e a consulta puerperal será agendada desde a maternidade, antes da alta hospitalar. Também preencher-se-ão os dados das puérperas que terão alta da maternidade e

as que fizeram a consulta puerperal nos últimos 12 meses e se identificarão todas aquelas mulheres que com alta hospitalar e, que nos primeiros 30 dias após o parto não realizaram a consulta de acompanhamento do puerpério nos últimos 12 meses. Após a revisão do mesmo e, identificação das gestantes acompanhadas nos últimos 3 meses e, as puérperas acompanhadas, a mesma localizará os prontuários das gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho e planilha anexa fazendo ao mesmo tempo o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre as consultas atrasadas, exames clínicos e laboratoriais assim como as vacinas quando tiveram atraso na sua realização e logo se reunirá com as agentes comunitárias de saúde para orientar sobre a busca ativa das gestantes com consulta em atraso e as puérperas com consulta agendada que ainda não fizeram acompanhamento puerperal nos primeiros 30 dias após o parto.

Para a realização do monitoramento e avaliação desta Ação Programática utilizar-se-á o SISPRENATAL, a ficha espelho do acompanhamento pré-natal e puerperal com a planilha anexa, a ficha espelho das vacinas de cada uma das gestantes e puérperas acompanhadas na UBS e o livro de registro específico. Esta ação será desenvolvida pela enfermeira semanalmente no caso do pré-natal e quinzenal no caso do puerpério. Através do SISPRENATAL, das fichas espelhos com as suas planilhas anexas, as fichas espelhos das vacinas e o livro de registro específico se avaliará a cobertura do Programa.

Semanalmente a enfermeira revisará a ficha espelho de acompanhamento pré-natal com a planilha anexa e a ficha espelho das vacinas de cada uma das gestantes identificando aquelas que se encontrem com consultas, exames clínicos (exame de mama e um exame ginecológico por trimestre), solicitação de exames laboratoriais de acordo ao protocolo, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico assim como as vacinas (antitetânica e contra a hepatite B) em atraso e quinzenalmente, revisará o livro de registro específico para identificar as puérperas que serão inseridas no programa proximamente e revisará também a ficha espelho de acompanhamento puerperal com a sua planilha anexa identificando aquelas puérperas que ainda não fizeram acompanhamento para realizar a busca ativa das mesmas e aquelas que o fizeram, e não tiveram feito exame de mama, exame de abdômen, exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, avaliação das intercorrências apresentadas neste período e a prescrição de algum dos métodos anticoncepcionais. A informação encontrada na revisão será discutida na reunião de

equipe com o resto dos membros e fundamentalmente com os agentes comunitários para que os mesmos façam a busca ativa das gestantes e puérperas em atraso. Quando a agente comunitária faça a busca ativa, agendará a próxima consulta desde o próprio domicílio da gestante ou puérpera o que viabilizará que as consultas se façam com a maior rapidez cumprindo com o estabelecido pelos protocolos de atendimentos.

Também se monitorará com esta revisão o registro de todos os acompanhamentos da gestante e das puérperas que deverá estar devidamente preenchido e atualizado com todas as informações e a qualidade requerida. Em caso do acompanhamento pré-natal com os dados referentes aos batimentos cardíacos fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, estratificação de risco gestacional por trimestre, exames laboratoriais assim como as orientações médicas (orientação nutricional, sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, os cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto, os riscos do uso de hábitos tóxicos, orientações sobre a saúde bucal). E em caso do acompanhamento puerperal, com a porcentagem de mulheres que durante o puerpério receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida, alimentação adequada da criança no primeiro ano, sobre o planejamento familiar e a sua importância para chegar à outra gestação em ótimas condições e o número de gestantes que fizeram o acompanhamento pré-natal na UBS e que faltaram à consulta do puerpério. Caso que a ficha espelho não se encontre devidamente atualizada, será responsabilidade da enfermeira o seu preenchimento. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho com a planilha anexa e o livro de registro específico serão consolidadas na planilha eletrônica.

Na primeira consulta a gestante já será encaminhada para a atenção odontológica, onde a dentista fará o ingresso da gestante ao serviço odontológico (Primeira Consulta Programática) e avaliará a necessidade particular de cada uma delas de receber tratamento. A mesma terá que escrever na ficha de acompanhamento a data de ingresso ao serviço, a data de cada uma das consultas feitas, assim como, a data da alta do serviço odontológico e, a enfermeira será a responsável de transcrever a informação para a ficha espelho de acompanhamento com a planilha anexa.

O monitoramento será feito pelo Médico da UBS semanalmente através da revisão da ficha espelho do acompanhamento do pré-natal com a planilha anexa e a informação será consolidada na planilha eletrônica pela enfermeira ao final do mês. Estima-se o acompanhamento de 6 gestantes semanais pela equipe bucal, totalizando-se 24 ao mês o que permitirá que em 2 meses todas as gestantes acompanhadas tenham feita a primeira consulta programática e tenham sido avaliadas sobre a necessidade de receber tratamento ou acompanhamento odontológico.

A monitorização da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram o pré-natal na UBS assim como das orientações sobre os cuidados do recém-nascido recebidas durante o mesmo, será feita primeiramente pela revisão da ficha espelho com a planilha anexa por parte da enfermeira identificando se as mesmas receberam orientações por parte do médico sobre os temas e de forma assistencial mediante as visitas domiciliares feitas semanalmente pela equipe (médico, enfermeira, ACS, técnicas de enfermagem) onde se poderá comprovar se o recém-nascido está sendo amamentado adequadamente e se está recebendo todos os cuidados característicos desta etapa da vida aproveitando a ocasião para conscientizar à família e fundamentalmente aos pais das crianças sobre a importância da sua inserção no desenvolvimento do programa e lhes tornando desta forma corresponsáveis deste processo. Também se aproveitará este momento para fazer promoção da amamentação somente com leite do peito durante os primeiros 6 meses de vida, enfatizando na sua importância no adequado crescimento e desenvolvimento do bebê e esclareceremos as dúvidas que tenham surgido no transcurso deste período.

Do mesmo jeito, se fará com a monitorização das orientações sobre o uso de anticoncepcionais, primeiramente se fará a revisão da ficha espelho pela enfermeira identificando se as mesmas receberam as orientações por parte do médico sobre os temas e depois se supervisionará aquelas puérperas que fizeram o acompanhamento pré-natal na UBS e se encontram usando algum método anticonceptivo para evitar uma nova gravidez o que será feito quinzenalmente pelo médico da UBS.

Também se fará a revisão da ficha espelho do acompanhamento pré-natal por parte da enfermeira semanalmente, para observar se foram oferecidas orientações pelo médico sobre o risco dos hábitos tóxicos (tabagismo, álcool e outras drogas)

nesta etapa assim como o número de gestantes que fizeram uso das estratégias de redução de danos ensinadas. A monitorização se fará semanalmente através das visitas domiciliares feitas pela equipe (médico, enfermeira, ACS, técnicas de enfermagem) e na participação junto a elas nos espaços de promoção de saúde, onde as mesmas poderão falar e trocar ideias sobre as consequências que os hábitos tóxicos trazerem para a saúde delas e da criança, os métodos que utilizaram e como foram capazes de usar as estratégias de redução de danos ensinadas.

Outra das ações a monitorar no Programa de Atendimento ao Pré-Natal é a realização de atividades educativas individuais, o que será feito semanalmente mediante as visitas domiciliares, a participação nos grupos de escovação supervisionada e mediante o preenchimento de questionários sobre saúde bucal, os que serão feitos pela equipe de saúde bucal e o médico da UBS, o que nos permitirá monitorar e avaliar o nível de conhecimento que elas têm sobre a saúde bucal antes e depois da realização das atividades educativas individuais, nos dando a oportunidade de trabalhar com as questões onde se apresente a maior dificuldade. Desta forma, as gestantes se tornarão corresponsáveis do processo saúde-doença e atuarão na prevenção das principais doenças bucais que podem aparecer neste período.

Para que exista um bom desenvolvimento da ação programática na UBS, além de lhe monitorar, deve existir uma adequada organização e gestão do serviço que vai desde o acolhimento feito com qualidade e escuta qualificada até a definição do papel de cada integrante da equipe no desenvolvimento da intervenção para melhorar esta ação na UBS.

Far-se-á acolhimento qualificado de toda gestante e puérpera que chegue ao serviço, lhe tomando como postura prática nas nossas ações favorecendo deste jeito a construção de uma relação de confiança e compromisso das mesmas com a equipe. O mesmo será feito pela equipe em seu conjunto, em todos os turnos de atendimento e deste mesmo momento se começará a promover a participação do pai da criança no pré-natal pela importância da preparação do casal nesta etapa da vida e no caso do puerpério, se procederá ao registro e cadastramento das gestantes que tiveram partos no último mês no livro de registro específico. A responsável do registro das puérperas serão as agentes comunitárias de saúde supervisionadas em todo momento pela enfermeira ou médico da UBS.

Solicitar-se-á ao recepcionista da UBS que separe a ficha de acompanhamento das puérperas com a planilha anexa, que serão atendidas no dia, o que servirá de roteiro para que o médico não esqueça a realização do exame de mama, ginecológico, do abdome, do estado psíquico, e da presença de intercorrências que podem aparecer neste período. A prescrição dos anticoncepcionais, após o parto será feita pelo médico durante a consulta puerperal, o mesmo fará a receita e a entregará à enfermeira quem se encarregará da dispensação do medicamento na mesma UBS e levará o controle da data de entrega e a data em que será feita a próxima.

As mulheres que apresentem atraso menstrual, ainda com poucas semanas e procurem o serviço, serão atendidas pelo médico da UBS no mesmo turno lhe disponibilizando um teste rápido de gravidez, se o mesmo resultar positivo se fará a captação da mesma com a solicitação dos exames laboratoriais de acordo ao protocolo, se lhe realizarão os testes rápidos disponibilizados na UBS (HIV, sífilis, Hepatite A B, C), se cadastrará no SISPRENATAL e se preencherá o Cartão da Gestante e o Prontuário. Caso o resultado for negativo, se lhe agendará consulta para dentro de 15 dias repetir o teste rápido de gravidez o que contribuirá a fazer a captação precoce da gestação.

As mulheres com atraso menstrual maior às 12 semanas serão atendidas pelo médico na hora, lhe realizando exame físico e ausculta dos batimentos cardíacos fetais, se procederá da mesma forma que com a mulher com teste rápido de gravidez positivo e ademais se fará avaliação de risco gestacional, caso que fora alto risco, será encaminhada para o serviço de pré-natal alto risco ou serviço hospitalar especializado, caso precisar, garantindo sempre o vínculo e acesso à unidade de referência, já seja atendimento ambulatorial e/ou hospitalar e se continuará seu acompanhamento através das visitas domiciliares que serão feitas pela equipe mensalmente, monitorando sempre os retornos ao ambulatório de alto risco o que contribuirá a diminuir o número de intercorrências e complicações na gestação.

As gestantes com problemas agudos que precisem de atendimento serão atendidas no mesmo turno também pelo médico, o que contribuirá a agilizar o tratamento das intercorrências que possam aparecer no transcurso da gestação diminuindo deste jeito às complicações das mesmas e o número de internações hospitalares por causas que podem ser tratadas a nível primário com um alto nível

de resolutividade se foram identificadas e tratadas precocemente. As gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes depois de fazer a consulta de acompanhamento de rotina sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Na consulta de captação da gestação será sempre feito exame ginecológico, exame de mama, solicitação dos exames laboratoriais de acordo ao protocolo (Hemograma, Tipagem sanguínea e Fator RH, Glicemia em jejum, Anti-HIV, Coombs se RH negativo, Toxoplasmoses IgM e IgG, Sorologia para Hepatite B, Urina e Urocultura, Testes rápidos de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico Anti-HIV e em caso de ser necessário citopatológico de colo de útero, parasitológico de fezes, exame de secreção vaginal, USD obstétrico e Eletroforese de Hemoglobina), prescrição da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico (se fará a receita da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na primeira consulta pelo médico e se lhe orientará à gestante que deve-se dirigir até a Farmácia Popular onde obterá a suplementação, sem custo nenhum), além de oferecer orientação sobre o esquema de vacinação durante a gestação.

Todas as orientações feitas pelo médico assim como a solicitude de exames laboratoriais e o exame clínico terá que ser descrito no prontuário da usuária gestante pelo médico em todas as consultas de acompanhamento assim como na ficha espelho com planilha anexa, na parte da frente dos mesmos se identificará se a usuária apresenta risco ou não e, se foi encaminhada para fazer o acompanhamento do pré-natal na consulta de alto risco. Também se fará desde a primeira consulta o encaminhamento para avaliação da saúde bucal, onde a equipe odontológica acolherá as mesmas e organizará a agenda de forma que lhe garanta a primeira consulta odontológica a todas as gestantes cadastradas, lhes oferecendo sempre atendimento prioritário ação que será executada pela auxiliar de saúde bucal e a dentista da UBS. Também se contatará com o gestor municipal para que forneça o material necessário para o atendimento das gestantes e lhe oferecer serviços diagnósticos.

