

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS Protásio Alves,
em Protásio Alves/ RS**

Yusmara Iglesias Caraballo

Pelotas, 2015

Yusmara Iglesias Caraballo

**Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS Protásio
Alves, em Protásio Alves/ 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.

Orientador: Nívea Maria Silveira de Almeida

Pelotas, 2015

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

C257m Caraballo, Yusmara Iglesias

Melhoria da Atenção à Saúde de Gestantes e Puérperas na UBS Protásio Alves, Em Protásio Alves/RS / Yusmara Iglesias Caraballo; Nivea Maria Silveira de Almeida, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Almeida, Nivea Maria Silveira de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicado a toda minha família. Embora estejam muito longe, estão dentro do meu coração sempre.

Agradecimentos

Agradeço a toda a minha equipe de trabalho da Unidade Básica Protásio Alves e a todos que, de uma forma ou outra, fizeram parte deste importante trabalho.

Resumo

CARABALLO, Yusmara Iglesias. **Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS Protásio Alves, em Protasio Alves RS.** 2015. 87f. 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 presente trabalho relata uma intervenção, com duração de 3 meses (abril 2015 a julho 2015), utilizada para aprimorar o programa de pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde Protásio Alves, no município de Protásio Alves, no Rio Grande do Sul. A importância do pré-natal e puerpério no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, assim como os elevados índices de mortalidade materna e fetal, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce dos riscos na gravidez e puerpério. Diante disso, o objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção às usuárias do programa de pré-natal e puerpério, residentes na área de abrangência da unidade referida. Para tanto, foram utilizados atendimentos clínicos, na unidade e domiciliares, busca ativa, atividades educativas, organização do serviço e qualificação da equipe. As ações foram desenvolvidas em quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Como resultado, pode-se destacar: Ampliação da cobertura de gestantes e puérperas; 69,2% de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação; 92,3% de gestantes com um exame ginecológico por trimestre; 100% de gestantes com exame das mamas, com prescrição de suplementação com sulfato ferrosos e ácido fólico e com vacinação em dia; 61,5% de gestantes avaliadas para necessidades odontológicas: 100% de gestantes com primeira consulta odontológica; 100% de gestantes faltosas com busca ativa, com registro adequado e com avaliação de risco; 100% de gestantes submetidas à atividades de promoção de saúde; 100% de puérperas com consulta até 42 dias pós parto, com exame de mamas e abdome; 50% de puérperas com exame ginecológico; 100% de puérperas com avaliação do estado psíquico, com prescrição de anticoncepcional, com busca ativa, com registro adequado e submetidas à atividades de promoção de saúde. A partir desta intervenção, houve uma melhoria em muitos indicadores relativos à qualidade de vida de gestantes e puérperas, mas o serviço também ganhou muito com a melhor organização das atividades e a equipe também sentiu-se realizada a partir de um trabalho mais sistematizado e qualificado.

Palavras-chave: saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	45
Figura 2	Gráfico 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	45
Figura 3	Gráfico 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	46
Figura 4	Gráfico 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	47
Figura 5	Gráfico 5: Proporção de gestantes com todos os exames solicitados de acordo o cronograma	48
Figura 6	Gráfico 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico	48
Figura 7	Gráfico 7: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	50
Figura 8	Gráfico 8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	51
Figura 9	Gráfico 9: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	52
Figura 10	Gráfico 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	53
Figura 11	Gráfico 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	54
Figura 12	Gráfico 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção no pós parto	55
Figura 13	Gráfico 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação	56
Figura 14	Gráfico 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	56
Figura 15	Gráfico 15: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias	57

	após o parto	
Figura 16	Gráfico 16: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	58
Figura 17	Gráfico 17: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	59
Figura 18	Gráfico 18: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	60
Figura 19	Gráfico 19: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	61
Figura 20	Gráfico 20: Proporção de puérperas com registro adequado	62
Figura 21	Gráfico 21: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	63
Figura 22	Gráfico 22: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	63
Figura 23	Gráfico 23: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar	64

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	32
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma.....	42
3 Relatório da Intervenção.....	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
4 Avaliação da intervenção.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Discussão	71
5 Relatório da intervenção para gestores	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
Referências	80
Anexos 81	

Apresentação

O volume está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte, observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1. Na parte 2, é apresentada a análise estratégica, por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2 do curso. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, realizada em 12 semanas, durante a unidade 3 do curso. Na parte quatro, encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4 do curso de Especialização. Na quinta parte, o relatório para o gestor. Na sequência, o relatório para a comunidade, assim como a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Para terminar o volume, estão os anexos com os materiais usados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu começo no mês de agosto/2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas, e sua finalização será com a entrega e defesa do trabalho final de conclusão de curso, aqui apresentado, com revisão pós banca.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e a manutenção da saúde desta comunidade.

O trabalho das equipes da saúde da família é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do agente comunitário de saúde (COSTA; CARBONE, 2009).

Eu trabalho no município de Potássio Alves, onde temos um posto de saúde que atende um total de 2048 pessoas, localizada em uma zona urbana em zonas rurais, famílias cadastradas 665, crianças menores de um ano 19 e grávidas 14

Nossa Equipe de Saúde da Família está composta por três médicos gerais, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, dois dentistas, uma auxiliar de consultório dentário, uma nutricionista, um pediatra, uma ginecologista, um psiquiatra uma psicóloga, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma farmacêutica, além disso trabalham no posto quatro outros funcionários, que ajudam a fazer o trabalho da equipe.

Nossa equipe atua principalmente na UBS, nas residências e na mobilização da comunidade e é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e é nossa responsabilidade cuidar pela saúde individual e familiar da população, assim como

achar os principais problemas de saúde e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, prestando uma assistência integral, permanente e de qualidade, realizamos atividades de educação e promoção da saúde.

A UBS tem uma sala de espera onde é realizado o acolhimento dos usuários, uma sala de triagem onde o pessoal de enfermagem mede os sinais vitais e as mensurações, uma sala de vacinas onde são feitas todas as vacinas para adultos e crianças. Isso facilita que as pessoas não tenham que viajar a outras cidades para fazer vacinas; uma farmácia que conta com a maioria dos medicamentos para doenças crônicas e os medicamentos mais usados pela população, dois consultórios odontológicos, três consultórios médicos, uma sala de curativos e procedimentos, uma sala de esterilização, uma sala de observação, quatro banheiros, uma cozinha e uma sala de reuniões.

Na UBS, durante a semana, se prestam serviços de curativos, vacinas, consultas agendadas e por demanda espontânea, acompanhamento para grávidas e crianças até um ano de idade, vacinas, realização de procedimentos simples consultas com especialista como ginecologista, pediatra, psiquiatra, psicóloga e nutricionista.

Realizam-se visitas domiciliares na segunda e quarta de manhã, atividades com os grupos para a promoção de saúde nos grupos de gestantes, adolescentes, nas comunidades, mas afastadas, grupos de diabéticos e hipertensos aonde a gente vai leva temas de saúde para fazer palestras evacuar dúvidas, dar orientações sobre as diferentes doenças crônicas ou temas de saúde que a população precise.

Em minha comunidade, as principais doenças que eu tenho achado são: em primeiro lugar as doenças crônicas, como a diabetes e a pressão arterial alta, problemas com o colesterol e triglicérides altos e a depressão, chamando muito nossa atenção, que sete de cada dez pessoas tomam medicamentos ansiolíticos, até crianças; tem muita incidência de câncer, principalmente de pele, o que pode estar associada a que a maioria das pessoas trabalha na lavoura, pega sol, não usam os meios de proteção certos.

Além de que temos feito muito, e que tem tido um aumento considerável o número das consultas feitas, que os serviços são mais diversos. Falta muito ainda por fazer e temos muitas dificuldades por superar como são: conseguir consultas de qualidade, utilização do método clínico no diagnóstico das doenças, cadastrar um maior número de grávidas para fazer seu acompanhamento com mais qualidade

assim como as crianças até um ano de idade, diminuir a incidência das doenças transmissíveis, promover o uso da camisinha e outros métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez na adolescência e indesejada, conseguir uma maior participação dos membros da equipe de saúde e da comunidade nas ações de promoção, prevenção, para descer os fatores de risco mais frequentes como são a obesidade, maus hábitos alimentares, hábito de fumar, sedentarismo, estresse, abuso de drogas ansiolíticas.

Mas ainda é cedo e o trabalho em equipe deve continuar com o único objetivo de melhorar o estado da saúde da população, aumentar a qualidade de vida das pessoas, descentralizar o atendimento, dar proximidade e acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais, atender aos 80 % dos problemas de saúde da população, sem que haja necessidade de encaminhamento e que a população fique bem atendida e feliz.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho na UBS do município Potássio Alves, no estado Rio Grande do Sul, há já quase nove meses. A UBS foi construída para este fim. A mesma atende uma população de 2048 pessoas, 1056 são homens e 992 são mulheres e tem uma área de abrangência definida com 4 áreas rurais e uma urbana. Nossa UBS tem somente uma Equipe Básica de Saúde, que pertence ao modelo de atenção Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A cidade onde fica a mesma, está situada a 16 km de Nova Prata, onde existe um hospital de referência para onde são encaminhados os pacientes que precisam de atenção especializada, tendo sempre em conta os protocolos de encaminhamento.

Na unidade também contamos com especialistas como pediatra, ginecologista e psiquiatra, que atendem a população com uma frequência de duas vezes por semana, exceto o psiquiatra, que só realiza consulta uma vez a cada 15 dias, contamos também com dois odontólogos que fazem o atendimento diário dos usuários que precisam destas consultas. A maioria dos exames complementares é feita no município e temos como mecanismo, para aqueles exames que não ofertamos, o encaminhamento dos pacientes para Nova Prata, como no caso de exames de radiologia e outros de maior complexidade.

Nossa equipe de saúde está composta por três médicos clínicos gerais, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um dentista, uma técnica de consultório odontológico, um farmacêutico, uma pediatra, uma ginecologista, um psiquiatra, uma nutricionista, uma psicóloga, uma recepcionista, uma agente de higienização, entre outros funcionários. Não existe vínculo com as instituições de ensino, mas nossos profissionais participam de cursos e capacitações sempre que existe a possibilidade.

Em relação à estrutura física, nossa unidade apresenta várias dificuldades. E entre as mais significativas, temos o que ocorre no consultório ginecológico, onde contamos com uma mesa ginecológica, mas não tem uma cortina ou biombo para assegurar a privacidade da paciente, porém tem banheiro interno. Na UBS tem uma sala onde são realizados juntos os curativos e alguns dos procedimentos, como suturas, junto com a recepção, lavagem e descontaminação do material utilizado e é nesta sala onde se faz o recebimento dos pacientes, ou seja, o primeiro contato. Além disso, não contamos no segundo andar com um banheiro para funcionários, somente existe no primeiro andar e não tem chuveiro para o caso de um trabalhador necessitar de um banho depois de fazer algum procedimento, já que quase todos moram longe.

Em relação às atribuições dos profissionais, também temos algumas dificuldades, as quais são: Os profissionais não promovem a participação da comunidade no controle social, nem identificam parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais, fato que vai a contra a nossa função, pois um dos pilares fundamentais da medicina preventiva é o trabalho “com” e “na comunidade”.

As reuniões são realizadas com uma periodicidade semanal, mas penso que não tratamos de aspectos que poderiam ser tratados e são imprescindíveis para melhorar o trabalho, como discussão de casos clínicos, já que não participam os médicos, só eu, porque os outros médicos na quinta, dia que se faz a reunião à tarde, não estão na UBS, e a enfermeira e as técnicas não falam sobre este tema. Apenas as agentes de saúde trazem algum caso, mas nunca se discute como caso clínico, só são casos acerca de questões sociais, nem a qualificação clínica, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, queixas da população, entre outras.

As reuniões supracitadas devem constituir uma ferramenta da equipe para abordar outros temas que são importantes também para melhorar as relações interpessoais de seus integrantes.

Em relação à população da área abrangência, como já dito, temos uma população de 2048 pacientes. Destes, segundo estimativas do Caderno de Ações Programáticas (CAP): 50 são menores de 5 anos; 304 estão entre 5 e 14 anos; 1343 estão entre 15 e 59 anos; e 280 estão acima dos 60 anos. O tamanho da equipe é adequado ao tamanho da população da área de abrangência atendida. Idealmente cada equipe de ESF deveria atender, no máximo, uma população de 4.000 pessoas sendo que a média deveria ser de 3.000, e a nossa atende 2048 pessoas (BRASIL, 2011).