Estabelecer-se-á na UBS, um sistema de alerta que lhe permita lembrar ao médico a realização do exame ginecológico em cada trimestre assim como o exame de mama, a realização das vacinas, a solicitude de exames laboratoriais por trimestres de acordo ao protocolo e o encaminhamento para saúde bucal. O médico da UBS fará uma planilha em Excel à que terá acesso toda a equipe e, que permita

voltar todos os dados das gestantes incluindo a data do último exame ginecológico feito e a data do próximo a fazer, assim como a data do exame das mamas, da vacinação próxima a fazer, da solicitação dos próximos exames laboratoriais e se a mesma foi ou não encaminhada para a avaliação da saúde bucal. Cada membro da equipe revisará a planilha semanalmente e a informação será discutida em todas as reuniões da equipe, dessa forma existirá um mecanismo de aviso para a realização de atendimentos de qualidade.

O controle de estoque, da cadeia de frio e vencimento das vacinas será feito pelas técnicas de enfermagem e supervisionado pela enfermeira da UBS diariamente. Depois de fazer a reunião da equipe e, conhecer as gestantes faltosas se planejarão e organizarão visitas domiciliares para busca ativa das mesmas.

Nas reuniões de equipe se organizarão as visitas domiciliares para a busca das gestantes e puérperas faltosas, se organizará o acolhimento das provenientes da busca ativa para que seja feito na hora e se organizará o trabalho de forma tal que permita realizar a consulta do puerpério e do primeiro mês de vida do bebê no mesmo dia.

O acolhimento das gestantes e das puérperas provenientes da busca ativa será feito na hora quando a mesma procurar o serviço, lhe orientando e lhe fazendo entender a importância do pré-natal e da realização de todas as consultas e a importância do acompanhamento puerperal respectivamente. Para o agendamento das mesmas serão reservadas 5 consultas por semana.

Também será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção de saúde (a alimentação saudável para a gestante e puérpera, os cuidados do recém-nascido, a anticoncepção pós-parto, os hábitos tóxicos e as suas consequências) para o que se fará uma escala de participação e uma listagem de temas onde cada membro da equipe escolherá um deles e se o estudará com anterioridade fazendo depois dinâmicas de grupo, teatro, palestras sempre orientado às gestantes e puérperas, lhes educando sobre os diferentes temas e a sua importância no desenvolvimento da gestação e no crescimento e desenvolvimento da criança durante toda a vida assim como as principais intercorrências que podem aparecer durante o puerpério, os seus sinais e quando deverão procurar atendimento. Para o desenvolvimento das atividades terão que buscar materiais que lhe sirvam de auxílio como imagens, bonecas, vídeos, PowerPoint, banheiras, etc. Além destas atividades de promoção se propiciará a criação de espaços de

educação em saúde sobre o pré-natal onde as gestantes e nutrizes terão a oportunidade de trocar informações sobre as diferentes vivências, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos sobre a amamentação, as suas vantagens e facilidades assim como as dificuldades que podem surgir no transcurso da mesma. Também se realizarão atividades de educação em saúde sobre os temas antes mencionados durante o tempo que a gente fica na Sala de Espera e com a participação de toda a equipe e se fará a busca de folders, cartazes, informações sobre a amamentação, os anticoncepcionais, os hábitos tóxicos e as suas consequências para lhe fixar na sala de espera de forma que o conteúdo fique disponível e ao alcance de toda a gente logrando deste jeito, elevar o conhecimento da população com respeito aos diferentes temas.

Propiciar-se-á a observação de outras mães amamentando às suas crianças sempre lhe pedindo com anterioridade às nutrizes a sua autorização para o desenvolvimento da atividade. Nas consultas odontológicas, a dentista organizará um tempo médio que terá o objetivo de oferecer e garantir orientações a nível individual, sobre a importância da higiene bucal na prevenção das principais doenças que se podem desenvolver neste período e as suas consequências para a sua saúde.

O papel da comunidade na obtenção dos objetivos e metas planejadas vai ser fundamental pelo que se trabalhará diretamente com a mesma lhe fazendo corresponsável e lhe inserindo no desenvolvimento da intervenção. Para isso se fará contato com os representantes da comunidade em cada uma das micro-áreas que conformam a área de abrangência da UBS e se lhe apresentará o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal para manter a saúde do binômio mãe-filho e garantir o nascimento de um recém-nascido saudável. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a todos os membros da comunidade sobre a necessidade da priorização dos atendimentos deste grupo populacional e se fará conscientização da mesma sobre a importância da realização do exame ginecológico e de mama assim como dos exames laboratoriais e avaliação da saúde bucal para a identificação e tratamento precoce das intercorrências que possam surgir durante o transcurso da mesma, lhe fazendo saber que entre mais cedo sejam detectadas as mesmas, melhor evolução terão e menos consequências negativas trarão para o binômio. Também se lhe conscientizará sobre a adequada nutrição durante este período de

tempo e uso da suplementação de ferro e ácido fólico na prevenção da anemia e dos defeitos do tubo neural que podem trazer consequências graves na saúde da criança podendo levar à mesma até a morte. O trabalho com a comunidade será feito dentro da UBS na sala de espera todos os dias nos dois turnos de atendimento assim como nas igrejas, escolas e durante as visitas domiciliares uma vez por semana. Far-se-á distribuição de cartazes que abordem os principais aspectos da gestação e puerpério, a importância do acompanhamento, as principais intercorrências e as consequências que podem trazer caso não sejam diagnosticadas precocemente.

Trabalhar-se-á fundamentalmente, tanto de forma individual como coletiva com as gestantes e puérperas lhe orientando sobre a vacinação, a importância da mesma, as consequências de não lhe realizar e como a não realização pode incidir de forma direta e negativa sobre a sua saúde e da criança assim como as consequências do uso de hábitos tóxicos neste período.

Também se trabalhará com respeito à saúde bucal, lhes orientando e lhe educando sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal assim como a importância da higiene e nutrição saudável na manutenção da mesma. Se lhes esclarecerá sobre o direito que as mesmas têm sobre a manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação da segunda via (ficha espelho) se for necessário.

Orientar-se-á à comunidade em especial às gestantes e os seus familiares sobre os cuidados do recém-nascido, a anticoncepção após o parto e se fará troca de ideias e conhecimentos sobre o aleitamento materno e nutrição da criança no primeiro ano de vida. Construir-se-á uma rede de apoio às nutrizes. Todas as atividades e ações serão realizadas por todos os membros da equipe, diariamente nos dos turnos de atendimento no âmbito da UBS e em outros espaços (própria casa das gestantes e puérperas, igrejas, escolas) mediante a realização de palestras planejadas nas diferentes microáreas aproveitando cada momento para trocar ideias e conhecimentos sobre os diferentes temas.

A análise situacional, a definição do foco da intervenção e as ações a desenvolver para o monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço assim como para lograr a inserção da comunidade no desenvolvimento da intervenção foram discutidas com a equipe assim começaremos a intervenção com a

capacitação sobre o manual técnico de Atendimento ao Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe o utilize como referência na atenção às gestantes e puérperas.

Esta capacitação será desenvolvida semanalmente no salão de reuniões da própria UBS para o que serão reservadas 2 horas, ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe. Para o desenvolvimento da capacitação far-se-á uma escada de participação onde cada membro da mesma estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. O médico será o encarregado de esclarecer as dúvidas que possam surgir durante a exposição. Também cada membro da equipe (também regida pela escada participativa e com previa autorização da gestante e puérpera) participará assistindo a consulta para se capacitar na realização do exame ginecológico, de mamas, do abdome, avaliação do estado psíquico e das principais intercorrências que possam surgir neste período. A capacitação da parte de saúde bucal far-se-á pela equipe de saúde. Se lhe orientará ao recepcionista da unidade fazer o agendamento da consulta do puerpério e a consulta do primeiro mês de vida da criança no mesmo dia.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações realizadas abrangeram os 4 eixos de atuação (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica) e dentre delas se encontravam:

Capacitação dos membros da equipe da UBS sobre o protocolo de atendimento ao Pré-natal e Puerpério: A capacitação dos membros da equipe se planejou para que acontecesse em duas semanas, na tarde das quintas-feiras após a reunião de equipe. A mesma se realizou sem dificuldade nenhuma, participando todos os membros ativamente. Para a realização da capacitação se fez uma distribuição dos temas onde cada membro se tinha que preparar em um deles para lhe expor ao resto da equipe. Na primeira semana a capacitação foi feita por mim fazendo um resumo geral do planejado assim como da importância do atendimento pré-natal e puerperal, do adequado seguimento da gestante e puérpera, das consequências negativas do seguimento inadequado sobre o binômio mãe/filho e como se devia fazer a consulta das gestantes e puérperas dentre outros temas. Nesta ocasião a equipe ficou entusiasmada com os seus novos conhecimentos e as ACS falaram sobre como se sentiam melhor ao serem inseridas na capacitação com o resto da equipe. Ao finalizar a capacitação, para incentivar o intercambio criar uma dinâmica de grupo e facilitar a compreensão do tema, realizou-se um debate sobre o mesmo onde surgiram dúvidas e inquietações, que foram esclarecidas e sanadas. Já na segunda semana, cada membro foi falando sobre o tema que tinha preparado e após a exposição se esclareceram as dúvidas. Todo ficou muito lindo, e se mostrou o interesse de cada membro, pois para o apoio da exposição levaram lâminas, bonecas e fizeram maquetes das mamas que cobriram com tecido, dando um

aspecto muito real. Após a capacitação a equipe ficou preparada para trabalhar de forma adequada no transcurso da intervenção.

Capacitação das ACS de saúde para a realização da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas: A capacitação das agentes foi realizada também na primeira semana ficando prontas para a realização de uma das tarefas fundamentais na obtenção e incremento da cobertura da nossa intervenção e da qualidade dos atendimentos. A mesma foi realizada pela enfermeira da equipe lhe falando às ACS sobre como seriam avisadas para realizar a busca ativa e que este tema seria discutido semanalmente durante a reunião de equipe e de como deveriam agendar a consulta durante a visita, no melhor horário para as gestantes e puérperas.

Estabelecimento do papel de cada membro da equipe no desenvolvimento da Ação Programática: Na primeira semana ficou estabelecido o papel que desenvolveria cada membro da equipe na obtenção dos objetivos e metas planejadas durante a intervenção e se fizeram os esclarecimentos necessários para o desenvolvimento do trabalho. Toda a equipe concordou em trabalhar em conjunto e que a ação de um dos membros seria o complemento da ação do outro.

Estabelecimento do Sistema de Alerta: O estabelecimento deste sistema também aconteceu de acordo ao planejado no projeto de intervenção e no cronograma na primeira semana. Para o estabelecimento do mesmo se criou uma planilha onde se colocariam os dados de cada uma das gestantes e puérperas (data de ingresso ao programa, data das consultas feitas e das próximas por fazer, exames laboratoriais próximos ou por fazer) e que seria revisada por cada membro da equipe identificando se existia alguma das gestantes com consulta em atraso, exames não realizados e aviso de quando o mesmo devia de ser feito, o que não permitiria que fossem esquecidos e fossem realizados a tempo, conforme ao protocolo de atendimento adotado para a realização da intervenção.

Na primeira semana se teve a oportunidade de trabalhar com membros da comunidade que tem um vínculo estreito com o trabalho da UBS e sempre se encontram dispostos quando é solicitado seu apoio e se comprometeram a trabalhar

diretamente conosco na obtenção dos objetivos. Nesta oportunidade foi apresentado o projeto todo, metas e objetivos e sua importância para a população. As lideranças aceitaram e se comprometeram a trabalhar junto com a equipe ombro a ombro no desenvolvimento da intervenção. A gente ficou feliz e com muita gratidão por contar com o apoio deles!!!

O cadastramento no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério se vem realizando de acordo ao planejado, não enfrentando problema nenhum. A enfermeira é a encarregada do mesmo e quanta com toda a capacidade para a sua realização. A identificação de novas gestantes e a busca delas na área é realizada por toda a equipe e fundamentalmente pelas ACS junto à população.

Os atendimentos odontológicos apresentaram dificuldade durante a primeira semana de intervenção devido às férias da equipe odontológica, mas se resolveram em seu retorno, na segunda semana de intervenção. Quando a equipe ficou completa se fez uma reunião onde se acordou o atendimento odontológico de 1 a 2 gestantes diárias e os atendimentos aconteceram de acordo ao planejado. Durante estas semanas se fizeram 22 primeiras consultas odontológicas programáticas, 19 consultas de seguimento odontológico e 19 altas do serviço de odontologia tendo ao final da intervenção o 100% das gestantes com primeira consulta programática feita e nenhuma gestante em consulta de seguimento, pois todas terminaram o tratamento cumprindo com o previsto no projeto de intervenção.

Atendimento Odontológico das Gestantes: Os atendimentos odontológicos apresentaram dificuldade durante a primeira semana de intervenção devido às férias da equipe odontológica, mas se resolveram uma vez que a mesma voltara das férias na segunda semana de intervenção. Quando a equipe ficou completa se fez uma reunião onde se pautou o atendimento odontológico de 1 a 2 gestantes diárias e os atendimentos se fizeram de acordo ao planejado. Durante estas semanas se fizeram 22 primeiras consultas odontológicas programáticas, 19 consultas de seguimento odontológico e 19 altas do serviço de odontologia tendo ao final da intervenção o 100% das gestantes com primeira consulta programática feita e nenhuma gestante em consulta de seguimento, pois todas têm terminado o tratamento cumprindo deste jeito com o pautado no projeto de intervenção.

A organização e planejamento das visitas domiciliares foram feitas todas as semanas na reunião de equipe onde se discutiram os resultados referentes a cada semana e se planejava o que aconteceria na próxima. Durante o tempo que se desenvolveu a intervenção só se realizou busca ativa de 2 gestantes (realizadas na primeira semana de intervenção). Na busca ativa as ACS agendaram a consulta no próprio domicílio da gestante dando a opção de escolher o melhor horário para a recuperação da sua consulta. Após interagir com o grupo de gestantes e com a população inserindo-os na intervenção e mostrando a importância das consultas no adequado desenvolvimento da gestação e do bebê, não se fez nenhuma busca ativa, pois as gestantes cumpriram a sua parte e não faltaram às consultas agendadas.

Controle de estoque, cadeia de frio e vencimento das vacinas: Se realizou todos os dias da semana pelas técnicas de enfermagem e foi supervisionado pela enfermeira ou médica da UBS. Tivemos a vantagem de contar com uma equipe completa e capacitada para a realização das atividades a cada momento, alcançando o pautado no projeto.

Grupos de gestante e Espaço de Promoção em Saúde: Foi maravilhoso trabalhar com as gestantes e olhar o jeito delas quando se falava das criaturas que estavam crescendo dentro delas. Os seus olhares carinhosos e os seus desejos de obter todos os conhecimentos necessários e se preparar para a nova etapa que se avizinhava foi o que nos faz trabalhar do jeito que trabalhamos. Os grupos de gestantes também foram realizados sem problema nenhum uma vez por mês. Trataram-se temas que abrangeram tanto o aspecto físico quanto o biológico, fisiológico e psicológico envolvendo a gestante e toda a família que pouco a pouco foi inserida na nossa intervenção e tornando-os, corresponsáveis e protagonistas deste processo. Enxergar a gestante desde o marco da família permitiu mais confiança e tranquilidade, pois o seu esposo se tornou um apoio fundamental durante a gravidez, parto e desenvolvimento da criança para dar estabilidade emocional e psicológica, garantindo um ambiente harmônico e adequado pronto para esta etapa.

Os trabalhos de promoção, prevenção e educação em saúde para a comunidade foram realizados:

As atividades na Sala de Espera, cedo na manhã, viraram rotina e cada dia algum membro da equipe realizou conversas com as pessoas que ficavam sentadas esperando os seus atendimentos. Foi gratificante enxergar o rosto dos nossos usuários quando a cada dia se lhe deu atenção e se lhe inseriu no nosso trabalho. Às vezes viravam crianças e davam um sorriso que nos contagiava de verdade e é isso o que nos incentivou e nos fez trabalhar a cada dia lhe oferecendo atendimentos de qualidade e desenvolver ações que incrementaram o seu nível de conhecimentos e que os transformara em promotores de saúde de verdade. A equipe cada manhã trabalhou aproveitando cada momento para lhe possibilitar à nossa população conhecer um pouco mais sobre a importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério e todo quanto isso abrange.

As palestras nas escolas da área de abrangência não se puderam realizar de acordo ao planejado, por dificuldades referentes à coordenação da sua realização, pois as diretoras não permitiram palestras frequentemente, nos dando a possibilidade de realizar só uma a cada dois meses, que tiveram as datas da sua realização já agendadas. Neste sentido se trabalhou e se desenvolveram as palestras na data planejada onde se teve o máximo de participação levando o conhecimento até os estudantes da área de abrangência. Estas atividades só se desenvolveram parcialmente. Esperamos que com o trabalho contínuo e o tempo as coisas se modifiquem e, pelo menos, se possa fazer uma atividade na escola a cada 15 dias. No primeiro mês se teve a possibilidade de realizar as primeiras palestras os estudantes ficaram atentos a tudo e se fez dramatizações sobre o tema. Foi lindo trabalhar com eles e esperamos repetir cada vez que se tenha a possibilidade esta experiência. As outras palestras se realizaram o dia 31 de março e o dia 02 de abril e foram dirigidas pela enfermeira, ACS e técnicas de enfermagem.

Outra atividade de promoção de saúde foram os grupos em centros comunitários que se realizaram de acordo com o planejado e a cada semana foram dirigidos por um membro diferente da equipe dando a possibilidade de interagir de forma direta e coletiva com a comunidade. Sempre se fez debate de alguns dos

temas que abrangia o nosso projeto de intervenção e cada dia se incrementou mais o número de pessoas que assistiram ao mesmo.

As palestras na igreja se combinaram com o padre o qual se mostrou interessado e muito prestativo desde que foi apresentado o projeto de intervenção. Para a realização das mesmas disponibilizou-nos 20 minutos. Neste tempo se debateram temas e se distribuiu cartazes sobre a atenção pré-natal e puerperal.

Cartazes sobre a importância da atenção pré-natal e puerperal foram confeccionados e impressos na UBS e pelo gestor municipal, que a cada semana, disponibilizou 100 cartazes para serem distribuídos. Contar com a ajuda da população, dos líderes e do gestor foi sem dúvida nenhuma a pedra angular na obtenção dos resultados obtidos.

Fazer grupos de participação familiar (onde participem gestantes e familiares): Para a realização do grupo se confeccionaram convites que foram entregues nas casas das gestantes convidando a sua família (mãe, pai, esposo, irmão) formalmente para participar. A realização do grupo foi dirigida pela enfermeira e as ACS e foi um êxito. O comparecimento foi alto e os esposos deram risadas quando se lhe mostrou como fazer os cuidados do recém-nascido e ficaram felizes e agradecidos por lhe ensinar como ajudar de alguma forma às suas mulheres e a se tornar junto a elas protagonistas deste processo.

Ao fazer uma análise geral dos dados e trabalho destes quatro meses de intervenção encontramos que o trabalho foi feito e se conseguiu incrementar esta ação programática de 19 (56,8%) para 29 gestantes (78,4%) cumprindo com 100% dos indicadores de qualidade exceto na captação ainda no primeiro trimestre onde 02 das gestantes cadastradas e acompanhadas não começaram precocemente, sendo que as mesmas foram captadas antes do começo da intervenção.

Com respeito aos atendimentos odontológicos, se fez a recuperação na segunda semana da primeira consulta programática das duas gestantes que se encontravam em atraso, e ao final da intervenção 100% das gestantes cadastradas (19 no primeiro mês, 23 no segundo e terceiro mês e 29 no quarto mês) tinham feita

a primeira consulta odontológica programática e se encontravam de alta dos serviços odontológicos.

O mesmo sucesso ocorreu na atenção puerperal. Durante este tempo tínhamos cadastradas e acompanhadas 16 puérperas com consulta feita de acompanhamento até os 42 dias após o parto e cumprindo com o 100% dos indicadores de qualidade (08 puérperas no primeiro mês, 10 no segundo e 16 no terceiro e quarto mês)

Ao fazer uma revisão dos diários correspondentes a cada semana nos precatamos durante todo este tempo se fizeram trabalhos de promoção, prevenção e educação em saúde aproveitando todos os espaços e tempo disponível tanto na sala de espera quando na igreja da área de abrangência e no centro comunitário. As palestras nas escolas se fizeram de forma parcial devido à não disponibilidade de tempo para a realização das mesmas.

O trabalho feito tem conseguido incrementar a qualidade dos atendimentos, inserir à nossa população no nosso trabalho e estabelecer vínculos de confiança da equipe com a população e lhe tornar corresponsáveis do processo saúde-doença na nossa comunidade.

Durante a realização do trabalho se teve facilidades dentre as que se encontram as seguintes: contamos com uma equipe multidisciplinar completa e ainda contamos com o apoio da ginecologista, o gestor proporcionou todo o material necessário (testes rápidos de gravidez, planilhas anexas, cartazes para distribuição e o material odontológico para o atendimento das gestantes), os medicamentos a usar (caso precisar) também foram disponibilizados e a suplementação vitamínica não esteve em falta em nenhum momento.

As dificuldades também existiram, mas nos fizeram trabalhar e dar tudo de nós. Dentre as principais temos: a demanda da população aumentou, houve dificuldade na combinação das palestras nas escolas da área de abrangência devido à pouca disponibilidade de tempo no horário das escolas e demora na entrega dos resultados dos testes de laboratório.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas durante o projeto foram realizadas não se deixando de realizar nenhuma delas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a intervenção não se teve dificuldade nenhuma na coleta e sistematização dos dados, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores. O trabalho feito pela direção do curso foi ótimo, nos disponibilizando excelentes planilhas, de fácil preenchimento e utilização que nos ajudaram a coletar todos os dados e ao cálculo dos indicadores. Com a utilização das mesmas tínhamos em nossas mãos a evolução do processo de intervenção semana a semana.

Os diários também ajudaram muito e o cronograma ainda mais nos guiando durante todo o processo de intervenção evitando o esquecimento da realização de alguma das atividades ou ações planejadas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com a intervenção todas as atividades e ações marcharam de forma ótima e foram sendo gradualmente inseridas na rotina do serviço. Ao final da intervenção a equipe ficou muito feliz e já tem incorporada integralmente esta ação programática a rotina do serviço. Com a realização desta intervenção a equipe ganhou em experiência, conhecimento, fez uma ótima parceria com a população e estabeleceu vínculos de confiança que serão as bases para trabalhos num futuro perto.

Foi ótimo trabalhar diretamente com a população na obtenção das metas e objetivos planejados, e neste momento a equipe continua realizando todas as ações como se ainda se estivesse desenvolvendo a intervenção. É bom enxergar de perto, experimentar e ser partícipe junto à equipe do doce fruto do nosso trabalho.

4 Avaliação da intervenção

A avaliação da intervenção é um dos momentos da Unidade 4 que permitiu compreender os acontecimentos através dos indicadores de saúde com os que se trabalhou durante a intervenção realizada no contexto da Atenção Básica no período de 16 semanas.

4.1 Resultados

Uma intervenção foi realizada durante 16 semanas, na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, localizado na área urbana do município de Caçapava do Sul/RS com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério. A população total adstrita a esta unidade de saúde é de 3737 usuários distribuídos em 1245 famílias, predominando o sexo feminino (52,9%) sendo a população alvo com a qual se trabalhou composta pelas mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) grávidas e estado puerperal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Para obter o objetivo desejado a equipe em seu conjunto desenhou, planejou e organizou tudo o que realizaria no transcurso de quatro meses, detalhando todas as ações, criando um cronograma serviria de base e guia para o desenvolvimento delas de forma organizada, evitando esquecer a realização com a finalidade de alcançar os 06 objetivos e as 19 metas propostas para o pré-natal e os 05 objetivos e 12 metas propostas para o puerpério.

Resultados da Atenção ao 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. (Para o cálculo deste indicador foi utilizada uma estimativa nacional, porém o número real de gestantes na área de abrangência era inferior)

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 (Número de gestantes de acordo à estimativa nacional da população brasileira que se corresponde com o 1% da população adstrita, não sendo utilizado o dado real sobre o número de gestantes da área de abrangência da UBS)

Ao fazer uma avaliação da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal durante a intervenção realizada que teve como primeiro objetivo (no caso de pré-natal) ampliar a cobertura do Pré-natal na UBS Dr. Hamilton D'Ávila Krause do Município Caçapava do Sul/RS e como primeira meta atingir 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa encontramos que neste período mais 22 gestantes foram captadas, cadastradas e acompanhadas na UBS conseguindo acrescentar a cobertura da atenção ao Pré-natal no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês para 21 (56,8%), 23 (62,2%), 23 (62,2%), e 29 gestantes (78,4%) respectivamente. Avaliando os resultados do terceiro mês percebemos que o incremento da cobertura se manteve relativamente estacionário se devendo isso ao equilíbrio que existiu entre as captações e cadastramento de novas gestantes ao Programa e o número de partos existentes neste mesmo período.

Como se pode perceber na figura 1, só se atingiu ao finalizar a intervenção 29 gestantes (78,4% de cobertura), mesmo assim, todas as gestantes identificadas na área de abrangência da UBS se encontravam cadastradas no Programa e acompanhadas pela UBS neste período, nenhuma delas se encontrava fazendo o atendimento pré-natal na rede privada. Isso se pode afirmar porque a equipe tem cobertura total das micro-áreas com Agentes Comunitárias de Saúde e se encontra trabalhando com os líderes da população das diferentes micro-áreas para identificar toda aquela mulher gestante que ainda não se encontra em acompanhamento pela

UBS, além de contar com o apoio dos gestores para que exista uma retroalimentação entre os Laboratórios Clínicos, o Hospital e as UBS de forma que a equipe conheça a existência das gestantes identificadas e diagnosticadas fora da UBS que não se encontram cadastradas no Programa e que pertençam à área de abrangência. Além disso, na UBS se lhe realiza consulta às gestantes com risco, pois conta com atendimento especializado (ginecologista) uma vez por semana o que dá a possibilidade de seguir de perto o desenvolvimento da gestação de todas as gestantes da área de abrangência.