Em relação à atenção à demanda espontânea só temos uma dificuldade que acho muito importante destacar: já quase não se agendam consultas, pois se está dando mais valor a atenção a demanda espontânea a qual tem muita importância, mas as consultas agendadas também são de muita relevância, já que assim conseguimos acompanhamento dos usuários. Acredito que este fato pode diminuir a qualidade da medicina preventiva. Assim, temos que melhorar muito nesse sentido. Voltar a dar mais importância ao agendamento das consultas, pois assim poderemos acompanhar usuários com doenças crônicas, crianças, gestantes, idosos, detectar fatores de risco na comunidade e atuar sobre eles.

Em relação à saúde da criança (0 a 72 meses), em minha UBS o atendimento de puericultura é realizado com mais rigorosidade só para os bebês de zero até doze meses de idade, quando deveria incluir as crianças até os setenta e dois meses de vida. Outro aspecto que acho interessante é que o atendimento se realize de maneira mais integral onde participem outros profissionais como nutricionista, psicólogo e assistente social. Além disso, não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos de puericultura, o que seria de muita ajuda para identificar crianças faltosas à consulta ou com vacinas atrasadas e ter bem identificadas as crianças de risco, o que é muito importante. Temos que trabalhar muito ainda para estimular a participação das mães nos grupos de promoção à saúde, já que ali se proporcionam muitas informações importantes como prevenção de acidentes, importância do aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados do bebê, sinais de alerta para atraso do desenvolvimento e sobre crescimento

normal, importância das vacinas, entre outros temas. Segundo o CAP, temos 25 crianças menores de 1 ano, com cobertura de 68%.

Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura realizam reuniões, mas não existe nenhum integrante da equipe que se dedica à avaliação e monitoramento do mesmo, fato que atenta contra a qualidade do programa.

A puericultura tem dentre seus principais objetivos a redução da morbimortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança, assim como o diagnóstico e tratamento precoce de algumas doenças apresentadas nesta idade, constitui um pilar imprescindível da medicina preventiva e do trabalho nas UBS, mas, conforme aponte, falta muito ainda por melhorar para que seja desenvolvida com qualidade, já que não é só trabalho do pediatra e médico, mas de toda a equipe.

Em nossa UBS o atendimento pré-natal é realizado em dois dias na semana e geralmente é feito pelo médico ginecologista-obstetra e, se necessário, também pelo médico clínico geral, quanto a parte odontológica, agora só contamos com um dentista e ele não faz acompanhamento de grávidas. Mas penso que teria que ser feito por uma equipe multidisciplinar, sendo envolvidos os demais profissionais como o psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, os quais só fazem consulta se a paciente precisar e creio que não deva ser assim, elas devem ter um acompanhamento também por estes especialistas, mas só são avaliadas aquelas gestantes que apresentam algum risco como obesas, ansiosas, depressivas quando deveriam ser avaliadas todas. Segundo o CAP, temos 30 gestantes, com cobertura de 33%.

Dentro das ações desenvolvidas na UBS, no cuidado das gestantes, está faltando, também, o atendimento odontológico, já que temos agora só um dentista e ele não faz acompanhamento, só faz atendimento se elas precisarem deste, mas já estamos esperando a chegada de outro dentista.

Contamos com arquivo específico para os registros dos atendimentos às grávidas, que é de muita ajuda para, desta maneira, verificar as gestantes faltosas, gestantes perto da data provável de parto, identificar aquelas com pré-natal de risco, o que ajuda a melhorar o programa.

Os grupos de gestantes estão sendo realizados uma vez por mês, mas ainda é muito baixo o percentual, sendo apenas 40% das gestantes que

comparecem. Nestes grupos se tratam temas como o aleitamento materno e sua importância, sinais de parto, alimentação saudável, riscos das infecções urinárias na gravidez e outros.

Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa fazem reuniões onde se discutem as coisas que não estão funcionando bem e as metas para melhorias.

Mas apesar das dificuldades presentes, o programa está sendo desenvolvido. São realizadas as consultas segundo o calendário do ministério; os exames laboratoriais preconizados são indicados na primeira consulta; as vacinas, embora possa melhorar, já iniciamos o trabalho de buscas que ainda não estão com vacinas atualizadas; a prescrição de sulfato ferroso e o encaminhamento a consultas de alto risco são feitos conforme os protocolos.

Em nossa UBS temos uma mulher, das 223 que até agora fizeram o preventivo das 564 estimadas no (CAP), com o resultado do mesmo alterado, com presença de Vírus de Papiloma Humano (HPV) associado, além disso, só 40% das mulheres nesta faixa etária tem o exame em dia. Temos, para esta ação programática, 100% de cobertura.

Embora exista um registro onde são cadastradas as mulheres que realizam o exame citopatológico, o mesmo ainda não é explícito nem detalhado com algumas informações que deveria colher-se, o mesmo não acostuma ser revisado periodicamente, o que seria muito interessante com a finalidade de verificar mulheres com exame em atraso, verificar completude do registro, enfim, avaliar a qualidade do programa.

Na nossa UBS temos também três pacientes com mamografias alteradas, de 198 pacientes que fizeram o exame das 211 estimadas no (CAP), considero que é um número alto ainda. Falta muito por fazer, temos que exigir mais na procura de mulheres com fatores de risco e mulheres faltosas da mamografia, oferecer palestras para ensinar como fazer o autoexame de mamas, os principais sintomas da doença e a importância de um diagnóstico precoce, além dos cuidados que tem que ter as mulheres, com os seios, durante a vida toda. Temos 100% de cobertura nesta ação programática.

Nós contamos com um arquivo específico para o registro dos resultados das mamografias. A existência de um arquivo específica é de muita importância para

verificar mulheres com exame em atraso, outras que não realizou, verificar completude do registro, enfim, avaliar a qualidade do programa.

Outro problema detectado foi que não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento destes programas; logo, não realizam reuniões, nem produzem relatórios com os resultados encontrados.

Outras doenças muito frequentes e causa de morbimortalidade na atualidade é a hipertensão arterial e a diabetes. Em nossa unidade, são acompanhados 116 pacientes portadores de Diabetes Mellitus de 131 estimados no CAP o que representa um 89% e 458 pacientes portadores de hipertensão arterial dos 458 estimados no CAP que representa um 100%, maiores de 20 anos de idade, e que pertencem à área de abrangência. Todos eles têm as orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, mas ainda apenas um pequeno percentual destes tem a consulta de acompanhamento e os exames complementares periódicos.

Em nossa UBS contamos com um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos portadores destas duas doenças, o que é muito importante porque permite verificar pacientes faltosos, completude de registros, identificar procedimentos em atraso, adultos com algum fator de risco, ou seja, avaliar a qualidade do programa. Este deveria ter uma periodicidade de revisão mensal para ter um melhor controle, mas é revisado anualmente.

Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento dos programas não realizam reuniões nem produzem relatórios com os resultados encontrados. Apesar de que a maioria dos usuários são orientados sobre os principais sinais e sintomas descompensarão, sobre o controle e como fazer o tratamento, ainda achamos um índice alto de pacientes que não fazem o tratamento corretamente nem tem bons hábitos alimentares. Por isso, nós profissionais da saúde, continuamos trabalhando na conscientização dos pacientes de que estas são doenças crônicas e perigosas fazendo palestras nas comunidades e as reuniões dos grupos. Uma vez por semana algum profissional utiliza cinco minutos para falar com as pessoas na sala de espera sobre um tema de saúde interessante. Falta muito ainda por fazer na busca de mudança dos principais fatores de risco para tentar diminuir a incidência destas doenças e alcançar um bom controle nos pacientes já portadores das mesmas.

Em relação à saúde da pessoa idosa são acompanhados 280 pacientes maiores de 60 anos de idade, estimados no CAP, com 100% de cobertura. É importante destacar que todos têm a Caderneta de Saúde da Pessoa Idoso, onde são registradas as doenças que padecem, os medicamentos que tomam, data da próxima consulta, valores de exame laboratoriais, assim como as cifras de pressão arterial e hemoglicoteste, se for diabético.

Todos eles têm orientação para atividade física saudável e orientações nutricionais para hábitos alimentares adequados. Apesar de fazermos um grande esforço, ainda temos muitas dificuldades no cumprimento deste programa, os quais são. Em nossa UBS não contamos com um arquivo específico para os registros dos atendimentos destes usuários, não existe nenhum Programa de atenção ao idoso implantado, só existe grupo de idoso, fato que seria muito interessante com a finalidade de verificar pacientes faltosos ao retorno programado, completude de registros, identificar procedimentos em atraso como as vacinas, idosos com algum fator de risco. Este deveria ter uma periodicidade de revisão mensal para ter um melhor controle. Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa não realizam reuniões nem produzem relatórios com os resultados encontrados.

Nas atividades de promoção que são feitas, geralmente uma vez por mês, ainda temos um índice baixo de participação. Nelas são tratados temas muito importantes para eles e para a etapa da vida na qual estão.

Estamos conscientes de que faltam muitas coisas ainda por fazer para melhorar o trabalho diário, no que se refere à prevenção e a promoção da saúde, o trabalho na comunidade, com a família, na detecção dos principais fatores de risco, a realização de palestras, alcance da inserção dos pacientes nos diferentes grupos que se realizam na UBS, conseguir uma parceria com a comunidade, com seus líderes formais e não formais. O melhor controle dos programas priorizados e o trabalho em equipe são as ferramentas fundamentais da medicina preventiva e da medicina familiar e devem ser prioridade para alcance da melhoria da qualidade de vida das pessoas, já que é essa nossa razão de ser como profissionais da saúde e é o que nos faz sentir úteis na sociedade.

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

Penso ser muito interessante o preenchimento do caderno de ações programáticas (CAP) e o uso de questionários, já que assim sempre contamos com uma fonte segura de dados, além de ter algumas referências de como estava se comportando estes aspectos antes da intervenção e como foi melhorado com a mesma.

A análise da situação de saúde é muito importante no trabalho da UBS porque com ele podemos conhecer o número da população com que conta nossa área e seus grupos etários, além de ter a quantidade de crianças menores de um ano e mulheres grávidas, assim como quantidade de pessoas com doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, além de outros dados, que são importantes para o trabalho diário. Quando eu fiz o primeiro documento, eu estava começando meu trabalho na UBS. Ainda quase não conhecia como funcionava tudo, como são levados os programas, como realizavam o acompanhamento dos pacientes, não conhecia a minha população, por isso não consegui falar quase do que é realmente importante, mas agora depois deste tempo trabalhando e com ajuda das tarefas indicadas, posso falar muito mais do atendimento e funcionamento da minha UBS, onde falta muito ainda por melhorar, mas também onde se faz tudo, o humanamente possível, para que os pacientes sintam que são bem atendidos, para que melhorem das suas doenças e sobretudo, para prevenir muitas delas, que é o fundamental, além de ajudar aos que já padecem de algumas delas e ensinar como levar uma vida normal e quais são os riscos dela, assim como complicações que poderia ter.

Também tentamos levar todos os programas indicados da melhor forma possível e cumprindo com tudo o que eles requerem, embora faltam coisas por melhorar nesta parte. A reunião da equipe é feita toda semana, o que é importante, porque podemos falar do que não está funcionando bem e como melhorar, quais medidas são tomadas para isso e qual é a responsabilidade de todos para que melhore.

Também as visitas domiciliares que são feitas 2 vezes por semana, o que ajuda muito aos pacientes que não podem chegar na UBS porque não tem as condições ou aqueles que são acamados para acompanhamento. Fazemos

palestras nas comunidades sobre temas importantes, nas quais a população aprende sobre fatores de risco e sobre doenças que poderiam evitar. Os trabalhadores todos fazem o seu trabalho com amor cumprindo com tudo e ajudando aos usuários. Funcionamos todos como uma equipe de trabalho que se ajuda, que são amigos, e que temos sempre presente que tudo o que fazemos é pelos pacientes.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância do pré-natal e puerpério no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade assim como os elevados índices de mortalidade materna e fetal justificam a implantação de estratégias efetivas de controle que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce dos riscos na gravidez e puerpério. Nosso estado, por muito tempo, fez um bom trabalho nestes programas. Mas depois, permaneceu muito tempo sem mudanças. Desde 2012 a 2013, voltou a melhorar, o que significa que pode ser melhorado ainda mais se todos contribuirmos com o nosso trabalho para voltar a alcançar bons resultados, que superem os últimos anos (PORTO ALEGRE, 2015), portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de ações de saúde sendo este a ação programática que será o foco de nossa intervenção de saúde.

A UBS do município Potássio Alves do estado Rio Grande do Sul, atende uma população de 2.048 pessoas e tem uma área de abrangência definida, na qual consta de uma área urbana e quatro rurais. A UBS tem apenas uma Equipe Básica de Saúde. Que pertence ao modelo de atenção ESF, sendo que não recebe apoio de nenhum Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A Equipe de Saúde está composta por três médicos gerais, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, duas dentistas, uma técnica de consultório odontológico, uma farmacêutica, um pediatra, uma ginecologista, um psiquiatra, uma nutricionista, uma psicóloga, cinco agentes comunitárias de saúde, uma recepcionista, uma faxineira entre outros funcionários.