O conhecimento determina em grande medida a ação de uma pessoa pelo que outra das ações que resultou ser de grande importância na obtenção deste resultado foi à inserção da população na realização de trabalhos educativos e de promoção em saúde nos permitindo incrementar seus conhecimentos sobre a importância da realização do pré-natal e do início precoce, as facilidades de realizá-lo na UBS e a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual na obtenção dos objetivos obtendo deste jeito o total apoio por parte deles no desenvolvimento da intervenção.

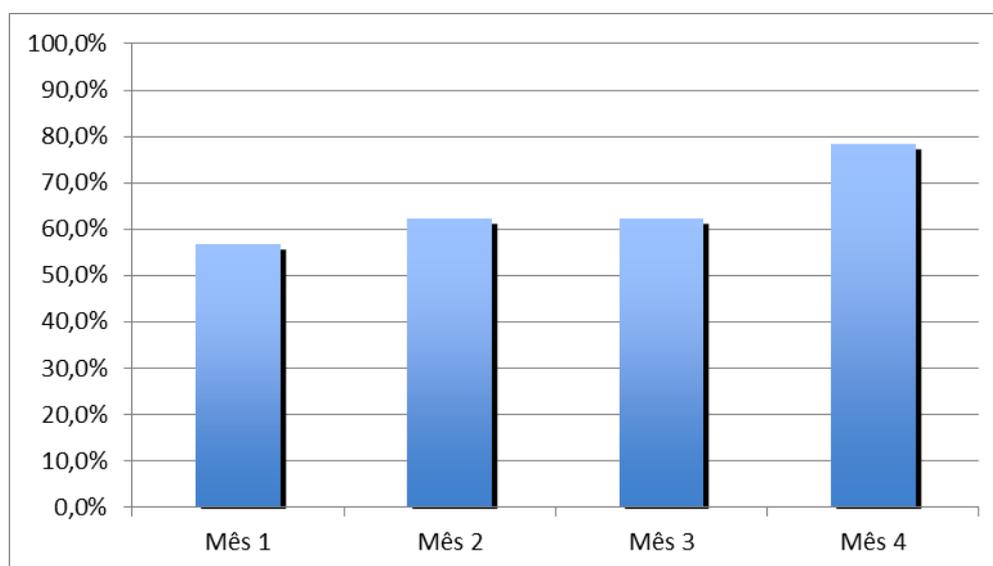


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, Caçapava do Sul/RS.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

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

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

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

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

O segundo objetivo que se quis atingir com a intervenção e que faz referência ao desenvolvimento dos atendimentos foi: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause e com ele as 09 metas que se relacionam aos indicadores de qualidades.

Ao fazer uma análise da primeira meta (Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de pré-natal no primeiro trimestre) referente ao objetivo 02 da atenção ao pré-natal ao iniciar à intervenção, se encontravam cadastradas e acompanhadas na UBS 15 (40%) gestantes e delas 02 (13,3%) não tinham começado o atendimento pré-natal no primeiro trimestre. Ao fazer uma avaliação do ingresso das gestantes no primeiro trimestre de gestação, podemos perceber que as 02 gestantes que começaram o acompanhamento pré-natal tardiamente foram captadas e cadastradas antes do início da intervenção e que após começar a intervenção todas iniciaram o atendimento no primeiro trimestre. As duas gestantes incidiram negativamente no indicador, pois ao final da intervenção só se conseguiu alcançar ingresso no primeiro trimestre de 27 (93,1%) gestantes e não das 29 (100%) esperadas. Mesmo assim, este foi um ótimo resultado, pois a partir da intervenção 100% das grávidas ingressaram no Programa ainda no primeiro trimestre.

As principais ações que levaram à obtenção deste resultado foram o acolhimento de todas as mulheres com atraso menstrual ainda com poucas semanas, disponibilizando o teste rápido de gravidez e a organização do serviço, pois sempre se deixaram duas vagas para a atenção da gestante que procurava a

UBS sem agendamento. Além disso, o apoio da comunidade na detecção das mulheres grávidas na área de abrangência e a capacitação da equipe no acolhimento das mulheres com atraso menstrual e na interpretação do resultado do teste viabilizou a melhora do indicador.

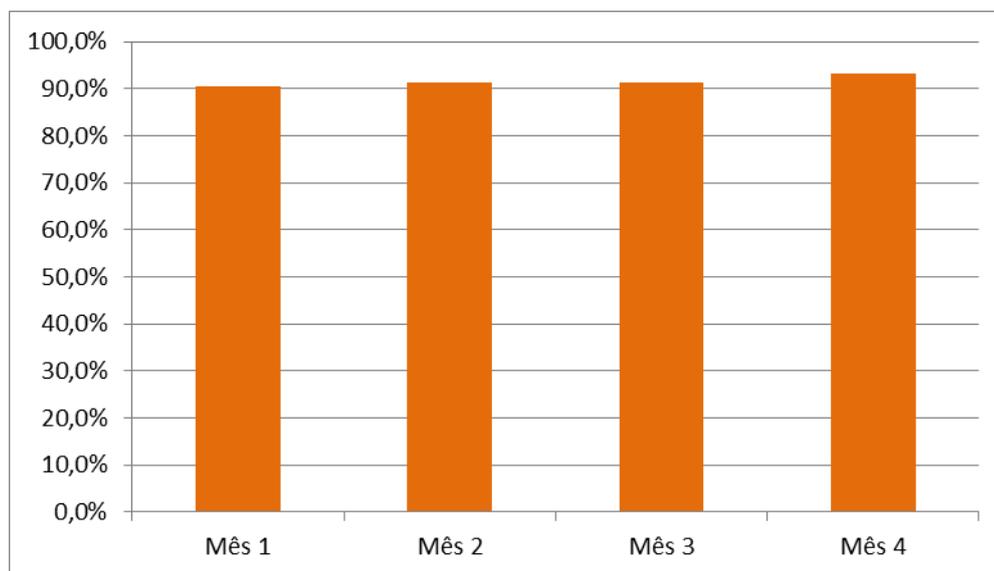


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação ao Programa da Pré-natal na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, Caçapava do Sul/RS.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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.

Ao fazer a avaliação do indicador referente à segunda meta (Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS) do objetivo 2 de pré-natal percebemos que 100% das gestantes (21 no primeiro mês, 23 no segundo e terceiro

mês e 29 no quarto mês de intervenção respectivamente) tinham feito o exame e o indicador se manteve todo o período em 100%, dentro da meta esperada.

As ações que facilitaram a obtenção deste ótimo resultado foram a revisão semanal da ficha espelho e planilha anexa, o sistema de alerta criado para garantir o não esquecimento da realização do mesmo, a planilha anexa que serviu como roteiro para a realização de tudo o que era necessário para a intervenção em respeito a exame clínico e preenchimento dos dados e principalmente o trabalho de educação e promoção da saúde que se fez com as gestantes e a população em geral conscientizando-os sobre a importância da realização do exame ginecológico e a sua segurança na detecção precoce de intercorrências que poderiam afetar o curso normal da gestação como o câncer de colo de útero ou infecções de transmissão sexual.

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

Indicador 2.3. Número de gestantes com, pelo menos, um exame das mamas.

Numerador: Número de gestante com exame das mamas em dia.

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

Avaliando a proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mama durante o pré-natal, indicador referente à terceira meta (Realizar pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal) do objetivo 2 de pré-natal, se encontrou que 100% das gestantes cadastradas no programa e acompanhadas pela UBS desde o início e durante toda a intervenção tiveram as mamas examinadas (21 gestantes no primeiro mês, 23 no segundo e terceiro mês, 29 no quarto mês).

Este resultado se obteve em grande medida pela disponibilidade das gestantes para se realizar o exame de mamas que foi o produto do trabalho que se fez com elas e com a população explicando, conscientizando sobre a importância do exame de mamas na identificação precoce de agravos e fundamentalmente fazendo com que sejam responsáveis pela sua saúde. Outra das ações que incidiu positivamente na obtenção dos resultados foi a capacitação da equipe na realização do exame de mamas.

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

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

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

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

Como se pode perceber ao fazer a avaliação do indicador referente à quarta meta (Garantir a 100% das gestantes cadastradas no Programa a solicitação de exames laboratoriais de acordo ao protocolo) do objetivo 2 de pré-natal também se manteve em 100% durante todo o período, sendo solicitados todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo em 100% das gestantes na UBS (solicitação de exames às 21 gestantes no primeiro mês da intervenção, às 23 no segundo e terceiro mês, às 24 no quarto mês).

Neste aspecto vale ressaltar que teve papel fundamental a capacitação da equipe e o sistema de alerta criado, pois por meio dele a equipe toda tinha conhecimento da data de realização dos exames feitos e da data dos que se aproximavam para fazer a solicitação de acordo com o protocolo.

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

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico

Numerador: Número de gestantes com prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme ao protocolo.

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

Os indicadores de qualidade se comportaram ao longo da intervenção da mesma forma. Ao avaliar a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, indicador referente à quinta meta

(Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico) do objetivo 2 de pré-natal se pode ver que desde o início da intervenção se atingiu o desejado. Todas as gestantes: 21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e no terceiro mês e 29 (100%) no quarto mês tiveram prescrição da suplementação de acordo ao protocolo durante o período de intervenção.

Esse resultado foi alcançado graças à preparação da equipe e ao incremento do nível de engajamento da própria equipe e das gestantes que tiveram papel fundamental neste sentido. A equipe supervisionou o uso da suplementação vitamínica pelas gestantes neste período através das visitas domiciliares. Outra coisa que viabilizou a obtenção deste resultado foi o apoio do gestor que disponibilizou nas farmácias populares, desde o início, a suplementação para as gestantes sem custo nenhum.

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 gestante com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

Durante a intervenção este indicador de qualidade (Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause) que se refere à sexta meta (Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia) do objetivo 2 de pré-natal se manteve sempre em 100%. Todas as gestantes: 21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês fizeram a sua vacinação antitetânica de acordo ao protocolo. Isso se obteve facilmente, pois a equipe conta com pessoal capacitado para a realização da mesma e as gestantes sempre foram orientadas e educadas sobre a importância de manter o esquema de vacinação atualizado de acordo ao protocolo. Também teve papel importante neste indicador as agentes comunitárias de saúde que avisaram às gestantes através das visitas domiciliares quando a data de vacinação estava próxima.

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 hepatites B em dia.

Numerador: Número de gestante com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

Avaliando a proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, indicador que faz referência à sétima meta (Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia) do objetivo 2 de pré-natal encontramos que o mesmo se comportou igual ao anterior durante toda a intervenção. Todas as gestantes: 21(100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês se vacinaram atingindo em 100% este indicador. As ações realizadas e que viabilizaram o resultado foram as mesmas descritas para a vacina antitetânica.

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.

Durante o desenvolvimento da intervenção se fez uma reunião com a equipe odontológica onde foi pactuado o atendimento das gestantes de forma que ao terminar a intervenção o 100% das gestantes tiveram sido avaliadas. Além disso, nas duas primeiras semanas, quando se realizou a capacitação, a equipe odontológica capacitou à equipe sobre como identificar doenças bucais na usuária gestante. Esse fato fez que, durante a realização da intervenção, todas as gestantes: 21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no

quarto mês foram avaliadas sobre a necessidade de atendimento odontológico atingindo em 100% a oitava meta (Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal) referente ao objetivo 2 de pré-natal. Além disso, o serviço de odontologia foi organizado para atender as gestantes que tinham necessidade de seguimento odontológico e que foram identificadas pela equipe.

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

Indicador 2.9. Número 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.

Ao analisar a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause podemos ver que todas as gestantes (21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês) residentes na área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada. Isso foi possível graças ao pactuado com a equipe odontológica, que fez o atendimento de duas a três gestantes semanais e ao apoio do gestor que disponibilizou o material odontológico necessário para esse trabalho. A organização também incidiu positivamente, pois no momento da consulta de captação da gestante ela era agendada para a primeira consulta odontológica programática. Todo isso permitiu atingir em 100% a novena meta (Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas no Programa) do objetivo 2 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 gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da unidade de saúdes buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Avaliando a proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause e como se pode ver na figura anterior (Figura 3), se atingiu em 100% a primeira meta (Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal) do objetivo 3 de pré-natal (Melhorar a adesão ao pré-natal) sendo que no primeiro mês, se fez a busca ativa de 02 (100%) gestantes faltosas às consultas. Durante os três meses restantes a busca ativa não foi realizada, pois todas as gestantes comparecerem às consultas agendadas e participaram das atividades educativas planejadas. A equipe realizou um ótimo trabalho se destacando o das agentes comunitárias que foram capacitadas a realizarem a busca ativa, agendando a consulta da gestante em seu domicílio. Não se pode deixar de mencionar e reconhecer o engajamento das gestantes e seu nível de compromisso o que fez que as mesmas cumprissem com a sua parte.

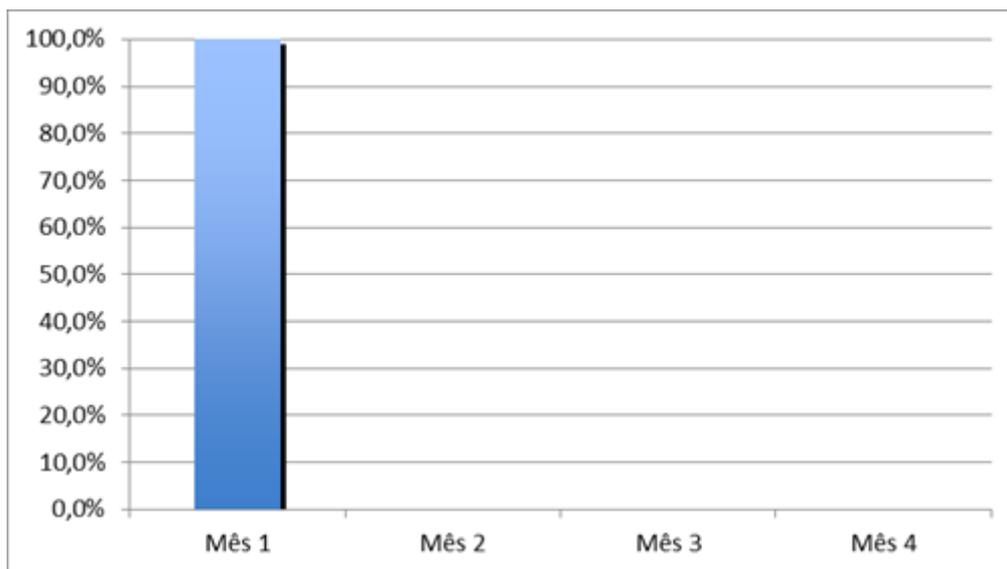


Figura 3 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, Caçapava do Sul/RS.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

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

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

Numerador: Número de gestante com registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

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

Ao estudar os dados referentes à proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na UBS IV, percebe-se que durante a intervenção os registros na ficha de acompanhamento/espelho se realizaram de acordo ao planejado. Foram preenchidas todas as informações adequadamente (descrição de todos os procedimentos que se realizaram na consulta desde a captação até o momento do parto) nas fichas de todas as gestantes: 21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês de

intervenção. Ao finalizar a intervenção o 100% das gestantes tinham os dados preenchidos no registro na ficha de acompanhamento adequadamente atingindo deste jeito em 100% a meta (Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes) proposta para o quarto objetivo de pré-natal (Melhorar o registro do programa de pré-natal).

As ações que mais auxiliaram na obtenção dos resultados obtidos foram o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante revisando se todos os dados estavam preenchidos de forma correta, assim como a correta organização dos registros e o trabalho da médica à hora de o preenchimento dos mesmos e o trabalho comprometido realizado pela equipe durante todo o período.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Durante toda a intervenção se realizou a avaliação de risco em todas as gestantes cadastradas no programa: em 21 (100%) gestantes no primeiro mês, em 23 (100%) no segundo e terceiro mês, em 24 (100%) no quarto mês) fato que viabilizou atingir em 100% a meta planejada (Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas) do objetivo 5 de pré-natal (Realizar avaliação de risco). Esses resultados se obtiveram graças a capacitação de todos os profissionais que participaram no atendimento do pré-natal na UBS sobre a classificação dos riscos gestacionais em cada trimestre e a identificação dos mesmos neste grupo populacional.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

Fazendo uma análise da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause se percebeu na que durante toda a intervenção, este indicador relativo à primeira meta (Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação) do objetivo 6 de pré-natal (Promover a saúde no pré-natal) não teve variação. Desde o início da mesma e durante todo o período todas as gestantes da área da abrangência da UBS cadastradas no Programa de Pré-natal: 21 (100%) gestantes durante o primeiro mês, 23 (100%) durante o segundo e o terceiro e 29 (100%) durante o quarto receberam orientações nutricionais atingindo o objetivo e meta

Foram muitas as ações que se realizaram para a obtenção dos ótimos resultados e ainda foram poucas pelo pouco tempo de desenvolvimento da intervenção, mas, sem dúvida, estas ações marcaram a nossa população e fundamentalmente ao nosso grupo de gestantes. A realização de palestras, as atividades na sala de espera, as atividades na igreja e nos espaços dentro e fora da UBS promovendo a alimentação saudável, a sua importância no adequado desenvolvimento da gestação e da criança, de como o prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez e de como o inadequado estado nutricional materno influencia negativamente sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido foram temas de debate que nos acompanharam durante todo este tempo. A equipe junto com a população e o grupo de gestantes realizou diferentes atividades focadas na obtenção destes resultados, para obter um impacto positivo que fizesse mudanças nos estilos de vida e incrementasse o nível de saúde da comunidade e das próprias gestantes.

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 que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

Com o trabalho desenvolvido durante a intervenção se obteve um incremento na qualidade dos atendimentos e se demonstrou que a medicina preventiva, a educação em saúde e a promoção são pedras angulares na obtenção de resultados positivos que impactem na nossa população.

Fazendo uma avaliação da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno observamos que todas as gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, cadastradas no Programa de Pré-natal: 21 (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês e 29 (100%) no quarto mês receberam orientação sobre o aleitamento materno durante todos os meses da intervenção fato que permitiu atingir em 100% a segunda meta (Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes cadastradas no Programa) do objetivo 6 do pré-natal.

Muitas ações se planejaram e executaram para atingir esta meta as que incluíram monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrízes, ações esta que foi executada pelas ACS, se fizeram conversas com a população na sala de espera, se aproveitaram as visitas domiciliares para falar sobre a importância do aleitamento materno, se fizeram grupos com as gestantes lhes ensinando a técnica correta para amamentar, se fizeram intercâmbios entre gestantes e nutrízes para compartilhar experiências e dicas sobre a amamentação, foram utilizados e distribuídos cartazes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida e suas vantagens para a mãe e para o bebê. Falou-se sobre como a amamentação é o primeiro gesto de amor da mãe para o filho e como fortalece o vínculo afetivo entre eles. Foram múltiplas as atividades realizadas com o fim de obter a meta desejada. Toda a equipe trabalhou junto com a população, as gestantes e seus familiares.

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

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

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

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

Durante o desenvolvimento da intervenção todas as gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido: 21 (100%) durante o primeiro mês, 23 (100%) durante o segundo e terceiro mês, 29 (100%) durante o quarto mês atingindo a terceira meta desejada (Orientar a 100% das gestantes cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido) relacionada ao objetivo 6 de pré-natal.

Desde a consulta de captação se falou sobre o tema e o mesmo se fez tanto de forma individual com cada uma das gestantes quanto no grupo de gestantes e na atividade realizada com os pais, lhes mostrando com maquetes os cuidados do recém-nascido. Monitoraram-se as orientações dadas mediante as visitas domiciliares feitas pelas ACS, que se encontravam capacitadas para avaliar como o cuidado era realizado no domicílio. Ofereceu-se para toda a população informação sobre o tema além dos principais sinais de alerta neste período e o como atuar frente a eles. Disponibilizou-se tempo para que as gestantes e nutrizes compartilhassem experiências e as nutrizes lhes mostraram às gestantes como realizar os diferentes cuidados.

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes que receberam 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.

Ao analisar este indicador (Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS IV) se pode ver como durante a intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre a anticoncepção após o parto (receberam orientação 21 (100%) durante o primeiro mês, 23 (100%) durante o segundo e terceiro mês, 29 (100%) durante o quarto mês) atingindo a quarta meta (Orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto) relativa ao objetivo 6 de pré-natal.

Estes resultados se obtiveram graças às ações desenvolvidas durante as consultas de forma particular e durante os grupos de gestantes de forma coletiva. Desde o início do acompanhamento pré-natal se veio falando com as gestantes sobre os métodos anticoncepcionais. Na UBS, se oferece consulta de planejamento levadas a cabo pela enfermeira onde a mulher tem a possibilidade de planejar a sua próxima gestação e usar algum método anticoncepcional para esperar o tempo adequado para engravidar novamente em ótimas condições físicas e emocionais.

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, álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, 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.

Fazendo o estudo e avaliação da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause podemos perceber que se comportou como o indicador anterior. Desde o início da intervenção até finalizar a mesma, 100% das gestantes cadastradas no programa de atenção pré-natal (21 gestantes (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês) receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação atingindo em 100% a quinta meta (Orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação). Esse foi tema muito

frequente durante este tempo e onde participaram tanto gestantes quanto familiares e a população em geral. As pessoas foram alertadas sobre as consequências desfavoráveis dos hábitos tóxicos não só para a gestante e a criança como também para toda a família. Realizaram-se palestras na igreja, no centro comunitário e na sala de espera. Tudo de acordo ao planejado para a obtenção dos resultados.

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 orientação sobre higiene bucal.

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

Avaliando o número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal encontramos que 100% das mesmas (21 gestantes (100%) no primeiro mês, 23 (100%) no segundo e terceiro mês, 29 (100%) no quarto mês, foram orientadas sobre o tema atingindo a última meta (Orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal) do objetivo 6 de pré-natal.

A ação que mais auxiliou na obtenção deste resultado foi a capacitação de toda a equipe pela odontóloga da UBS e a participação ativa e continua da equipe odontológica no desenvolvimento da intervenção.

Resultados da Atenção ao Puerpério

A atenção à mulher no puerpério é fundamental para a manutenção da saúde neste período. A consulta puerperal visa avaliar o estado de saúde da mulher e apoiar o aleitamento materno assim como orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, avaliar interação da mãe com o recém-nascido e complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal (BRASIL, 2006).

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas residentes na área de abrangência no período.

Ao fazer uma avaliação da proporção de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto durante a intervenção realizada que teve como primeiro objetivo ampliar a cobertura da atenção a puérperas na UBS Dr. Hamilton D'Ávila Krause do Município Caçapava do Sul/RS e como primeira meta 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 se percebeu que este indicador desde o começo e durante toda a intervenção se manteve sempre em 100%. Todas as puérperas cadastradas no programa, 8 (100%) no primeiro mês de intervenção, 10 (100%) no segundo mês, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, fizeram a consulta de puerpério até os 42 dias após o parto atingindo desta forma os objetivos e metas planejadas.

A obtenção deste resultado se obteve graças ao trabalho em parceria da UBS e do Hospital. A consulta de puerpério é agendada via telefone desde a maternidade antes da alta hospitalar e no mesmo dia se agenda a consulta de puericultura. Desta forma todas as puérperas realizam sua primeira consulta nos primeiros 15 dias após a alta hospitalar.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Ao valorar os resultados obtidos durante a intervenção referentes ao indicador (proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS IV) relativo à primeira meta do segundo objetivo de puerpério (Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde) podemos ver que durante o período de intervenção todas as puérperas tiveram as mamas examinadas: 8 (100%) no primeiro mês, 10 no segundo, 16 no terceiro e quarto mês da intervenção atingindo em 100% a meta desejada.

A obtenção deste resultado foi devido ao compromisso das puérperas e a disponibilidade oferecida por parte das mesmas para nos permitir lhes realizar o exame de mamas além da capacitação da equipe para sua realização. Outra das coisas que nos permitiram este ótimo resultado foi o trabalho que se fez durante o período pré-natal enfatizando junto às gestantes sobre a importância da realização do exame das mamas na identificação de possíveis agravos que pudessem surgir durante o puerpério como ingurgitações, sinais inflamatórios ou infecciosos que puderam dificultar a amamentação do recém-nascido. As atividades educativas e de promoção feitas com a população também foram de muita ajuda neste sentido.

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

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

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Assim como o indicador anterior aconteceu com este (proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS IV). Os 100% das puérperas, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês tiveram o abdome examinando durante todo o período de intervenção o que permitiu alcançar a segunda meta (Examinar o abdome em 100% das puérperas) do segundo objetivo de puerpério.

Ações múltiplas foram desenvolvidas desde o período pré-natal e durante o puerpério referente ao tema, conscientizando e sensibilizando às gestantes, puérperas, as suas famílias e a população em geral sobre a importância da

realização do exame de abdome na identificação precoce de intercorrências que podiam inclusive provocar a morte materna como a involução uterina provocada pela sepse puerperal. Outra ação importante na obtenção dos resultados foi a separação das fichas de acompanhamento das puérperas pela recepcionista, pois as mesmas serviram de roteiro para o não esquecimento da realização do exame do abdome.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Estudando o comportamento da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS IV. Dr. Hámiltom D'Ávila Krause pode-se perceber que todas as puérperas: 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, durante os 4 meses de intervenção tiveram o exame ginecológico realizado, alcançando a terceira meta do projeto de intervenção referente ao objetivo 2 de puerpério.

A qualidade dos atendimentos se incrementou com o desenvolvimento da intervenção e com o envolvimento de todos os membros da equipe. A ação que auxiliou a obtenção deste resultado foi o grande compromisso e o engajamento de todos os membros da equipe, das próprias puérperas e da comunidade que nos apoiou para a conscientização sobre a importância da realização do exame ginecológico na identificação de agravos que puderam surgir neste período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Analisando a proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na UBS IV, indicador referente à quarta meta do objetivo 2 de puerpério encontrou-se que com o desenvolvimento da intervenção se realizou em 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês avaliação psicológica.