Na unidade é atendido um total de 636 mulheres entre 10 e 49 anos residentes na área e acompanhadas na UBS, sendo 10 grávidas e 11 puérperas acompanhadas pela equipe, representando 33% e 44% de cobertura, respectivamente. Com a escolha desta ação programática como foco de intervenção poderemos desenvolver varias ações de saúde para diminuir o índice de incidência de riscos nestes períodos e aumentar a qualidade de vida das grávidas e as puérperas diminuendo assim a morbo mortalidade por estas causas.

Para alcançar estes objetivos devemos conseguir o envolvimento de toda a equipe. A UBS conta com alguns fatores que seriam de muita ajuda na realização desta intervenção, a presença de uma especialista em ginecologia e a completude da equipe poderia ajudar no alcance de 100% das mulheres grávidas, assim como as puérperas que pertencem a nossa área sejam atendidas e registradas as suas consultas. Embora todos os esforços realizados existem também outras dificuldades como são que as usuárias não compreendem ainda a importância das consultas e o acompanhamento, a presença na população de preconceitos sobre o uso dos meios de proteção das doenças de transmissão sexual (DST) e a realização destes exames o que é muito importante, a falta de conhecimento sobre os sintomas destas doenças e a falta de integração da equipe nas atividades de promoção e prevenção realizadas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS Protásio Alves, no Município Protásio Alves/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

-Objetivos específicos - Pré-Natal:

1. Ampliar a cobertura de pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco de gestantes.
6. Promover a saúde de gestantes.

-Metas Pré-Natal

Relativas ao 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.

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

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no 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.

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

- Objetivos específicos - Puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações de puerpério.
5. Promover a saúde das puérperas.

- Metas Puerpério:

Relativas ao 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Protásio Alves, no Município de Protásio Alves, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 30 gestantes e 25 puérperas, segundo estimativas do CAP.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Assim, espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores propostos para a Atenção ao Programa de Pré-natal e Puerpério.

2.3.1.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Realizaremos o monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente através da revisão de ficha espelho dos atendimentos desse grupo, dos prontuários, das fichas de atendimentos odontológicos, do cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, SIAB, ficha do SISPRENATAL e sistema E-SUS, ainda será desenvolvido um cheque liste utilizando a ficha espelho, fornecida pelo curso, para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção, dessa forma todas as informações necessárias constarão nesse arquivo. Esses dados serão monitorados pela enfermeira, mensalmente.

Para as mulheres em situação de risco será realizado acompanhamento semanal de sua situação de saúde, através de consultas agendadas pela recepcionista, sendo que a enfermeira após o monitoramento passará os dados para esta e, assim será providenciado o agendamento mensal da consulta.

Para melhorar a qualidade do serviço prestado será realizado monitoramento semanal do ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação antitetânica e contra a hepatite B, a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica, assim como o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, quem será responsável por essa ação é a médica da unidade. Nas reuniões de equipe, mensalmente, se discutirá os meios que serão utilizados para desenvolver estas ações.

Será realizado semanalmente pela enfermeira o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante, o registro na ficha espelho do risco

gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Para isso a enfermeira terá um registro no qual serão cadastradas cada uma das gestantes e puérperas, com sua classificação de risco de maneira que em cada uma das reuniões da equipe sejam levadas todas as gestantes e puérperas que sejam motivo de preocupação para a equipe e aonde se tomem as medidas de solução e que fiquem postadas na acta da reunião.

Com relação às orientações de promoção da saúde serão monitoradas através de ficha de satisfação entregue em cada ação e disponibilizada na recepção da unidade para que as usuárias possam expressar se as atividades propostas e executadas estão de acordo com suas necessidades. Quinzenalmente a técnica de enfermagem verificará essas fichas, realizando a avaliação de qualidade do serviço prestado. Todas essas informações serão discutidas nas reuniões de equipe e debatidas com os demais integrantes. Nestas serão desenvolvidas atividades educativas sobre temas como a orientação nutricional durante a gestação e puerpério, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e as atividades educativas individuais realizadas.

A avaliação do número de gestantes faltosas a consulta de puerpério, as puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados, as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico, aquelas que tiveram avaliação de intercorrências e prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério também serão ações que serão desenvolvidas durante a nossa intervenção e a médica da unidade será o profissional responsável por estas, de maneira que, duas vezes por mês, seja avaliada e monitorada cada uma das fichas espelhos disponibilizadas pelo curso que serão feitas para cada uma das pacientes.

2.3.1.2 ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Pretendemos acolher as gestantes e as mulheres com atraso menstrual assim como as puérperas e cadastrá-las. Ainda, garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e, se for positivo, começar o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Também estabelecer sistemas de

alerta para fazer o exame ginecológico, de mama, solicitar exame de acordo com o protocolo e a realização da vacina antitetânica. Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio. Oferecer atendimento prioritário às gestantes e puérperas.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, garantir a primeira consulta odontológica e junto com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e de serviços diagnósticos. Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas, assim como acolher a demanda de gestantes e puérperas faltosas proveniente das buscas e tentar que sejam feitas no mesmo dia a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante e procurar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e encaminhar para serviço especializado, garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Vamos estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção após o parto e como combater o tabagismo durante a gestação.

Queremos propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, assim como observação de outras mães amamentando.

Pretendemos organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Vamos solicitar que o recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, o abdome, estado psíquico e as intercorrências da paciente.

Vamos organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a

planilha de coleta de dados; assim como definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Vamos estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira), fazer reuniões com a equipe e com a comunidade para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, buscar folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera e pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade .

2.3.1.3 QUALIFICAÇÃO DA PRACTICA CLÍNICA

Dentre as ações de qualificação da prática clínica vamos:

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, assim como o acolhimento às gestantes; também, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realização da consulta de puerpério, revisar a semiologia do exame do abdome, das mamas, o estado psíquico, as principais intercorrências que ocorrem neste período em puérperas, assim como as orientações de anticoncepção, e revisar com a equipe os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Vamos orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês assim como os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, a realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Vamos realizar o exame ginecológico das mamas, além de identificação de sistemas de alerta nestes, solicitar os exames

de acordo com o protocolo a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, sobre a realização de vacinas na gestação e da necessidade de tratamento odontológico nas gestantes, assim como treina-los para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Vamos apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar, também, a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelos seu preenchimento. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, também para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, além de fazer promoção do aleitamento materno, capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, além de orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, assim como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.1.4 ENGAJAMENTO PÚBLICO

As ações de engajamento público que serão desenvolvidas são:

Esclarecer e informar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias pós parto, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, as prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e puérperas, assim como a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e de puerpério nos primeiros 30 dias pós parto, a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, assim como importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Vamos divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Além disso, informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e realizar a consulta com dentista, além da importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Pretendemos esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário, assim como a importância da realização da vacinação completa.

Vamos ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas) e demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional

Visamos compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável; conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Pretendemos desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrízes

Orientar a comunidade, em especial gestante e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Vamos, também, explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas, abdome, o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, assim como a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Pretendemos buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão das puérperas às consultas e orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

- Indicadores de 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.

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.

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

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

- Indicadores de 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.

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

Denominador: Número total de puérperas 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.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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.

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.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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.

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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.

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.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para fazer o processo de intervenção foi preciso nos orientar pelos protocolos do Ministério da Saúde, referente ao Caderno de Atenção Básica Pré-Natal de Baixo Risco, de 2013. O monitoramento das ações será feito com avaliação trimestral dos registros realizados pelos profissionais, que são realizados na ficha de atendimento própria da UBS, cartão de pré-natal da gestante e puérpera, cartão de vacinação, livro de registro odontológico, livro de registro das visitas domiciliares, cartão espelho, SIAB, ficha do SISPRENATAL e sistema E-SUS, ainda será desenvolvido um cheque liste para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção, dessa forma todas as informações necessárias constaram nesse arquivo.

Para melhorar a qualidade do serviço prestado será realizado monitoramento semanal para verificar que sejam colocados todos os dados corretamente, quem será responsável por essa ação será a médica da unidade, nas reuniões de equipe mensalmente se discutirá os meios de melhorar a coleta dos dados.

O monitoramento da cobertura de puérperas e mulheres grávidas será feito pela enfermeira com uma periodicidade mensal e colocados os dados na ficha espelho (ANEXO C).

Já foi orientado para as recepcionistas e enfermeiras que realizam o acolhimento das puérperas e grávidas que pertencem a área de abrangência e agendar as consultas, para conseguir acompanhar elas direitinho.

Além disso, elas estão orientadas a ficar com o endereço, o número de telefone e o nome da paciente para se for preciso agendar outra consulta, tiver o controle da mesma e todos os dados serem recolhidos na ficha espelho da paciente. Quando a consulta seja agendada, as pacientes serão contatadas pelas agentes de saúde através de visitas domiciliares. É importante que qualquer profissional de saúde, que tenha contato com alguma destas pacientes, oriente e informe a equipe, para assim não perder o contato com elas.

O cadastramento delas será realizado pelas agentes comunitárias de saúde, além disso, elas irão colocar os dados no sistema, sendo supervisionadas pelas enfermeiras. Esta sendo feita uma base de dados, na qual são recolhidos por área o nome completo, idade da paciente, data da última menstruação e data provável de parto nas grávidas e data do parto e intercorrências acontecidas nele nas puérperas. Para a realização deste processo serão necessários materiais como, folhas, fichas, computador, caneta, o transporte para deslocamento das agentes até a unidade, para realizar as visitas o transporte utilizado será o da unidade básica, as agentes também serão assessoradas pelo técnico de informática.

Durante o mês de Outubro de 2014, foram realizadas várias palestras, nas comunidades e na unidade para falar sobre a importância do acompanhamento pré-natal assim como do puerpério, nessas atividades participaram a ginecologista e um médico clínico geral além de outras feitas em no mês de novembro assim como os grupos de gestantes. No entanto, temos planejado durante estes quatro meses em que será realizada a intervenção palestras nas comunidades da área de abrangência, as responsáveis pela divulgação serão as agentes de saúde, para isso

foram impressos bilhetes de convite que serão distribuídos nas casas durante as visitas domiciliares. As palestras serão feitas na sala de reuniões da unidade básica aonde serão utilizadas Power Point e outros métodos de informação e as que serão feitas nas comunidades serão levadas cartazes e outros.

Nestas palestras serão tratados temas como: importância da realização do acompanhamento do pré-natal e puerpério, do aleitamento materno exclusivo, das vacinas na gravidez o acompanhamento odontológico, como amamentar como dar banho nas crianças menores de um ano e outros.

Nos grupos de gestante, geralmente, é realizada uma roda de conversa, na qual são colocadas várias cadeiras em roda para que todas participem da conversa, às vezes se tratam temas que são previamente definidos, mas outras são abordadas as demandas e dúvidas do momento. Quase sempre são preparados pequenos lanches como chá e algumas receitas que a nutricionista leva, aproveitando o momento para realizar educação nutricional e orientações de aproveitamento dos alimentos. Em alguns momentos, que já foram realizados, se disponibilizou receitas como bolo de cenoura e pão integral.

A capacitação da equipe de saúde sobre o acolhimento das mulheres o dia do grupo e a importância do acompanhamento delas será realizada pela médica geral e a enfermeira durante as reuniões da equipe que são realizadas uma vez por semana, para isso serão preparadas apresentações em Power Point e usados os protocolos do Ministério da Saúde. Serão disponibilizadas cópias desses materiais para a equipe. As quais serão providenciadas pela secretaria da saúde utilizando a impressora da unidade e disponibilizando uma cópia para cada membro da equipe que participe da atividade.

A capacitação das ACS está sendo feita pela enfermeira e o técnico de informática, os quais são capacitados sobre os principais fatores de risco nestas pacientes e de como realizar o correto preenchimento da ficha espelho, qual é a situação real de cada paciente, se tem o acompanhamento, o monitoramento será feito semanal. A enfermeira é a encarregada de levar o monitoramento, ver com as agentes de saúde todos os meses a quantidade de mulheres grávidas e de puérperas.

Foi realizado um arquivo específico que recolhe os seguintes dados de cada paciente: dados pessoais, como antecedentes obstétricos, presença de fatores de risco, data da última menstruação, data provável de parto, e em puérperas a data do

parto se foi cesárea o parto normal e as intercorrências, data da próxima consulta, sendo que a pessoa responsável pelo monitoramento será a enfermeira. O monitoramento será realizado semanal com o objetivo de localizar pacientes faltosas e se estão sendo acompanhadas na unidade. Através das ACS, durante suas visitas domiciliares, além disso, com a distribuição do jornalzinho neste jornal são colocados vários artigos que são realizados pelos diferentes profissionais da equipe, sendo editado pelo técnico de informática quem é o responsável pela impressão das cópias, os meios para isso serão providenciados pela secretaria de saúde com ajuda da prefeitura.

Além disso, serão preenchidos bilhetes, cartazes informativos, nos quais serão divulgadas todas essas informações do que está sendo ofertado na unidade, os horários de trabalho dos médicos, dos especialistas, e como pode fazer para agendar uma consulta se precisarem fora da que já serão agendadas para o acompanhamento.

Na unidade geralmente é a ginecologista que faz o acompanhamento destas mulheres mas vamos capacitar as técnicas de enfermagem para que no primeiro contato da paciente na unidade elas consigam saber se tem algum risco e orientá-las também além da consulta aonde serão feitas isso também pela especialista. A responsável será a própria ginecologista e quem será capacitado serão técnicas de enfermagem assim como as ACS. Será utilizado como local a sala de reunião da Unidade. A capacitação será realizada através de uma conferência na primeira terça-feira da segunda semana do primeiro mês da intervenção.

Uma vez acolhidas às mulheres cadastradas pelas ACS para fazer o acompanhamento tanto de puérperas como das gestantes. O agendamento é realizado pelas enfermeiras quando a data está certa, as pacientes são comunicadas pelas ACS durante uma visita realizada no domicílio e também através do telefone, se a paciente não pode assistir nesse dia, é informado para trocar a data da mesma. Os dados destas mulheres serão postados no livro de registros o que vai facilitar o trabalho e vai dar maior controle destas pacientes, este livro fica na unidade é a enfermeira a responsável pelo monitoramento do mesmo. Posteriormente será colocado nele tudo o que aconteça com alguma destas pacientes e será a enfermeira quem vai conduzir este registro e a ordem de como será conduzido.

No caso daquelas usuárias que apresentam algum risco, o acompanhamento será mais contínuo e serão colocados todos os riscos nesse registro e vamos trabalhar para melhorá-los. Para isso o médico clínico geral vai monitorar este registro semanalmente e agendar visitas para as usuárias que precisam, pelos riscos que apresentam.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Terminando a semana número doze, finalizamos a nossa intervenção, e aproveitando o momento, a nossa equipe se reuniu para conversarmos sobre como foi o andamento da mesma e os resultados obtidos de modo geral, falamos então sobre todas as atividades desenvolvidas neste tempo correspondente aos últimos três meses de trabalho da equipe.

Em correspondência com o monitoramento e avaliação no pré-natal, foram alcançadas as metas propostas. Com ajuda de toda a equipe, conseguimos fazer o monitoramento para que todas as gestantes cadastradas tivessem, pelo menos, um exame ginecológico, assim como das mamas, além de tratamento com ácido fólico e as vacinas antitetânicas e hepatite B em dia. Cita-se, ainda, o acompanhamento odontológico e todos os exames de laboratório.

No puerpério, também conseguimos que todas as puérperas passassem pela avaliação das mamas e abdome, assim como do estado psíquico e as intercorrências, além de indicação de método anticoncepcional. Para isto foi feito o cadastramento de todas elas, além de busca ativa das faltosas a consultas e visitas no domicílio, assim como monitoramento dos registros da unidade pela enfermeira.

Na organização e gestão dos serviços, no pré-natal, foi feito o acolhimento das mulheres com atraso menstrual e feito o teste rápido, assim como coleta de exames de laboratório e cadastradas as gestantes e feito agendamento das consultas de acompanhamento, garantindo os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico, além de ter controle dos estoques de vacinas de hepatites B e antitetânica e garantir o acompanhamento odontológico. Para isto, foi feito cadastramento e agendamento das consultas de acompanhamento, também na farmácia foi feito um estoque de sulfato ferroso e ácido fólico para as grávidas e foi

estabelecido que 1 vez ao mês fosse feito o controle de estoque e vencimento. Além disso, a cada 15 dias, foi feito o controle do estoque das vacinas, além de manter sempre nas consultas médicas a disponibilidade dos testes rápidos de gravidez, já que no começo apresentamos algumas dificuldades com relação a isso. Também foi contratada uma odontóloga que fez o acompanhamento das pacientes, já que o outro odontólogo não fazia.

No puerpério, conseguimos que sempre que as puérperas fossem consultadas, fossem separadas as fichas delas, assim como proporcionar anticoncepcional para as que tiverem esta indicação. Para isto foi estabelecido que sempre que a puérpera deixasse marcado o dia para fazer o teste do pezinho no bebê, já se deixava agendada a primeira consulta de puerpério. E caso o teste já tivesse sido feito, então, na primeira semana após ter voltado para casa (do hospital), as agentes de saúde faziam uma visita domiciliar e deixava agendada a consulta, na qual era feita a avaliação do estado psíquico, das mamas, do abdome, assim como de intercorrências. Além disso, foi feito um estoque na farmácia de anticoncepcionais para as puérperas com indicação.

No correspondente ao engajamento público, no pré-natal e puerpério, conseguimos esclarecer, tanto pra a comunidade como para as próprias pacientes, a importância que tem começar o acompanhamento da gestação no primeiro trimestre, porque é importante o exame de mamas e ginecológico, assim como os exames de laboratório, os suplementos de ácido fólico e sulfato ferroso e o acompanhamento odontológico.

No puerpério, falamos sobre a importância que tem avaliar as mamas, o abdome e o estado psíquico das mesmas, assim como o uso de anticoncepcionais e como aderir a eles depois de serem indicados por um médico. Para isto, foram feitas diferentes palestras na comunidade, com ajuda dos líderes formais e não formais, nas quais foi falado destes temas e esclarecidas dúvidas que existiam. Embora já existissem os grupos de gestantes, a assistência não era boa. Tomamos a iniciativa de começar a dar um brinde para cada paciente que comparecia, com o que se obteve mais adesão, já que elas gostaram dessa medida.

Quanto a qualificação da prática clínica, conseguimos capacitar a equipe, tanto para o atendimento de grávidas como de puérperas, para saber identificar sinais de alerta, seja no exame das mamas e ginecológico nas grávidas, como no abdome, mamas e estado psíquico e as intercorrências nas puérperas. Além de

como fazer os testes rápidos de gravidez, a importância que tem as vacinas e o acompanhamento odontológico na grávidas, e a importância das indicações de anticoncepcionais nas puérperas. Embora seja só o médico que faz o acompanhamento, é importante que toda a equipe saiba identificar estes fatores e conhecer a importância que tem. Para isto, foi feita todas as quintas-feiras, na primeira hora da tarde, na reunião de equipe, a capacitação para falar destes temas a partir do protocolo de pré-natal e puerpério, além de sempre no final serem esclarecidas todas as dúvidas e deixado um tema para estudo, com finalidade de realização de sala de espera durante o acolhimento dos pacientes, sempre por um profissional diferente.

Neste momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuação e tem sido muito bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe como pela população em geral, que aceitou muito bem e ainda com o fim do curso a equipe vai continuar trabalhando como até agora, já que foi demonstrado que assim conseguimos uma melhor organização do trabalho e todos fazem a sua parte para que o trabalho seja de melhor qualidade como até agora e vamos conseguir isto mantendo a organização e a vontade e sabendo que as pacientes, assim, estão sendo mais bem acompanhadas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Conseguimos desenvolver todas as ações previstas

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No processo de registro das informações na planilha proposta pelo curso, também melhoramos consideravelmente tendo maior conhecimento e domínio da mesma, o que ajudou com a rapidez e qualidade das informações. O processo foi favorecido sempre pela ajuda da orientadora e mantendo um vínculo estreito e muita comunicação, as dúvidas em todo momento foram esclarecidas. A presença de falhas na internet desde o início foi um problema que nos atrapalhou para o envio em tempo das tarefas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Apesar dos problemas e dificuldades apresentadas no caminho, estamos felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população. Continuamos trabalhando e acredito que o trabalho não terminou ainda, ao contrario, será parte da rotina diária da equipe e demonstrou-se que é possível a prevenção e a manutenção de uma melhor saúde da população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Em nossa UBS, foi implementado o programa de atenção ao pré-natal e puerpério, durante estes três meses de intervenção. Foram traçadas algumas metas e indicadores que serão analisados detalhadamente.

4.1.1 Pré-Natal

Segundo o CAP, havia 30 gestantes na área de abrangência da UBS. No começo da intervenção, o indicador de cobertura estava em 33%, segundo estimativas do CAP. A primeira meta traçada foi alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

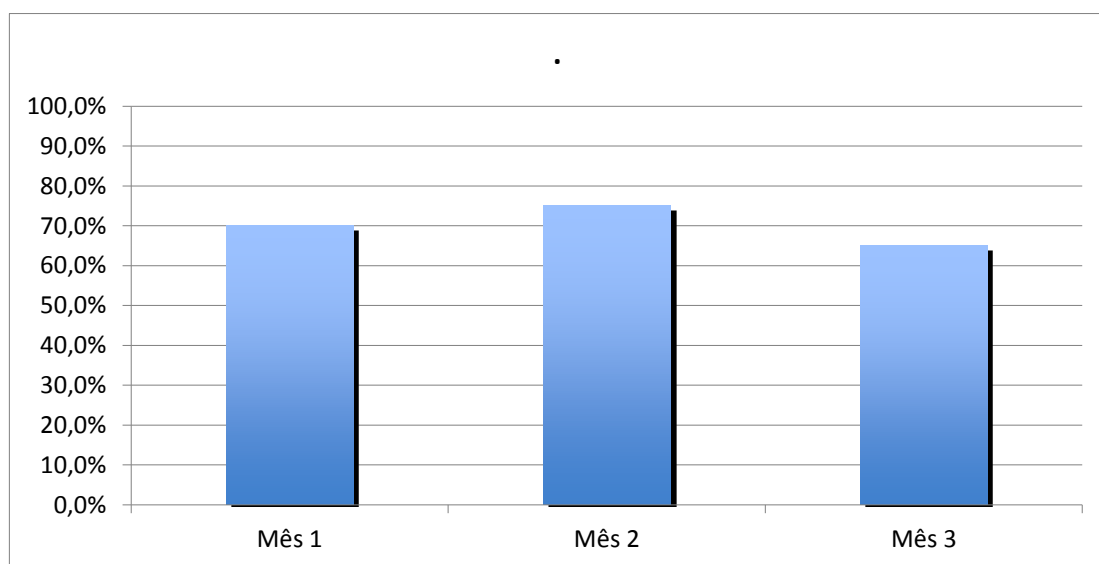


Figura 1 - Gráfico 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Utilizamos para estimativa de número de gestantes, os dados da Vigitel fornecido pela planilha de coleta de dados (PCD), ANEXO B, que foi de 20 gestantes. Optamos por esta escolha, ao invés da estimativa do CAP, devido a um levantamento estimado pela equipe, no qual os dados Vigitel pareciam mais fidedignos. Assim, como pode-se observar no gráfico 1, no primeiro mês de intervenção, cadastramos 14 gestantes, alcançando uma cobertura de 70%; no segundo mês, 15 gestantes, num total de 75%; e no terceiro mês, 13 gestantes, perfazendo um total de 65%. A queda no 3º mês, deveu-se à saída de 2 gestantes, por ocasião dos partos.

A ação que mais contribuiu para a implementação deste indicador, foram as buscas realizadas pelos ACS e as visitas domiciliares feitas nas suas casas.

Não conseguimos alcançar 100% deste indicador. Uma das razões para isso, foi que a intervenção foi só desenvolvida em 3 meses, tendo sido projetada esta cobertura para 4 meses.