Para a realização desta avaliação a equipe se capacitou de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde para realizar uma consulta puerperal e uma avaliação do estado psíquico com toda a qualidade requerida. Isso permitiu a realização correta da consulta puerperal e a obtenção desse excelente resultado.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Ao estudar a proporção de puérperas com avaliação para intercorrências se percebeu que durante o período de intervenção 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, teve realizada a avaliação para intercorrências fato este que viabilizou a obtenção da quinta meta do objetivo 2 de puerpério. Isto foi alcançado graças à capacitação da equipe sobre as principais intercorrências que se podem apresentar neste período (infecção puerperal, depressão pós-parto, hemorragia, mastites dentre outras), que se manteve atenta para perceber alterações na puérpera. Neste período nenhuma das puérperas apresentou alguma intercorrência.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Ao finalizar o período de intervenção e avaliar o indicador proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na UBS IV referente à sexta meta do objetivo 2 de puerpério encontramos que 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, tinham prescrito algum método anticonceptivo.

Na UBS se desenvolve o programa de planejamento familiar sendo oferecido não só às puérperas, também a todas as mulheres em idade fértil lhe dando a possibilidade de evitar gestações não desejadas ou de engravidar em ótimas condições. Todas as puérperas durante a sua consulta escolhem junto como o médico o melhor método anticoncepcional a utilizar e sai da consulta com a sua prescrição.

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 consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Graças à parceria existente entre a UBS e o Hospital, viabilizada pelos gestores municipais do município, todas as puérperas ficam com consulta agendada desde a maternidade. Nesse mesmo dia se agenda a primeira consulta de puericultura o que ajuda a incrementar o nível de responsabilidade e possibilita que a puérpera compareça a sua consulta. Durante o período de intervenção o 100% das puérperas agendadas, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, vieram para a consulta não tendo sido necessário a realização da busca ativa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Este indicador (proporção de puérperas com registro adequado na UBS IV) teve o mesmo comportamento que os anteriores, 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês de intervenção, tiveram o registro de acompanhamento preenchido corretamente durante todos os quatro meses da intervenção atingindo deste jeito a primeira meta (Manter registro de acompanhamento de 100% das puérperas) do objetivo 4 de puerpério (Melhorar o registro das informações).

A ação que viabilizou a obtenção destes resultados foi o preenchimento da informação na mesma ficha espelho do acompanhamento pré-natal, o que serviu de roteiro para não esquecer o preenchimento adequado da informação. Outra coisa que ajudou, sem dúvida nenhuma, foi o monitoramento e avaliação periódica do registro, evitando a falta de preenchimento da informação referente à consulta de puerpério.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Avaliando o comportamento deste indicador (proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS IV) encontramos que desde o início e durante toda a intervenção se atingiu a primeira meta (Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido) do objetivo 5 de puerpério (Promover a saúde das puérperas). Os 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido.

A ação que mais nos auxiliou neste sentido foi a realização de uma atividade onde participaram gestantes e puérperas, mostrando os diferentes cuidados que se deviam ter com o recém-nascido. Para a realização dessa atividade a equipe utilizou bonecas, banheiras e vídeos, permitindo que tanto as gestantes como as puérperas ficassem preparadas para desenvolver o cuidado com o recém-nascido de forma adequada.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Estudando os resultados referentes a este indicador (proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS IV), percebemos que teve o mesmo comportamento dos anteriores, desde o começo da ação e até finalizar a mesma 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês, receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo o que permitiu atingir a

segunda meta (Orientar a 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo) referente ao objetivo 5 de puerpério.

Já desde a etapa pré-natal a equipe desenvolveu atividades neste sentido em todos os âmbitos, tanto dentro da UBS quanto fora dela. Além disso, se distribuíram cartazes e se colaram lâminas com toda a informação referente ao tema em questão nas paredes da UBS estando as mesmas ao alcance de toda a população. Os trabalhos não cessaram desde o início da intervenção o que nos ajudou a obter esses resultados.

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

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa no período.

Durante o desenvolvimento da intervenção se conseguiu orientar a 100% das puérperas cadastradas no Programa, 8 (100%) no primeiro mês, 10 (100%) no segundo, 16 (100%) no terceiro e quarto mês sobre o planejamento familiar atingindo a última meta da intervenção (Orientar a 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar).

O mesmo se obteve graças à realização de atividades em conjunto com a população e de forma particular com cada uma das puérperas. Falou-se com elas sobre os métodos e formas anticoncepcionais disponibilizadas pela rede e de acordo com a legislação brasileira sempre seguindo o protocolo de atendimento. Além disso, se fizeram atividades onde se informou à população sobre as vantagens de realizar o planejamento na mesma UBS não só para evitar a gravidez como para preparar o casal para uma gravidez em ótimas condições biológicas e psicológicas.

Realizando uma avaliação dos resultados de forma geral podemos ver que com o desenvolvimento da intervenção se obtiveram ótimos resultados que trouxeram uma excelente melhoria ao Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério.

1. Incremento da atenção ao Pré-natal de 21 gestantes (56,8%) para 29 gestantes (78,4%) e da atenção ao Puerpério de 8 puérperas para 16 (100%).

2. Incremento da captação de gestantes no primeiro trimestre de 19 (90,5%) para 27 gestantes (93,1%).

3. Adesão da população ao Programa, evidenciada pela ausência de faltas às consultas agendadas a partir do segundo mês de intervenção.

4. Maior engajamento da equipe e da população observado pela participação em todas as atividades e manutenção de registro adequado desde o início da intervenção.

5. Implantação de registro e rotina de monitoramento, antes da intervenção praticamente inexistente, e ao final dela sendo realizado de forma adequada e sistemática.

6. Fortaleceram-se os laços de confiança entre os membros da equipe, se incentivou o desejo de trabalhar por obter novas metas e objetivos e a equipe se fez mais sensível frente aos problemas da nossa população.

7. Se demonstrou que a educação em saúde, a promoção e prevenção da saúde constituem ferramentas fundamentais na diminuição de agravos em todas as etapas da vida e jogam papel fundamental na manutenção de uma ótima saúde na gestante, puérpera e da população em geral.

8. Qualificação da equipe por meio de capacitações sobre os protocolos e exercício de atividades e visitas qualificadas.

4.2 Discussão

Na UBS Dr. Hámiltom D'Ávila Krause / Vila Henriques a intervenção ajudou a ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério de 21 gestantes (56,8%) para 29 (78,4%) e de 8 puérperas para 16 (100%) respectivamente assim como a criar um cadastro atualizado e um acompanhamento qualificado de 100% das usuárias gestantes (21 no primeiro mês, 23 no segundo e terceiro mês, 29 no quarto mês) e puérperas (8 no primeiro mês, 10 no segundo mês, 16 no terceiro e quarto mês) cadastradas no Programa da nossa área de abrangência e incrementar a captação de gestantes no primeiro trimestre de 19 gestantes (90,5%) para 27 gestantes (93,1%) cumprindo com o nosso principal objetivo: Melhoria da Atenção ao

Pré-natal e Puerpério na UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause do Município Caçapava do Sul no ano 2015.

A não obtenção do 100% de cobertura da atenção ao pré-natal se deveu a que o cálculo desse indicador foi realizado na base da estimativa nacional, porém o número de gestante real era inferior. Além disso a não identificação de outras gestantes para lhe cadastrar no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, lhe acompanhar e deste jeito atingir a meta proposta (Alcançar 100% de cobertura do Programa Pré-natal) se deveu a fatores que de uma forma ou outra influenciam na população feminina em idade fértil da área de abrangência dentre os que se encontram:

1. A população da área de abrangência é na sua maioria de classe média e trabalhadora e se encontram usando algum dos métodos anticoncepcionais para evitar engravidar.

2. A preparação cultural, desenvolvimento econômico e social é maior que em outras áreas do Município e estudos têm comprovado que em presença disto, menor é o número de nascimentos em uma população.

3. Rações religiosas: Na área de abrangência existem variedades de religiões e na população predominam as crenças religiosas, educando as mulheres de jeito diferente e lhe ensinando a engravidar só depois do matrimônio.

4. Migrações: A cidade de Caçapava do Sul é pouco desenvolvida, porém a população jovem migra para outras cidades com mais desenvolvimento em busca de trabalho, fazer universidade ou simplesmente conhecer novos horizontes e fazer que os seus sonhos se façam realidade, e uma vez por lá ficam e fazem a sua vida.

5. Planejamento Familiar: Casais da área de abrangência já têm filhos e se encontram na utilização de métodos para evitar novas gravidezes.

6. Trabalho com grupos de risco (Adolescentes, mulheres acima dos 35 anos e mulheres em idade fértil com patologias crônicas): A equipe se encontra fazendo trabalhos de educação, promoção, prevenção e planejamento para levar às mulheres com patologias crônicas a engravidar em ótimas condições de saúde, evitar as gestações após os 35 anos devido aos riscos que implica a gravidez nesta etapa e evitar as gestações não desejadas na adolescência e por conseguinte o aborto que constitui causa frequente de morte materna atualmente no Brasil.

Também temos que lembrar que além dos anteriores existem outros fatores dentro da população que influenciam sobre a capacidade que tem a mulher, o

homem ou casal de produzir um nascimento e sobre a capacidade biológica dos mesmos de conceber um filho. Dentre os fatores se encontram:

a) Fatores fisiológicos: Fatores de comportamento, frequência das relações, período de amamentação, qualidade da alimentação e métodos anticonceptivos.

b) Fatores demográficos: Proporção de mulheres em idade fértil, duração média dos matrimônios e idade das uniões.

c) Fatores sociais: emancipação da mulher, educação feminina, classe social, casamento, tamanho familiar e desenvolvimento cultural.

d) Fatores econômicos: incorporação da mulher ao mundo laboral, tipo de atividade econômica, papel econômico dos filhos.

e) Fecundidade: Fecundidade no âmbito urbano e rural.

f) Fatores políticos: Políticas governamentais de regulação dos nascimentos, controle dos nascimentos, desenvolvimento do planejamento familiar.

g) Fatores psicológicos: Perspectivas laborais, percepção da possibilidade de ajustar a vida laboral com a vida familiar.

Mesmo assim, o nosso objetivo foi cumprido satisfatoriamente e com a intervenção se obtiveram bons resultados garantindo um impacto positivo não só na população alvo, mas também em a população em geral. Contamos sempre com o apoio das lideranças comunitárias quem participaram ativamente no desenvolvimento do trabalho desde o início e informaram e orientaram à população sobre o projeto que se estava realizando e a sua importância, pedindo o total apoio dela para a realização do mesmo. A equipe trabalhou em conjunto unindo suas forças às das lideranças e com reuniões, se conseguiu informar sobre a existência do programa tanto a gestores quanto à comunidade, solicitando apoio para a captação de gestantes e desenvolver as demais estratégias que foram implementadas neste período.

Com o desenvolvimento da intervenção se garantiu a qualificação da equipe por meio de capacitações sobre os protocolos (protocolos de atendimento ao pré-natal e puerpério) e exercícios de atividades e visitas qualificadas e as ACS ficaram após a realização da mesma ficaram preparadas para realizar a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e o jeito de agir neste caso (Agendamento das consultas desde o próprio domicílio das gestantes e puérperas lhe dando flexibilidade para eleger o melhor horário).

Garantiu uma ótima organização e gestão do serviço o que permitiu realizar o acolhimento qualificado de gestantes e puérperas, o cadastramento de 100% das mesmas no Programa, estabelecer o papel de cada membro da equipe no desenvolvimento da Ação programática, criar um sistema de alerta com o que se trabalharia durante a intervenção para nos ajudar a obter ótimos resultados, estabelecer uma escada de participação para a realização das atividades de educação e promoção da saúde, realizar o controle de estoque, cadeia de frio, e vencimento das vacinas, garantir junto ao gestor o material necessário para a realização da intervenção (testes rápidos de gravidez, planilhas anexas e o material para o atendimento odontológico) o preenchimento adequado do SISPRENATAL e da ficha espelho/acompanhamento, organizar e planejar visitas domiciliares e estabelecer um vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar caso se precisar, arrumar um lugar específico de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento e definir a periodicidade com que se faria o monitoramento e avaliação do Programa.

Conseguiu a adesão da população ao Programa evidenciada pela ausência de faltas às consultas agendadas a partir do segundo mês de intervenção e a participação ativa nas atividades educativas e maior engajamento da equipe e da população observado pela participação ativa em todas as atividades de educação e promoção da saúde (Grupos de promoção em saúde nos centros comunitários, grupos de gestantes, grupos de participação familiar) a manutenção em 100% dos indicadores de qualidade e do registro adequado desde o início da intervenção. Além disso, garantiu a avaliação de risco em 100% das gestantes cadastradas no Programa.

Permitiu maior engajamento da equipe com a população e vice-versa atingindo ótimos resultados e conseguindo orientar e esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realiza-o na unidade de saúde, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e a importância da captação precoce na identificação de intercorrências. Além disso, garantiu que a comunidade incrementasse seus conhecimentos após lhe esclarecer, orientar, e educar sobre a importância da realização dos exames de mamas, do exame ginecológico, o uso da suplementação vitamínica, da vacinação, da avaliação da saúde bucal, da alimentação saudável, do aleitamento materno exclusivo durante

os primeiros 6 meses de vida assim como dos riscos dos hábitos tóxicos para a saúde.