Outra meta traçada, foi garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, em correspondência com a quantidade de gestantes cadastradas no momento da intervenção na unidade. Conseguimos alcançar 69,2% de mulheres que começaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestres, como demonstra o gráfico 2:

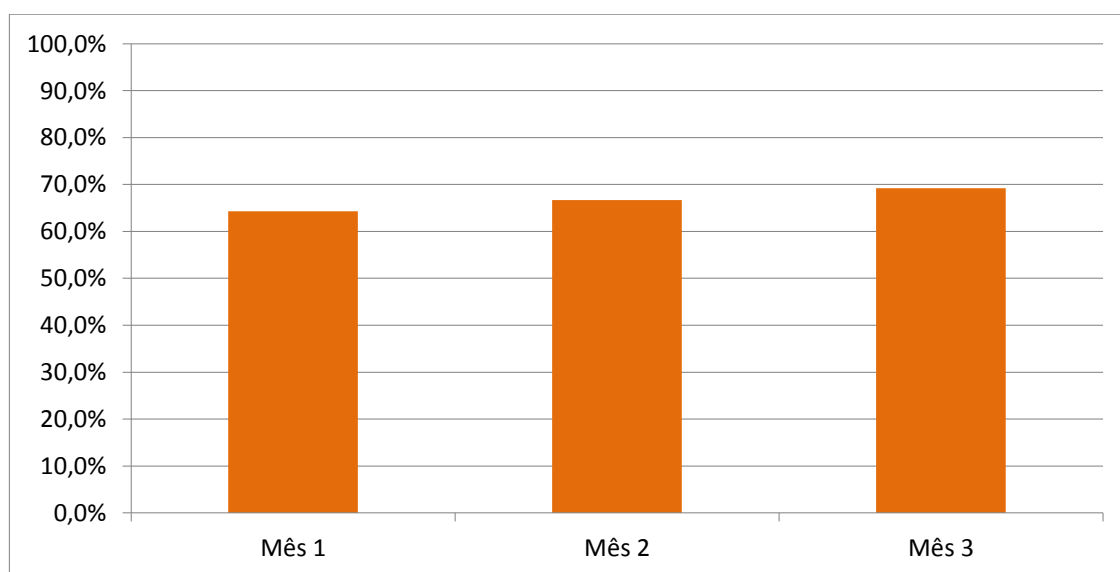


Figura 2 - Gráfico 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês, conseguimos atender 9 pacientes com o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, 64,3% em correspondência com o número de gestantes cadastradas nesse mês (14 gestantes); no segundo mês, foram 10 pacientes, 66,7% das 15 cadastradas e, no terceiro mês, 9 pacientes, 69,2% das 13 cadastradas.

Para efeitos de compreensão dos resultados, como já relatado no indicador de cobertura, é importante frisar que há esta alteração no denominador de alguns indicadores, visto a ocorrência de partos, fator que retira a gestantes do cálculo no mês seguinte ao mesmo.

Esta meta não foi cumprida, já que quando as procuramos, em suas casas e nas consultas, muitas destas já haviam começado o pré-natal depois do 1º trimestre. Como podemos ver no gráfico, foi aumentando na medida em que a intervenção foi se realizando. Foi possível o aumento com o passar da intervenção, pela ajuda das ACS, assim como as palestras dadas nas comunidades nas quais foi falado sobre a importância que tem para a mãe e para o filho começar o pré-natal no primeiro trimestre.

Outra meta foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, e obtivemos bons resultados, já que no começo da intervenção contávamos com 85% de proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico no primeiro trimestre e chegamos alcançar um 92,3% o que demonstra que ainda que não conseguimos cumprir o objetivo, este indicador foi melhorado. Veja no gráfico 3, a seguir:

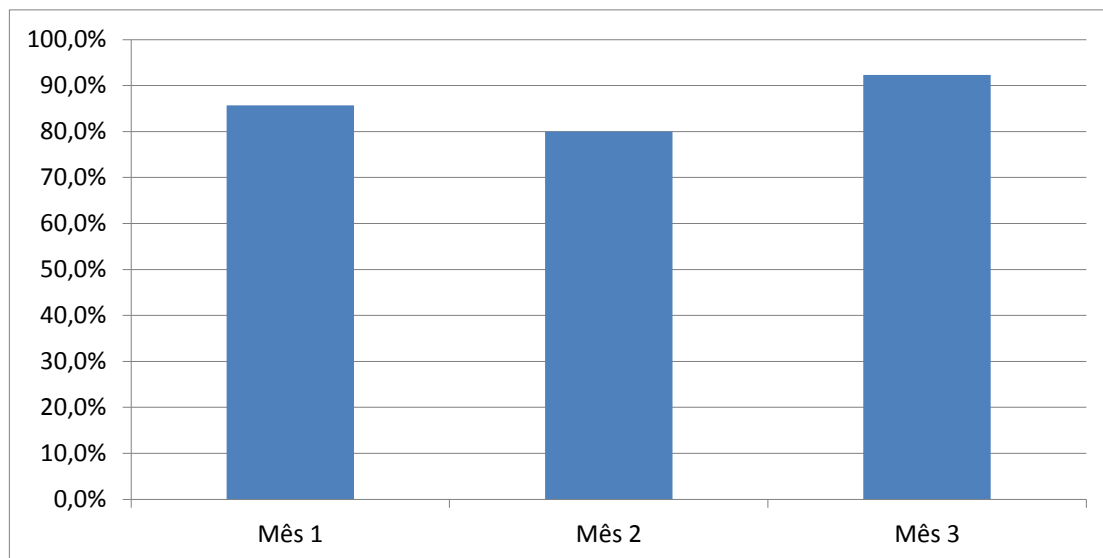


Figura 3 - Gráfico 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Nesta meta, como podemos ver, no primeiro mês conseguimos um total de 12 mulheres com exame ginecológico em dia, o que representa 85% em correspondência com o número de gestantes cadastradas nesse mês; no segundo mês, foi mantido o número de pacientes 12, mas como diminuiu as pacientes cadastradas, representou 80%; e no terceiro mês, com 12 pacientes com exame ginecológico, foi alcançado um 92% em correspondência as pacientes cadastradas.

Foi possível melhorar esta meta com ajuda das pacientes e do especialista em ginecologia do posto, que fez um ótimo trabalho assim como com ações como visitas domiciliares e busca das pacientes faltosas.

Não conseguimos cumprir esta meta porque, no começo, muitas não tinham feito o exame no primeiro trimestre da gestação e o período da intervenção foi diminuído a 3 meses, mas vamos continuar trabalhando.

Outra das metas traçadas para continuar melhorando o atendimento da atenção pré-natal, foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, o qual foi cumprido muito bem, já que no primeiro mês, conseguimos 71,4% e depois de terminada a intervenção foi alcançado 100% das gestantes que tinham pelo menos um exame de mamas na gravidez, como demonstra o gráfico 4:

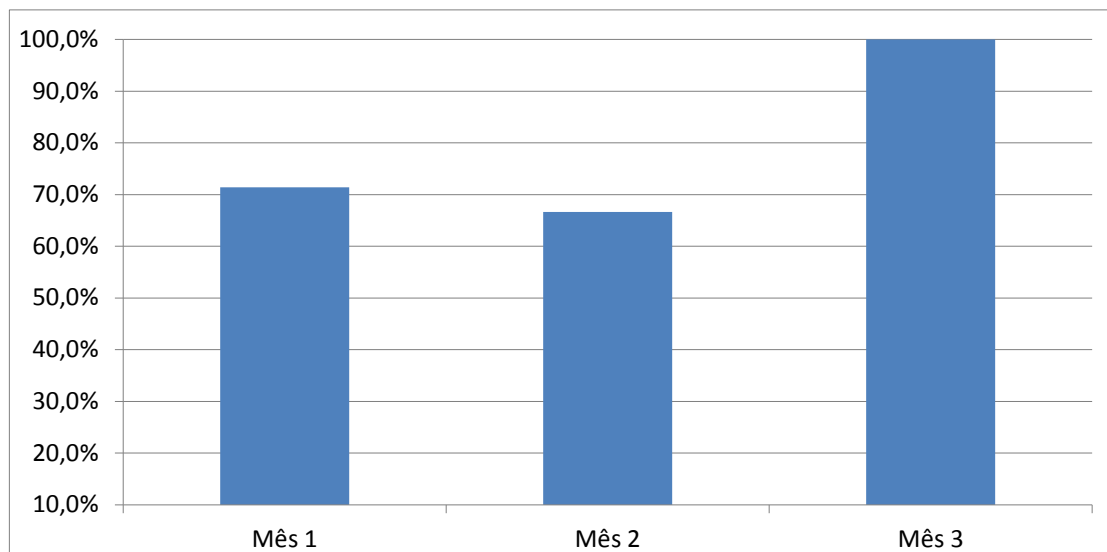


Figura 4 - Gráfico 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês foram 10 gestantes, o que representa 71,4% em correspondência com as gestantes cadastradas nesse mês; no segundo mês 10 pacientes, 66,7% em proporção ao número de gestantes cadastradas e no terceiro mês, 13 pacientes alcançando 100% que tinha sido proposto.

Conseguimos alcançar esta meta com ajuda de toda a equipe, já que foram agendadas e planejadas as visitas para todas as mulheres grávidas e assim conseguimos ver quais ainda não tinham feito exame das mamas na gravidez e foi feito em todas durante a intervenção.

Também foi traçada a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo e também conseguimos alcançar bons resultados já que no começo contávamos com um 85,7% das grávidas com exames no primeiro período, como exige o protocolo, e depois destes três meses chegamos a alcançar 100% o que é muito importante, conforme o gráfico 5:

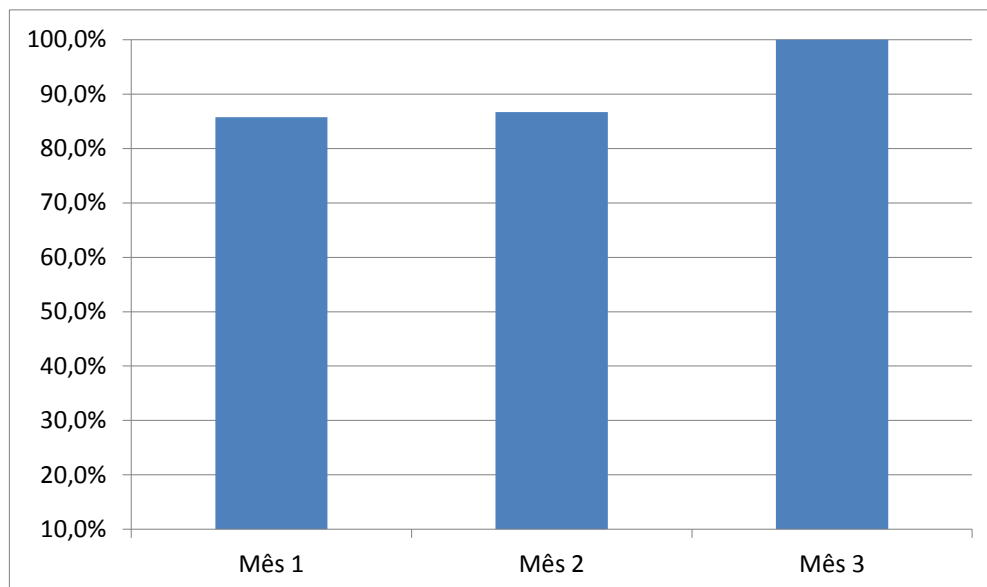


Figura 5 - Gráfico 5: Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês, contamos com 12 mulheres o que representa 85,7% em correspondência com a quantidade de mulheres cadastradas, no segundo mês foram 13 mulheres, 86,7%; e no terceiro mês foram 13 mulheres, 100% em correspondência com as mulheres cadastradas nesse mês.

Uma ação muito importante que foi desenvolvida para cumprir esta meta foi a busca ativa das gestantes e graças a ajuda das ACS que fizeram um trabalho muito bom.

Uma outra meta também muito importante que foi traçada foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. No começo da intervenção contávamos com só 60% das mulheres grávidas atendidas na unidade básica que tinham a prescrição e conseguimos alcançar o 100% proposto como mostra o gráfico seguinte:

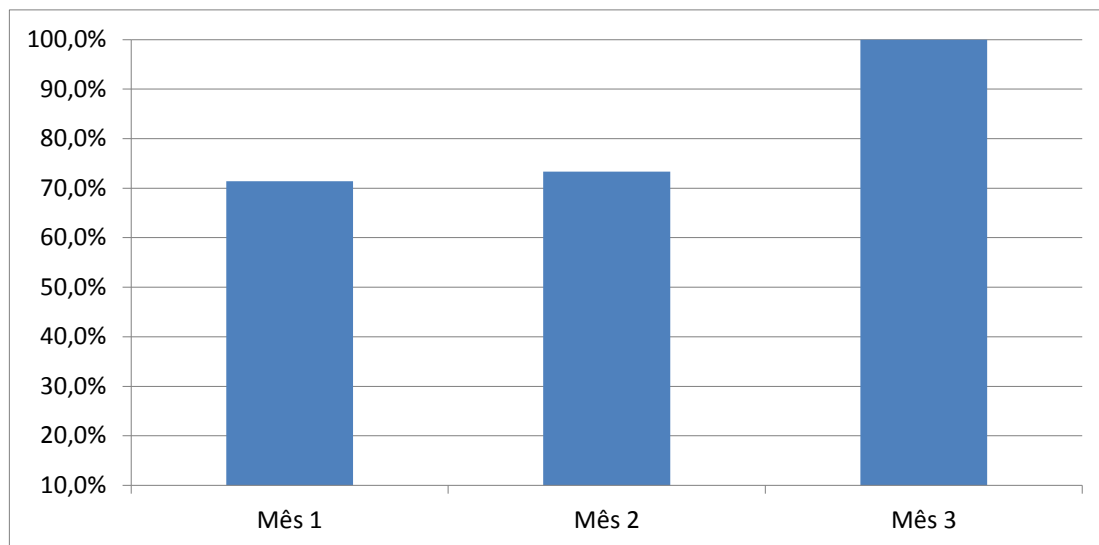


Figura 6 - Gráfico 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Como podemos ver, no primeiro mês, conseguimos um total de 10 pacientes que representavam 71,4% com respeito ao total de pacientes cadastradas; no segundo mês, foram 11 pacientes, o que representa 73,3%; e no terceiro mês foram 13 pacientes, o que representa 100% em correspondência com as pacientes cadastradas.

Para conseguir alcançar esta meta foi muito importante a participação das grávidas nos grupos, já que foi explicado a importância que tem para a gravidez e assim conseguimos que todas começassem com a suplementação.

Outra das metas também traçadas para esta intervenção foi garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e hepatites B em dia, o qual desde o começo da intervenção, em todos os meses foi alcançado o resultado proposto de 100% das grávidas atendidas na unidade com vacina antitetânica e hepatites B em dia. Assim, foram 14, 15 e 13 gestantes, respectivamente no primeiro, segundo e terceiro mês.

Uma ação muito importante para conseguir o cumprimento desta meta, foi as consultas agendadas e busca ativa das gestantes desde o começo da intervenção.

Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, foi outra meta também traçada para a

intervenção. No começo da mesma, era de 0% e com o trabalho foi alcançado 61,5%. Não conseguimos chegar na meta proposta, mas como o trabalho na unidade vai continuar, tenho certeza que conseguiremos. Veja no gráfico 7:

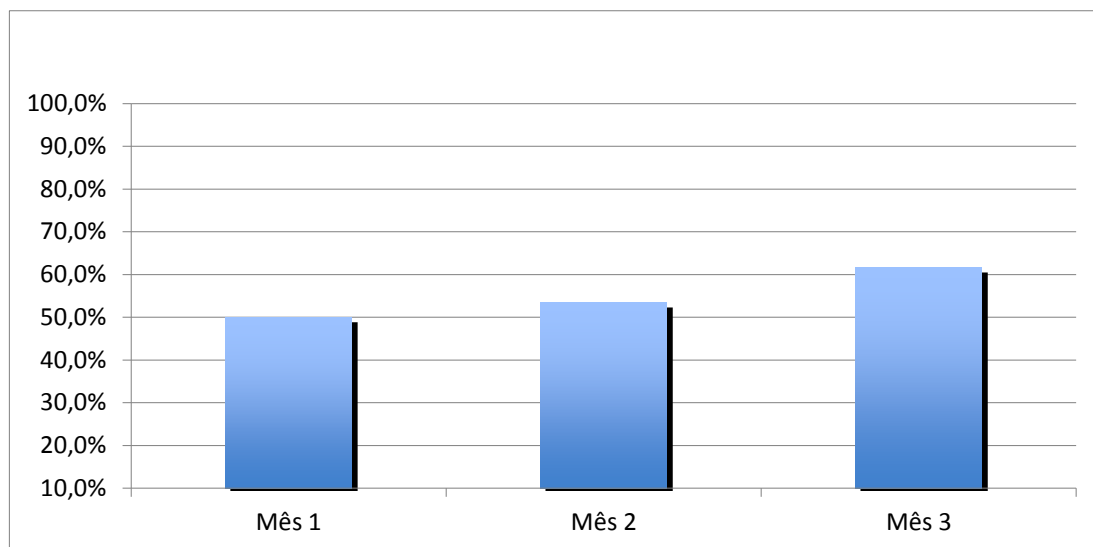


Figura 7 - Gráfico 7: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Conforme pode ser visto no gráfico 7, no primeiro mês foram 7 mulheres, o que representa 50% correspondendo com as pacientes cadastradas; no segundo mês, 8 gestantes, 53,3%; e no terceiro mês, 8 gestantes, 61,5% em correspondência com a quantidade de pacientes cadastradas.

Conseguimos melhorar esta meta com ajuda dos odontólogos da unidade que formam parte da equipe e gostaram muito da ideia, mas ainda continuam fazendo visitas nas casas das gestantes. Também foi importante as palestras feitas na comunidade, nas quais foi falado sobre estes temas.

A meta não foi cumprida como tínhamos planejado, já que além da intervenção ter sido reduzida para 3 meses, também as pacientes marcavam a consulta, mas às vezes não compareciam, e tínhamos que procurá-las de novo.

Outra das metas propostas, foi garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês da intervenção tínhamos 57,1% e no final conseguimos alcançar o 100% proposto como mostra o gráfico seguinte:

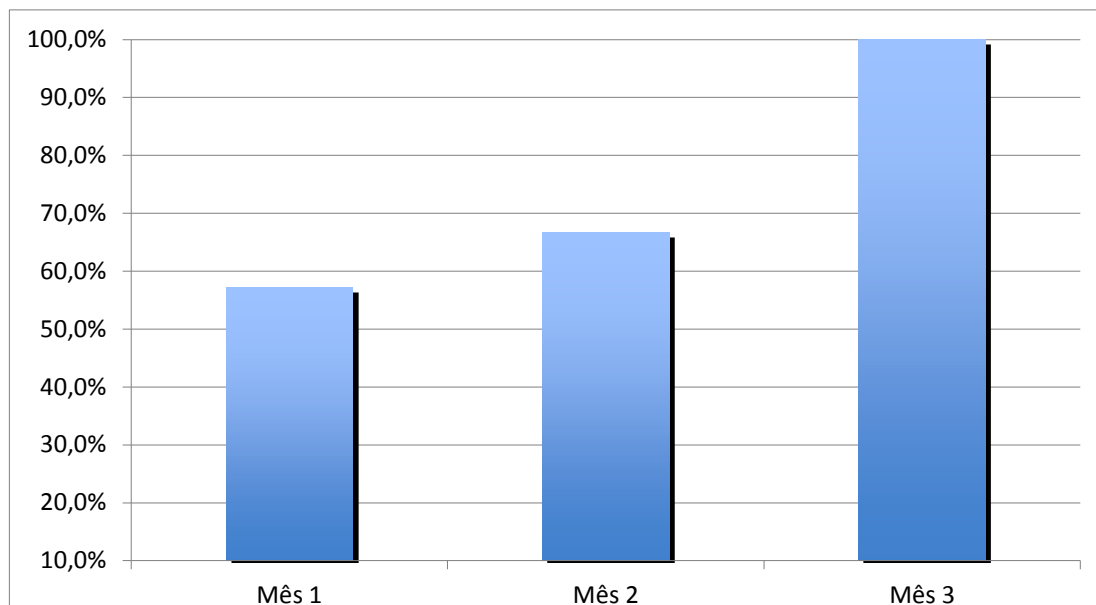


Figura 8 - Gráfico 8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Conforme demonstrado no gráfico 8, no primeiro mês contávamos com 8 mulheres com a primeira consulta odontológica programática, o que representa 57,1% em correspondência com as pacientes cadastradas nesse mês; no segundo mês foram 10 gestantes, 66,7%; e no terceiro mês, 13 pacientes, e os 100% que tínhamos planejado.

Esta meta foi cumprida, como foi planejada, e as ações mais importantes para consegui-la foram o cadastramento de todas elas assim como o atendimento clínico de todas, a partir do envolvimento do odontólogo na intervenção.

Outra meta muito importante proposta foi a de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Desde o começo da intervenção, as gestantes que apresentavam problemas com a ida às consultas, recebeu busca ativa, o que permitiu alcançar o 100% como foi proposto. Assim, no primeiro mês, foram 5 faltosas com busca realizada; no segundo mês, foram 4 faltosas com busca realizada e no terceiro mês, 4 faltosas com busca realizada.

Uma vez mais conseguimos cumprir o que foi proposto com a ajuda das ACS e as visitas nas casas das gestantes, ações muito importantes.

Também outra das metas foi manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes. Desde o começo

da intervenção conseguimos 100%, ou seja, todas as gestantes cadastradas a cada mês, tinham o registro adequado.

Conseguimos cumprir esta meta com ajuda de toda a equipe e fundamentalmente da enfermeira da unidade, que se responsabilizou por esses registros de forma adequada.

A meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes foi cumprida, já que todas as gestantes atendidas durante a intervenção, foram avaliadas. Nenhuma delas, contudo, apresentou risco na gestação, não sendo necessários encaminhamentos.

Esta meta foi cumprida com o atendimento clínico de todas as gestantes residentes e cadastradas na área de abrangência e o controle das consultas assim como busca ativa das faltosas.

Outra meta muito importante traçada, foi garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, meta que foi cumprida, já que no final conseguimos alcançar o proposto como vai mostrar o gráfico seguinte:

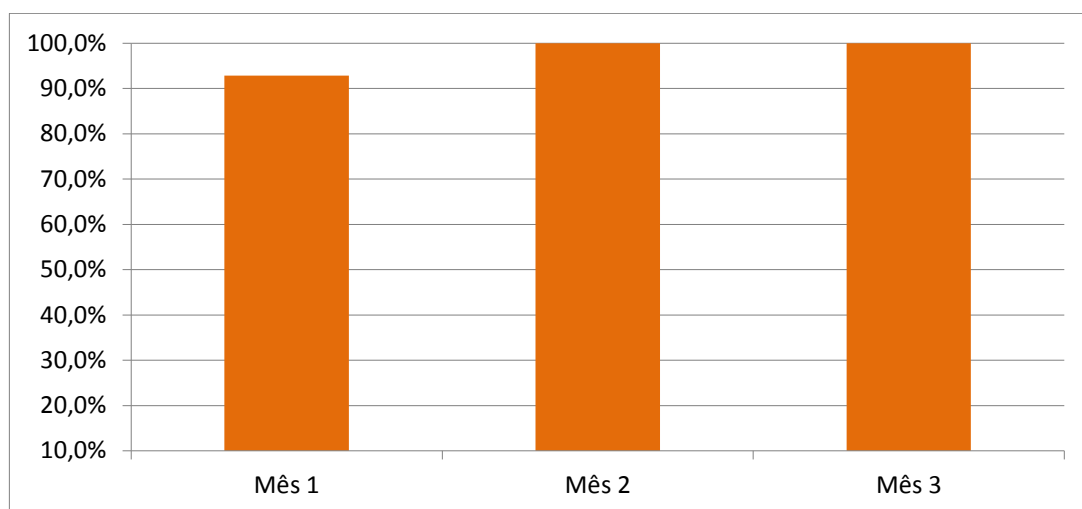


Figura 9 - Gráfico 9: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês, conforme o gráfico 9, foram 13 pacientes orientadas, o que representa 92,9%, em correspondência com as pacientes cadastradas nesse mês; no segundo mês, cadastramos 15 pacientes, obtendo 100%, assim como no terceiro mês..

Uma ação muito importante para cumprir esta meta, foi garantir a participação das gestantes nos grupos feitos durante a intervenção assim como as palestras feitas nas comunidades.

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, uma meta muito importante, e que no começo da intervenção estava sendo cumprida em 71,4% e no fim, com o trabalho de todos, conseguimos 100% como representa o gráfico:

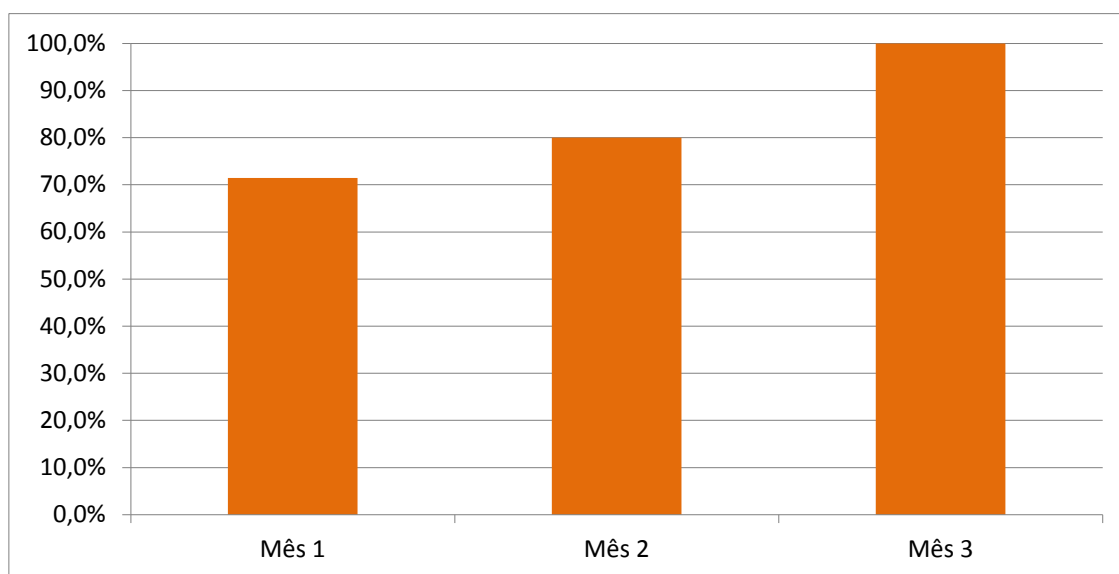


Figura 10 - Gráfico 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Neste gráfico 10, vemos que no primeiro mês orientamos 10 pacientes, 71,4% em correspondência com o total de pacientes cadastradas nesse mês; no segundo mês, orientamos 12 pacientes, 80,0%; e no terceiro mês foram 13 pacientes, 100%. Assim, cumprimos esta meta proposta.