Garantiu orientação e educação a 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido, a importância do planejamento familiar e a prevenção e detecção da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal, e permitiu que as mesmas e a comunidade em geral conhecessem sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação da segunda via se for necessário.

Conseguiu lhe garantir atendimento clínico e odontológico a 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa e fortalecer os laços de confiança entre os membros da equipe incentivando o desejo de trabalhar em novos projetos que melhorem o trabalho da UBS, que nos melhorem como profissionais e nos façam ainda mais sensíveis frente aos problemas da população lhe ajudando a melhorar seu estado de saúde.

Demostrou que a educação em saúde, a promoção e prevenção da saúde constituem ferramentas fundamentais na diminuição de agravos em todas as etapas da vida e jogam papel fundamental na manutenção duma ótima saúde na gestante, puérpera e da população em geral.

Permitiu a implantação de registro e rotina de monitoramento e avaliação, antes da intervenção praticamente inexistente, e ao final dela sendo realizado de forma adequada e sistemática.

Importância da Intervenção para a equipe

A intervenção trouxe ótimos benefícios porque promoveu desde o início o trabalho integrado da equipe primeiramente na escolha do foco de intervenção e após na realização da mesma na obtenção dos objetivos e metas planejados. A sua realização permitiu estabelecer o papel de cada membro da equipe na realização do trabalho o que incidiria de forma direta na melhoria da ação programática, sendo que o trabalho de cada membro faria parte do resultado final.

Além disso, integrou ao trabalho não só aos profissionais, sino a toda a gente que trabalha na UBS, lhe tornando corresponsáveis do trabalho que se realizava e lhe dando a possibilidade de fazer parte dum projeto de qualidade que melhoraria a atenção do grupo populacional com o que se trabalhava e sentaria as bases para

projetos futuros com o objetivo de beneficiar a qualidade dos atendimentos e lhe garantir à população uma maior resolutividade dos seus problemas de saúde.

Exigiu-nos uma melhor capacitação sobre os protocolos para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento qualificado das gestantes e puérperas nos permitindo aperfeiçoar como profissionais para oferecer a nossa população alvo e à comunidade atendimentos de qualidade e lhe permitiu às Agentes Comunitárias de Saúde se aperfeiçoar na busca ativa e o jeito de agir antes determinadas circunstâncias.

Nos demonstrou a igualdade na realização do trabalho, que não existem diferenças entre um e outro e que as atividades desenvolvidas por um membro da equipe são tão importantes como as do outro na obtenção de bons resultados e que cada atividade é uma peça do produto final. Nos ensinou que o trabalho feito em grupo unifica as pessoas, libera as pessoas da pequenez do individualismo e dissolve prejuízos e diferenças além de ampliar a capacidade de percepção e de pensamentos e diminuir a probabilidade de erros na realização do mesmo.

Permitiu-nos trabalhar de perto com a comunidade e interagir com eles ganhando em experiência e conhecimentos fomentando os laços de confiança e nos apoiando na obtenção dos resultados para benefício da comunidade e promoveu uma maior interação social entre os trabalhadores, maior horizontalidade e flexibilidade possibilitando maior criatividade e autonomia dos agentes, além de maior integração da equipe.

Permitiu nos planejar e nos organizar melhor para obter melhores resultados de trabalho e fomentou a realização de atividades em todos os espaços disponíveis aproveitando toda ocasião e realizar reuniões para discutir os resultados de trabalho e trabalhar com mais força em aquelas questões que precisavam de maior atenção.

As ações planejadas foram bem desenvolvidas pela equipe assim como as atribuições de cada membro, sendo a médica e a enfermeira as encarregadas de realizar o monitoramento e avaliação assim como os atendimentos clínicos e preenchimento dos dados na ficha de acompanhamento/espelho, todos os membros da equipe de realizar as atividades educativas e de promoção assim como o acolhimento das gestantes e puérperas, a recepcionista da separação dos prontuários de atendimento e da documentação necessária para a realização das consultas, as técnicas de enfermagem do controle de estoque, cadeia de frio e da data de vencimento das vacinas, a dentista dos atendimentos odontológicos e toda a

equipe seria responsável pela sua capacitação e a moça de serviços gerais de manter a limpeza e organização da UBS para que ficasse pronta para a realização das atividades.

Todo o anterior acabou tendo impacto em outras atividades no serviço como na realização da puericultura dos recém-nascidos, realização de exames citopatológicos e de mamas, no incremento de consultas para o abandono dos hábitos tóxicos, fundamentalmente dos usuários fumantes e melhora da assistência às consultas de planejamento agendadas.

Importância da Intervenção para o serviço

Com a realização da intervenção chegaram mudanças ao nosso serviço e chegaram para ficar.

Antes da intervenção eram muitas as dificuldades existentes quanto à prioridade, organização, planejamento na atenção ao pré-natal e puerpério que somente a gente posso visualizar quando fez uma avaliação para escolher o foco no qual se trabalharia.

Ao fazer a avaliação encontramos que a mulher com atraso menstrual nem a gestante tinha prioridade de agendamento na UBS. As mesmas eram agendadas para um dia específico sem importar o tempo de gravidez ou de lhe realizar uma captação precoce, na UBS não se tinham disponíveis testes rápidos de gravidez, os registros de acompanhamento não eram preenchidos adequadamente e os atendimentos odontológicos para este grupo eram muito poucos e às vezes nulos sem contar que não se tinha um registro individual e esta ação programática não era monitorizada nem avaliada. A equipe praticamente não tinha nenhuma responsabilidade e a população não conhecia praticamente nada sobre a importância desta ação programática e das consequências desfavoráveis de não realizar. Além disso, as atividades de atenção à mulher grávida e puerpera eram concentradas na médica e na enfermeira da UBS.

A intervenção permitiu modificar todas aquelas dificuldades através do estabelecimento de prioridades, organização, planejamento e adotando os atendimentos como uma verdadeira ação programática com monitoramento e avaliação.

Agora, na UBS a mulher com atraso menstrual e a gestante constituem prioridades, e ao chegar à busca de atendimento são acolhidas qualificadamente e

disponibilizando na hora o teste de gravidez e se o mesmo resultar positivo, na hora se lhe faz a sua primeira consulta/captação. Na recepção automaticamente são cadastradas no Programa e se lhe confecciona a ficha de acompanhamento/espelho com a planilha anexa o que permite o preenchimento adequado de todos os dados referentes aos atendimentos.

Os atendimentos odontológicos melhoraram em 100% e agora o atendimento deste grupo populacional também constitui uma prioridade para a equipe odontológica quem modificou seu agendamento de forma que pudesse atender de 2 a 3 gestantes semanais.

A realização de um registro individual para gestantes e puérperas permitiu que ao sair da consulta a gestante já fique com a próxima consulta agendada o que viabilizou uma melhor organização para os agendamentos dos outros usuários.

Além disso, se reviu as atribuições de cada membro da equipe, lhe outorgando responsabilidade na atenção à gestante e puérpera viabilizando a realização de trabalhos de educação, promoção e prevenção em saúde com a comunidade incrementando deste jeito o nível de conhecimentos o que vai ajudar na manutenção da saúde.

A melhor organização propiciada pela intervenção viabilizou a otimização da agenda para atenção da demanda espontânea e priorizar o atendimento das gestantes e puérperas.

Importância da Intervenção para a Comunidade

A intervenção teve um impacto positivo na nossa comunidade e desde o começo a mesma foi bem acolhida tanto pelas lideranças comunitárias quanto pela comunidade. As gestantes e puérperas se encontram muito satisfeitas com a prioridade dos atendimentos e graças aos trabalhos feitos com a comunidade em todas as micro-áreas da nossa área de abrangência, lhe esclarecendo sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério e as consequências negativas de não lhe realizar, a comunidade ficou sensibilizada neste sentido e não mostram nenhum tipo de insatisfação ao respeito, porém nos apoia neste sentido. Além disso, a equipe organizou o agendamento forma que a população ficara satisfeita, atendendo a demanda espontânea, a consulta agendada e as gestantes e puérperas (se deixaram 2 vagas diárias para atendimento das mulheres com atraso menstrual a gestante não agendada que solicitara atendimento).

Na UBS a intervenção foi ótima para a população, porque além de trazer benefícios para a população alvo, trouxe para a população em geral, pois a mesma foi inserida no nosso trabalho, lhe programando atividades de educação e promoção na sala de espera, igrejas, grupos comunitários, escolas da área de abrangência incrementando seus conhecimentos sobre temas referentes à atenção ao pré-natal e puerpério.

A comunidade adora trabalhar em conjunto com a equipe, gostam do nosso trabalho e o nível de satisfação tem-se incrementado com o desenvolvimento da intervenção demonstrado pelo incremento do número de participantes nas atividades educativas e de promoção, pela solicitação de consultas para abandono dos hábitos tóxicos, pelo incremento da puericultura em recém-nascidos e pela assistência às consultas de planejamento agendadas.

Realmente a população ficou muito satisfeita e deu a sua disponibilidade para nos apoiar em projetos futuros.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

As principais dificuldades na realização da intervenção foram devidas a defeitos técnicos independentes da vontade da equipe como o atraso na entrega dos resultados dos exames de laboratório, a não realização de todas as palestras planejadas pelo pouco tempo livre disponível nas escolas para a realização destas atividades.

Se eu começasse a fazer a intervenção, durante a realização do projeto, iria já listando as dificuldades e lhe dando solução após a sua identificação. Falaria com o gestor para que nos apoiara e viabilizara o trabalho em parceria com os laboratórios lhe dando prioridade às gestantes e marcaria com anterioridade as datas da realização das palestras nas escolas.

Planejar-se-iam mais atividades com os esposos para fomentar o protagonismo dos mesmos neste período e a importância do seu apoio à mulher durante este tempo e falaria ainda mais sobre a importância do ambiente saudável no adequado desenvolvimento da gravidez e faria a capacitação da equipe antes de começar a intervenção o que nos permitiria uma melhor preparação, pois realmente foi pouco o tempo para tanta informação.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na ação programática

A intervenção já se encontra incorporada à rotina do serviço, mas temos que continuar trabalhando para atingir o 100% de cobertura do programa de pré-natal. Para isso, as ACS continuarão fazendo as visitas domiciliares periodicamente e fundamentalmente a aquelas mulheres em idade fértil que não se encontram fazendo planejamento nem usando nenhum método anticoncepcional e se encontram ativas sexualmente.

Continuar-se-á o trabalho com a comunidade e com as lideranças comunitárias quem nos apoiarão na identificação e captação de gestantes na nossa área de abrangência para continuar melhorando a ação programática.

As realizações das atividades educativas de promoção e prevenção se fortalecerão, pois, o conhecimento determina a ação das pessoas através destas atividades se logram modificar estilos de vida inadequados que prejudicam a saúde da gestante, puérpera, criança e a população em geral.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no nosso serviço são: A realização de acolhimento e escuta qualificada não só das gestantes e puérperas também de toda a população, oferecer atendimentos de qualidades e trabalhar junto com a comunidade na pesquisa de fatores de riscos que possam influir negativamente no estado de saúde da população.

Com a população inserida no nosso trabalho, com o apoio do gestor e as lideranças e o estabelecimento do papel de cada membro da equipe o trabalho na UBS se facilitou o que nos vai permitir realizar o atendimento da demanda espontânea, da agendada, da ação programática e ainda realizar uma maior quantidade de atividades de promoção e prevenção para melhorar o estado de saúde da população.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção a usuários hipertensos/diabéticos na UBS contando com ajuda do NASF que já foi conformado no nosso município.

5 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem a finalidade de informar aos senhores/as gestores os resultados obtidos ao final da intervenção na UBS Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, no período compreendido de fevereiro até maio do presente ano e que teve como objetivo principal obter a Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Para o desenvolvimento da mesma se trabalhou com uma população alvo constituída por mulheres em idade fértil (nas idades compreendidas entre 10 e 49 anos) grávidas e em estado puerperal pertencentes à área de abrangência da UBS.

Para atingir o objetivo desejado, a equipe em seu conjunto desenhou, planejou e organizou tudo o que realizaria detalhando todas as ações e criando um cronograma que serviria de base e guia para o desenvolvimento delas de forma organizada evitando esquecer sua realização com a finalidade de obter os objetivos e metas propostas.

Ao término do período de intervenção se obtiveram os seguintes resultados:

- Incremento da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério de 56,8 para 78,4% e de 16 para 100% respectivamente, mesmo assim se garantiu que o 100% das mulheres gestantes identificadas na área de abrangência estiveram cadastradas e acompanhadas na UBS (nenhuma gestante se encontrava fazendo seguimento na rede privada e todas as gestantes identificadas se encontravam cadastradas).
- Incremento do ingresso de gestantes no primeiro trimestre de gestação de 90,5 para 93,1%
- Realização em 100% das gestantes de exame de mamas, exame ginecológico e solicitação de exames laboratoriais de acordo ao protocolo e em 100% das puérperas exame de mamas, exame de abdome e ginecológico.

- Prescrição em 100% das gestantes da suplementação vitamínica (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico) de acordo ao protocolo e em 100% das puérperas dum dos métodos anticonceptivos.
- Vacinação em dia de 100% das gestantes. (Vacina antitetânica e contra hepatite B)
- Avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS, realização da primeira consulta odontológica programática e seguimento da que precisar e avaliação em 100% das puérperas do estado psíquico e das intercorrências.
- Busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e uma maior adesão da população ao Programa assim como a adesão de 100% das mães evidenciada pela assistência a consulta de puerpério de 100% das puérperas até os 30 dias não sendo necessária a realização de busca ativa neste período.
- Preenchimento adequado de todas as informações e dados da ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal e puerpério em 100% das gestantes e puérperas.
- Avaliação de risco em 100% das gestantes cadastradas no Programa e acompanhadas na UBS.
- Realização de atividades de promoção tanto na população alvo (gestantes e puérperas) quanto na população em geral utilizando os diferentes espaços disponibilizados (escolas, Igrejas, centro comunitário, sala de espera, outros) permitindo que 100% das gestantes receberam orientação sobre os seguintes temas: Nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas assim como a importância da higiene bucal na manutenção da saúde e na prevenção de doenças bucais frequentes nesta etapa e o 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Os aspectos dependentes da gestão foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção realizada

Existiram aspectos que foram importantes na viabilização da intervenção realizada e que permitiram a obtenção destes resultados dentre os que se encontram:

1. A garantia de todo o material necessário para a realização da mesma (impressão das fichas espelhos, testes rápidos de gravidez, material para o atendimento odontológico, as cópias do manual técnico e protocolo com o que se trabalhou e que auxiliaram na capacitação dos profissionais da equipe aumentando o nível de conhecimento sobre os temas referentes à intervenção que se desenvolveria).
2. Disponibilização da suplementação vitamínica (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico) nas farmácias populares de forma gratuita.
3. Apoio constante durante a intervenção para a realização de todas as atividades educativas disponibilizando a papelaria.
4. Viabilização da parceria entre o hospital, laboratórios e UBS permitindo a captação precoce das gestantes e o cadastro no Programa.

Existem aspectos da gestão que se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço, viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas

1. Aspectos referentes às condições estruturais poderiam ser melhoradas como a construção de rampas e corrimãos que permitam o acesso de pessoas portadoras de deficiências e evite os acidentes deles e do resto dos usuários da UBS.
2. Disponibilizar na comunidade um local de maior espaço que permita a realização das atividades com um maior número de participantes (centro situado na parte posterior da UBS que se começou a construir e nunca foi finalizado, poderia ser utilizado com esta finalidade).
3. Oferecer vagas para agentes comunitárias, desta forma as micro-áreas ficariam menores e se aperfeiçoaria a monitorização das mesmas.
4. Melhorar o transporte público e arrumar as ruas que levam à UBS permitindo um melhor acesso dos usuários à UBS.
5. Realizar capacitações e cursos sobre os programas desenvolvidos na UBS que permitam o aperfeiçoamento de todo o pessoal de saúde o que ajudaria a melhorar a qualidade dos atendimentos em todas as UBS do município.

Finalmente, o desenvolvimento da intervenção demonstrou que trabalhar em conjunto, equipe-comunidade-gestores amplia os horizontes em saúde viabilizando

atendimentos humanizados e integrais favorecendo a articulação de todos os níveis do sistema de saúde para o benefício da população e estimula o trabalho da equipe na obtenção dos objetivos e metas desejados.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Por meio deste relatório a equipe do ESF IV quer fazer chegar até a comunidade o mais profundo agradecimento por ter colaborado constantemente com o desenvolvimento da intervenção desde o começo e lhe dar a conhecer os ótimos resultados obtidos, que sem a sua ajuda teria sido impossível de obter.

Na UBS Vila Henrique, se realizou uma intervenção que teve como população alvo o grupo de mulheres em idade fértil (entre os 10 e 45 anos) da área de abrangência com o objetivo principal de melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério.

Graças ao trabalho em conjunto e ao apoio de toda a comunidade se obtiveram resultados positivos que permitiram melhorar esta ação programática e atingir o 100% dos indicadores de qualidade durante o período.

Dentre os resultados positivos obtidos que melhoraram a atenção ao pré-natal e puerpério na nossa UBS encontramos o que detalharemos a continuação: incremento da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério de 56,8 para 78,4% e de 16 para 100% respectivamente, criação de um cadastro atualizado e de um acompanhamento qualificado de 100% das usuárias gestantes e puérperas cadastradas e incremento da captação de gestantes ainda no primeiro trimestre de 86,6 para 93,1%. Além disso, se garantiu orientação a 100% das gestantes e puérperas sobre os temas referentes ao pré-natal e puerpério assim como o atendimento odontológico. Também permitiu a implantação de registro e rotina de monitoramento e avaliação, antes da intervenção praticamente inexistente.

Além disso, a intervenção impactou positivamente não só à população alvo da ação programática, mas também à população em geral (que trabalhou em conjunto com a equipe sempre nos apoiando na divulgação das informações referentes ao programa que se estava realizando e na identificação de gestantes nas diferentes

micro-áreas da nossa área de abrangência). O trabalho das lideranças também foi parte importante para a obtenção destes resultados

Temos que fazer menção da importância da intervenção tanto na qualificação da equipe como da população, pois garantiu a aprendizagem por meio de capacitações sobre os protocolos e exercícios de atividades e visitas qualificadas de todos os membros da equipe, e através das palestras nas igrejas, nos grupos do centro comunitário, nas atividades educativas na sala de espera melhorando seus conhecimentos no sentido de induzir mudanças no estilo de vida que incidem de forma negativa na vida da gestante, do bebê e da saúde da população em geral.

Também, se garantiu, uma melhor organização e gestão do serviço em todos os sentidos permitindo a realização de um acolhimento qualificado de todas as gestantes, puérperas e da população em geral, o cadastramento de 100% delas no Programa (gestantes e puérperas), a criação de um sistema de alerta para ter uma maior organização no momento de examinar às usuárias e o estabelecimento do papel de cada membro da equipe de forma tal que todas as atividades a realizar estiveram organizadas e cobertas em sua totalidade e que todos responderam pela sua realização e a sua qualidade (atividades educativas e de promoção em saúde, controle de estoque, cadeia de frio e vencimento das vacinas).

Também temos que destacar o papel do gestor que apoiou desde o começo o desenvolvimento da intervenção, se colocando à disposição para auxiliar garantindo todo o material necessário para o desenvolvimento da mesma (testes rápidos de gravidez, impressão das planilhas anexas e o material para o atendimento odontológico). Também destacar foi o papel de todos os membros da equipe que deram seu máximo esforço para manter todos os registros atualizados e preenchidos adequadamente.

A realização da intervenção trouxe realmente ótimos resultados e benefícios, pois promoveu desde o início o trabalho em conjunto e integrado da equipe com a comunidade viabilizando a sua inserção no trabalho lhes tornando corresponsáveis e possibilitando que os mesmos formaram parte do projeto que se realizava e que lhes ajudaria a incrementar seus conhecimentos, modificar estilos de vida e ajudar às gestantes e puérperas.

A intervenção permitiu vivenciar a igualdade na realização do trabalho e que as atividades, independente da pessoa que as realizara eram importantes na obtenção das metas e objetivos planejados e que o trabalho em conjunto dissolve diferenças e

dá força para continuar trabalhando, porque cada membro serve de apoio para o outro.

A equipe também ficou muito satisfeita com a realização da mesma e por sempre grata de trabalhar e contar com o apoio de toda a comunidade, sabendo que sem este apoio não teria sido possível a obtenção de tão ótimos resultados além de nos mostrar que o trabalho direito com a comunidade e em conjunto é muito melhor e nos traz novas experiências que marcarão um novo começo e nos servirão para pôr em prática a realização dos outros projetos.

A realização da intervenção nos deixou muito claro que se não se trabalha com a população não se obtém melhorias, pois a mesma é protagonista de todas as mudanças que se pode levar a cabo na comunidade e são os primeiros responsáveis da sua saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Esta parte fez-me lembrar de todas as expectativas que eu tinha com relação ao curso de especialização e como com o transcurso do tempo, a realização da intervenção e o trabalho na UBS com a equipe foram-se cumprindo de forma genial.

A realização do curso permitiu-me ter a maravilhosa oportunidade de trabalhar com uma ótima equipe e junto a ela, me aprimorar dos conhecimentos sobre o atendimento da família a nível primário no Brasil e lhe unir aos que já tinha depois de ter trabalhado durante seis anos na Atenção Primária da Saúde em outros países. Permitiu-me interagir com colegas atesoirando novos conhecimentos e lembrar os antigos.

Além de tudo isso a realização do curso e da intervenção permitiu-me ter um maior conhecimento da população da área de abrangência, lhes acolher, interagir com eles fortalecendo os vínculos de confiança e lhe inserir ao trabalho da UBS lhe dando solução junto a eles aos seus problemas do melhor jeito possível lhe mostrando com a melhor forma de curar es prevenir e que medicina mais econômica do mundo é aquela que permite trabalhar com a população em ausência de enfermidades identificando aqueles fatores de risco que podem ser modificado para evitar a aparição de doenças.

Realmente com o curso e a especialização me adentrei num mundo onde os conhecimentos médicos e educacionais se puseram em prática para benefício da população e comigo toda a equipe.

Aprendi que muitas vezes o que relata o usuário não é totalmente certo e que há doenças não só físicas, mas também da alma e que muitas das vezes o acolhimento, escuta qualificada e apoio traz mais melhoria que uma medicação. Permitiu que trabalhasse com mais humanização, mais solidariedade além de me ensinar a olhar do jeito que enxergam os usuários, a me pôr no seu lugar e a buscar

alternativas de trabalho para melhorar a qualidade dos atendimentos e lhe dar solução aos problemas apresentados pelos usuários.

Também me permitiu estudar todos os dias, graças aos testes de qualificação, as atividades de prática clínica, que me incentivaram a estudar mais para obter melhores resultados e ter um maior conhecimento dos protocolos e diretrizes do SUS e oferecer melhor atendimento aos usuários.

Incentivou-me a trabalhar todos os dias mais para obter ótimos resultados com o desenvolvimento da intervenção, a desenvolver vínculos de parceria com minhas colegas de trabalho, a trabalhar em unidade para conseguir melhores resultados e desenvolver ações educativas, de promoção e prevenção que atingiram a toda a comunidade.

Realmente com o curso de especialização e fundamentalmente com o desenvolvimento da intervenção vivenciei experiências que ficarão para sempre, me aprimorei de conhecimentos, me cresci como profissional e melhorei o português brasileiro me ajudando isso a ter uma melhor comunicação.

Realmente foi muito o aprendido durante este tempo e fiquei muito feliz de ser parte de um projeto e uma intervenção que trouxera ótimas mudanças tanto na minha vida pessoal quanto no trabalho da equipe e beneficiara à nossa população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – Manual Técnico Caderno nº5 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, nº32 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 1. ed. rev.- Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres de colo de útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, nº 13 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, nº19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul – RS. Disponível em <<http://www.cacapava.rs.gov.br>> Acesso em 20 jul. 2015.

DE ASSIS, Monica. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ, Rio de Janeiro, 2004**. Disponível em:<
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseMonicaAssis.pdf>>. Acesso 20 jul. 2015

GOULART, Flávio A. de Andrade. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios e para os Sistemas de Saúde**. Organização Pan-americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf>. Acesso em 20 jul. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Site que traz uma série de informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/233TR>>. Acesso em 20 jul.2015.

Anexos

Anexo A – Rotina da UBS IV Dr. Hámiltom D'Ávila Krause, Caçapava do Sul.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Atendimento Clínico (demanda agendada e espontânea)	Atendimento Clínico (demanda agendada e espontânea)	Atendimento Clínico (demanda agendada e espontânea)	Atendimento Clínico (demanda agendada e espontânea)	Testes rápidos
	Pré-natal Ginecologia	Coleta de Preventivo	Planejamento Familiar Pré-natal	Visitas domiciliares	
Tarde	Atendimento clínico (demanda espontânea)	Puericultura	Pré-natal	Coleta de Preventivo	Pediatra
	Receitas controladas Pré-natal Planejamento Familiar	Atendimento clínico (demanda espontânea) Trabalho com o grupo de Idosos	Atendimento clínico (demanda espontânea) Receitas contínuas Trabalho com os grupos de Hipertensão e Diabetes Mellitus	Atendimento clínico (demanda espontânea) Testes Rápidos Reunião de equipe	

Anexo B – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo D – Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do Ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação _____ kg Altura _____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos _____ Nº de abortos _____ Nº de filhos com peso < 2500g _____ Nº de filhos prematuros _____ Nº partos vaginais sem fórceps _____
 Nº de partos vaginais com fórceps _____ Nº de episiotomias _____ Nº de cesareanas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m2)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox. consulta												
Ass. Profissional												

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de c

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs Indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame de secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

■ ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

	Data	Procedimentos Feitos e Orientações
Encaminhamento para Odontol.		
Primeira Consulta Programática		
Atendimento por Demanda Espontânea		
Consultas de seguimento do tratamento bucal		
Orientações sobre alimentação e higiene bucal /Escovado superv.		

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

Anexo E – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

_____,

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