Conseguimos cumprir esta meta com ações como os grupos de gestantes e também a capacitação da equipe, já que assim sempre que as pacientes procuravam algum tipo de atendimento era falado sobre a importância que tem para a mãe e para o bebê.

Outra meta que tínhamos traçado, foi orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. No primeiro mês conseguimos 85,7% e foi alcançado 100% no final por o que foi cumprida como mostramos no gráfico 11:

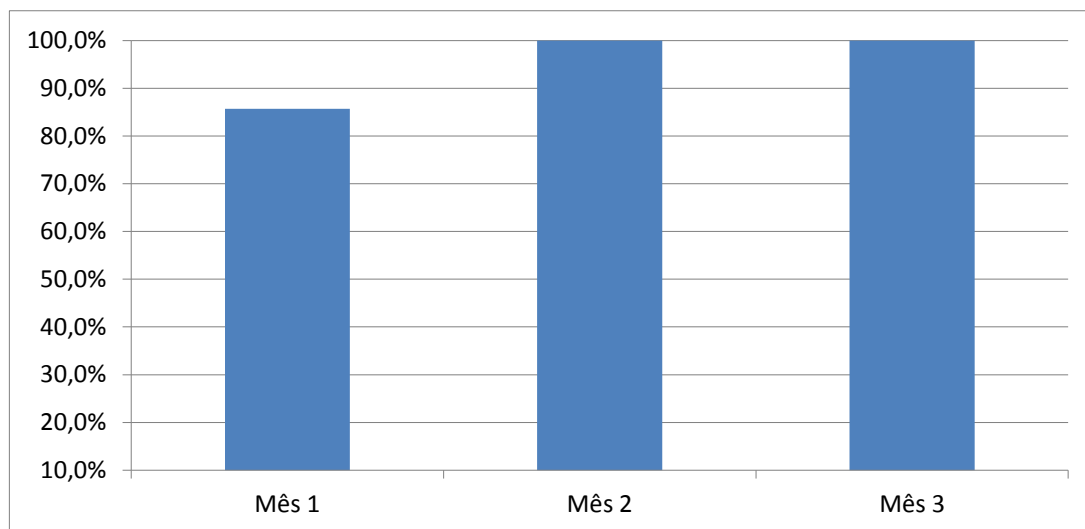


Figura 11 - Gráfico 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No gráfico 11, vemos que no primeiro mês foram 12 gestantes orientadas, 85,7% em correspondência com o total de pacientes cadastradas; no segundo mês foram 15 pacientes, 100%; e no terceiro mês, 13 pacientes, o que representa 100% correspondendo com a quantidade de pacientes cadastradas nesse mês, cumprindo assim o que foi proposto.

Esta meta foi cumprida como tínhamos planejado, fazendo ações como as palestras nas comunidades para falar destes temas para toda a família, assim como para as futuras mães, além de que sempre foi falado nas consultas.

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto foi uma meta que, no começo da intervenção conseguimos 70% no primeiro mês, e no final alcançamos o 100% proposto como vai mostrar o gráfico 12:

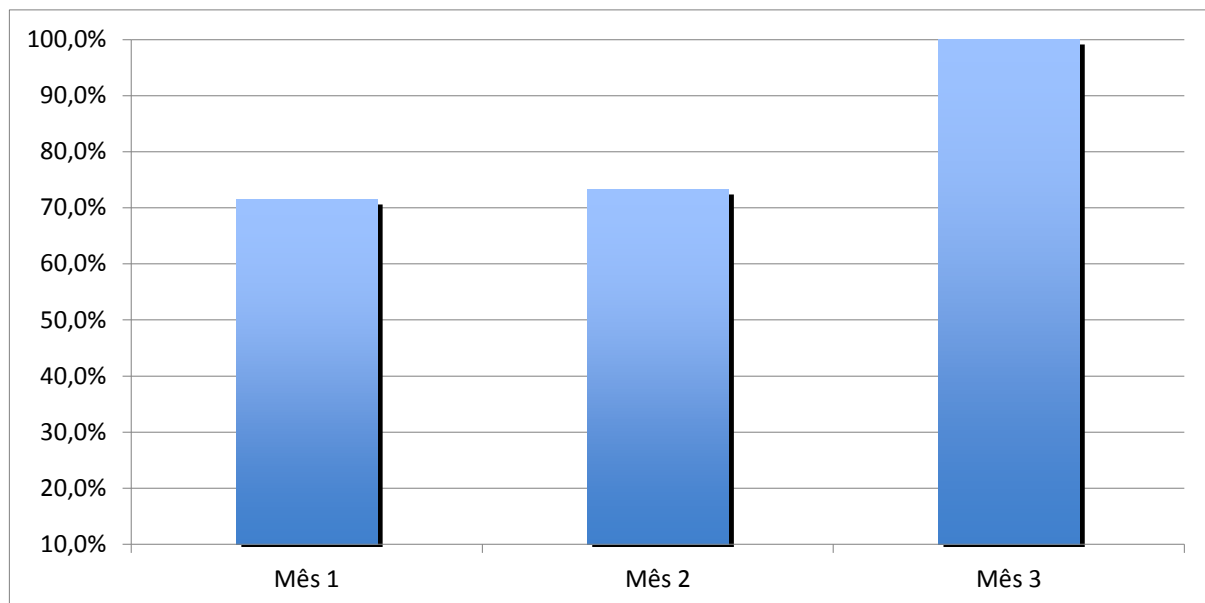


Figura 12 - Gráfico 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês orientamos 10 pacientes, o que representa 71,4%; no segundo mês foram 11 pacientes, 73,3%; e no terceiro mês, orientamos 13 pacientes, 100%, cumprindo assim o proposto.

Esta meta se conseguiu cumprir com ações como palestras nas diferentes comunidades assim como o atendimento clínico das pacientes e com os grupos de gestantes feitos.

Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, foi uma meta traçada, a qual, no final foi alcançado 100%, conforme o gráfico 13:

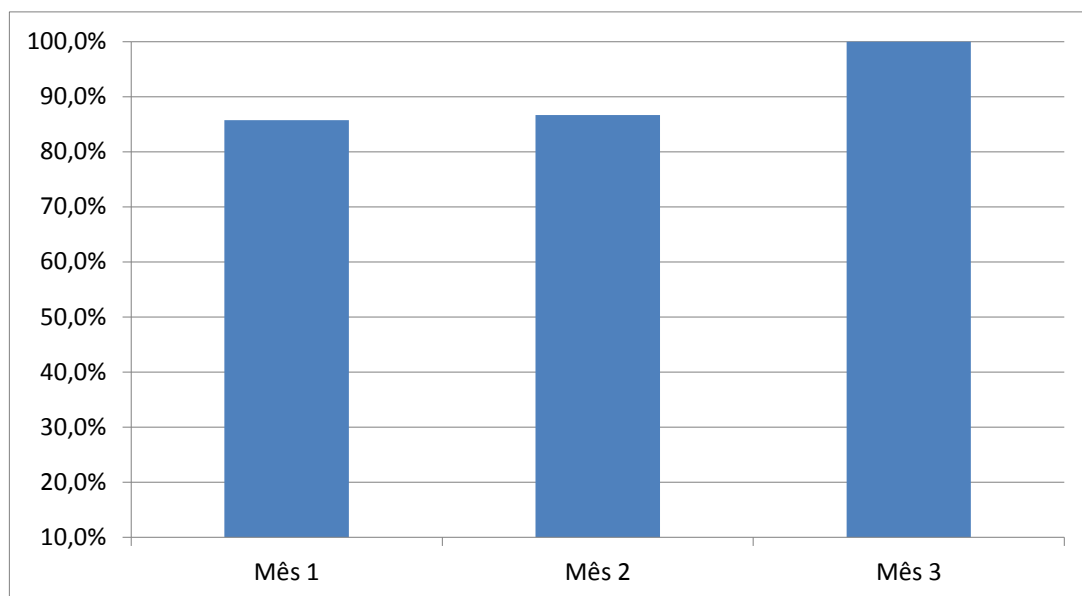


Figura 13 - Gráfico 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No gráfico 13, vemos que no primeiro mês, conseguimos orientar 12 pacientes, 85,7%, em correspondência com o total de pacientes cadastradas nesse mês; no segundo mês foram 13 pacientes, 86,7%; e no terceiro mês, foram 13 pacientes, 100% em correspondência com o total de pacientes cadastradas nesse mês, alcançando assim a meta proposta.

Outra das metas foi orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal e no começo foi de 64,3% e conseguimos 100%, como foi traçado na meta proposta, e mostramos no gráfico 14:

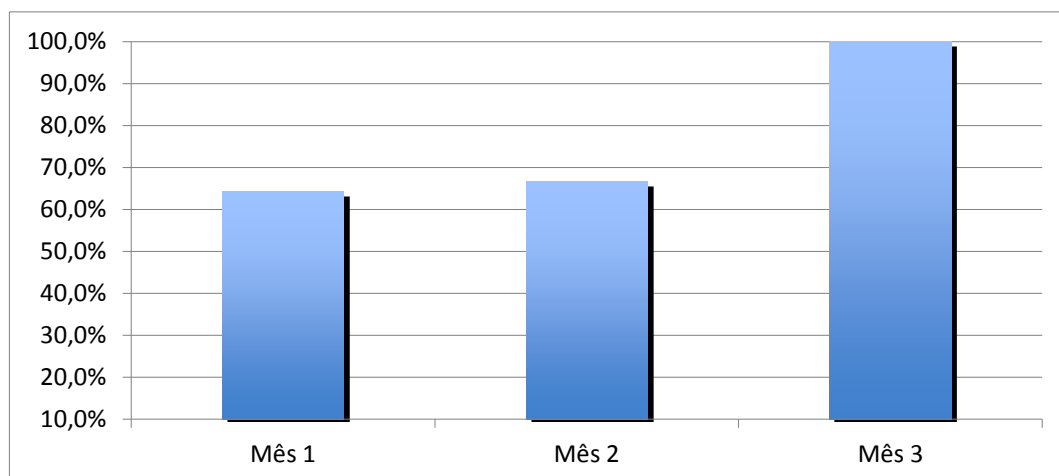


Figura 14 - Gráfico 14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na gestação na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No gráfico anterior analisamos a proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. No primeiro mês foram 9 as pacientes que receberam orientação, o que representa 64,3%, no segundo mês, foram 10 as pacientes, o que representa 66,7%; e no último mês conseguimos um total de 13 pacientes, 100%, cumprindo assim o proposto.

Esta meta se conseguiu cumprir com ações como palestras nas diferentes comunidades, com ajuda da odontóloga do posto, que foi quem fez as palestras.

4.2.2 Puerpério

A estimativa do número de puérperas da área de abrangência da UBS era de 4 mulheres. Estes dados foram estimados a partir dos arquivos de registro disponibilizados na Unidade Básica.

A primeira meta relativa ao puerpério tem a ver com a cobertura e se trata de 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. No começo da intervenção, tínhamos 50% de proporção e depois de terminada a intervenção conseguimos 100% como mostra o gráfico 15:

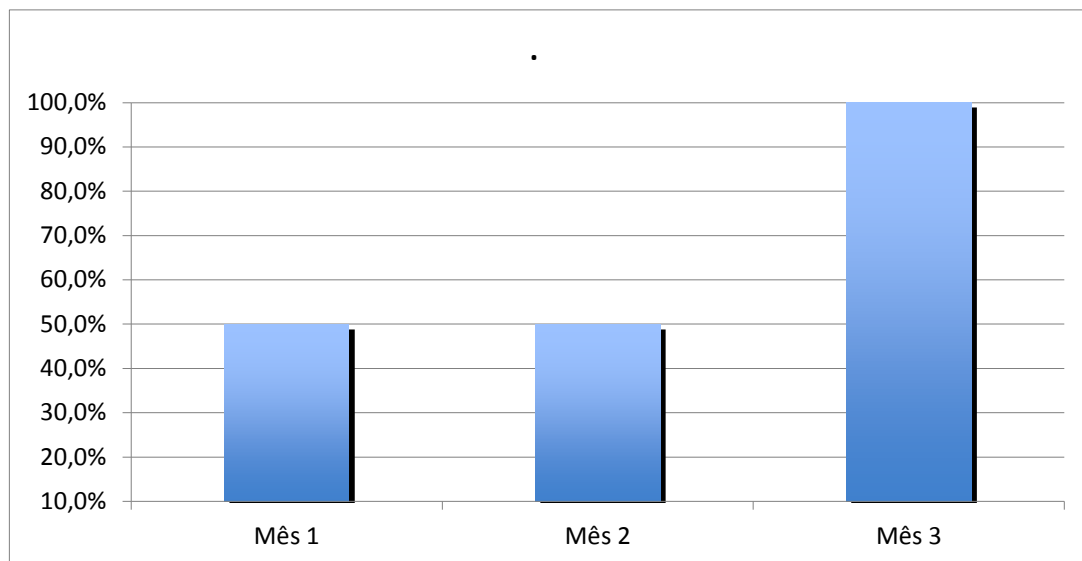


Figura 15 - Gráfico 15: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês, encontramos 2 pacientes, 50% do total de pacientes; no segundo mês, permaneceu assim; e no terceiro mês foram 4 pacientes, 100% em correspondência com o total de pacientes.

Foi alcançada esta meta com ajuda das ACS, assim como as visitas programadas e consultas agendadas para as puérperas.

Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa e examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, foram duas das metas propostas, e ambas foram cumpridas desde o primeiro momento, com 100%, com o trabalho de todos.

Uma das ações que mais ajudou no cumprimento destas metas, foi o atendimento clínico das puérperas, o que possibilitou o exame das mamas e abdome.

Outra meta proposta, foi realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa. Esta meta não foi cumprida como tínhamos programado, mas conseguimos 50%. Como o trabalho vai continuar, como até agora na unidade, então vamos conseguir aumentar e chegar a meta proposta.

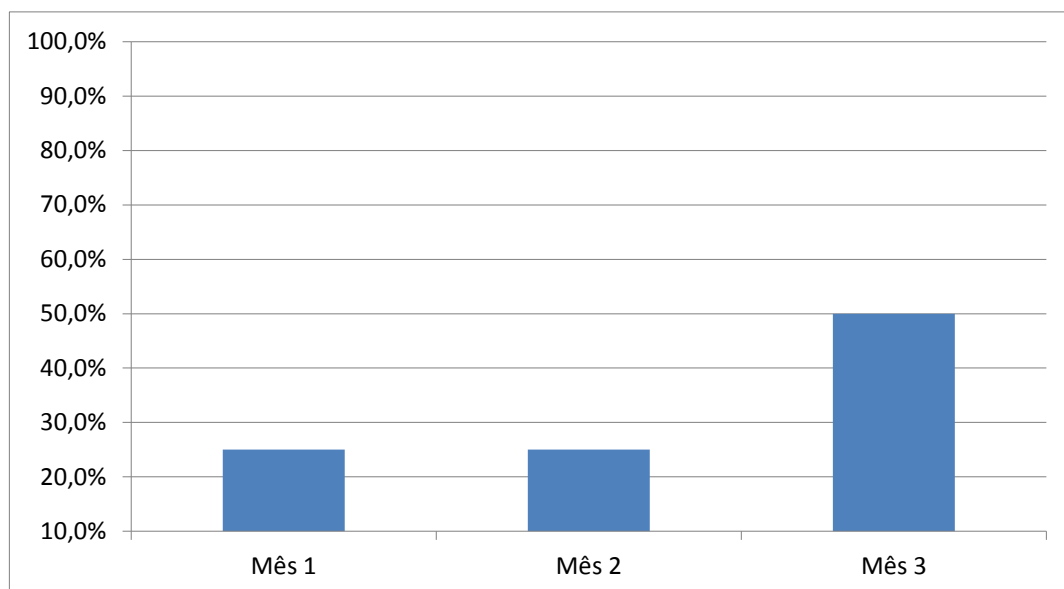


Figura 16 - Gráfico 16: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

Analisando o gráfico anterior sobre proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico, observamos que no primeiro mês, só 1 paciente recebeu exame ginecológico, o que representa 25% do total das pacientes cadastradas; no segundo mês, também só uma paciente recebeu o atendimento, mantendo 25%; e no terceiro mês, 2 pacientes, o que representa 50% em correspondência com o total das pacientes cadastradas, não chegando a cumprir assim o proposto.

Conseguimos melhorar esta meta com ações como o cadastramento das pacientes e busca ativa das faltosas, assim como com ajuda do ginecologista da unidade. Não foi possível alcançar esta meta já que o ginecologista só faz atendimento 1 vez na semana, de manhã e, durante a intervenção, ficou um bom tempo sem trabalhar, além de que a intervenção foi feita só em três meses e não conseguimos recuperar o tempo.

Outra meta traçada foi avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa. No primeiro mês conseguimos alcançar 75% e terminada a intervenção, chegamos a 100% como vai mostrar o gráfico 17:

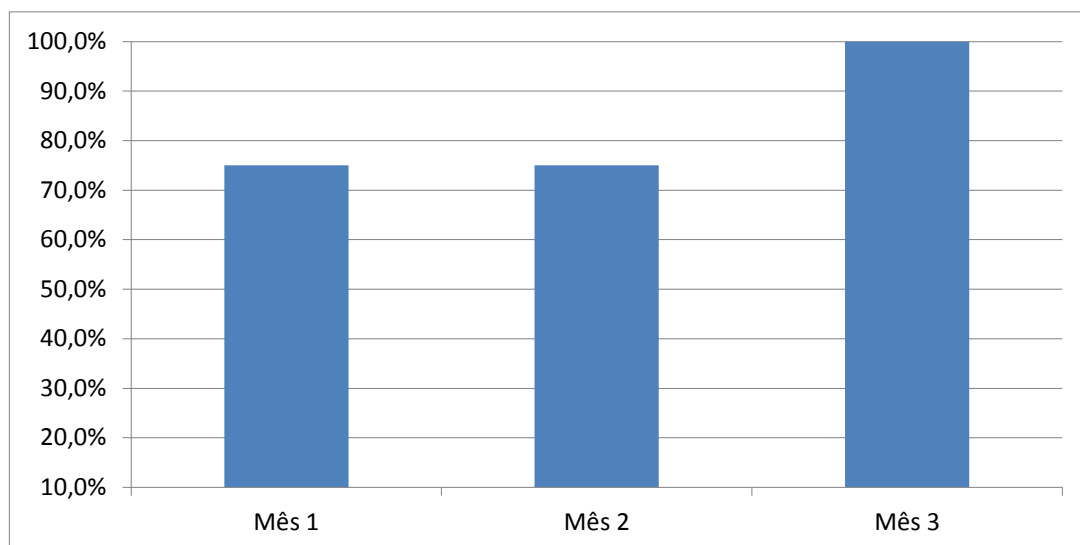


Figura 17 - Gráfico 17: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês foram avaliadas 3 pacientes, o que representa 75% em correspondência com o total de pacientes cadastradas; no segundo mês se manteve igual e, no terceiro mês, foram 4 as pacientes avaliadas, 100% como tinha sido proposto.

Esta meta foi cumprida com ações como cadastramento das pacientes residentes na área assim como o atendimento clinica delas.

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa é outra das metas traçadas e foi cumprida durante a intervenção ate 100% como mostra o gráfico 18:

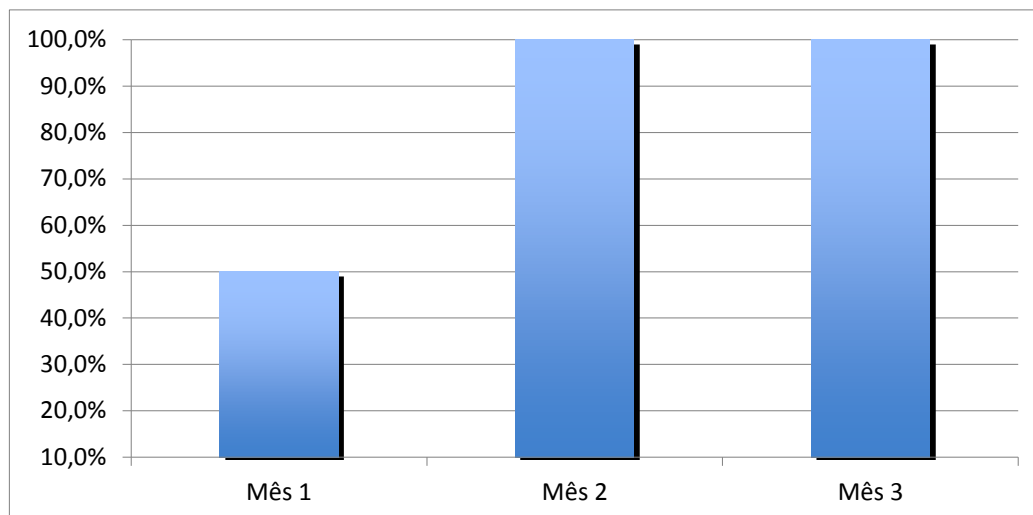


Figura 18 - Gráfico 18: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No gráfico 18, sobre proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, vemos que no primeiro mês, foram avaliadas 2 pacientes, 50% em correspondência com o total cadastradas; no segundo e terceiro mês, foram avaliadas 4 pacientes, o que representa um 100%, correspondendo com o que tínhamos proposto alcançar.

A avaliação de puérperas para intercorrências foi outra das metas que conseguimos cumprir com ações como o atendimento clínico das pacientes além da busca ativa delas.

Outra meta muito importante foi prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. No começo da intervenção, no primeiro mês, foi de 50% e terminada a intervenção conseguimos 100%, como tínhamos proposto e como mostra o gráfico 19:

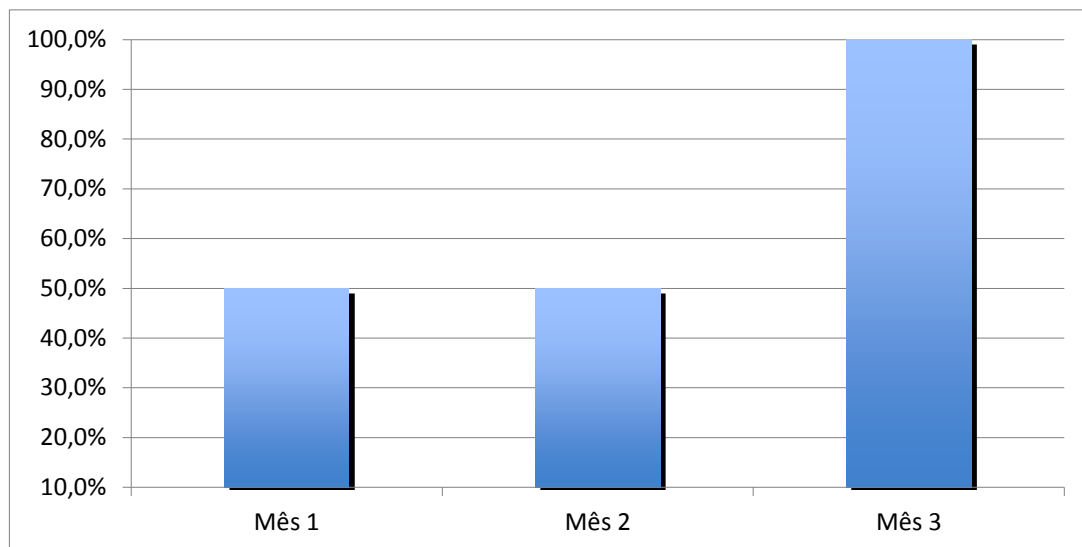


Figura 19 - Gráfico 19: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

O gráfico pertencente a proporção de puérperas com prescrição de método anticoncepcional apresenta que no primeiro mês, 2 pacientes estavam com a prescrição, o que representa 50% em correspondência com o total de pacientes cadastradas; assim se manteve no segundo mês; e no terceiro mês apresenta 4 pacientes com indicação de anticoncepcional, o que representa 100% que foi proposto.

Esta meta foi cumprida desenvolvendo ações como palestras na comunidade para explicar a importância deste tema, assim como o atendimento clínico das pacientes.

Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto foi uma meta muito importante e que conseguimos cumprir com muito esforço, mas conseguimos alcançar o 100% proposto. Esta meta foi cumprida com a ajuda e o trabalho das ACS, assim como ações como as visitas domiciliares às pacientes.

Esta foi outra das metas traçadas: manter o registro na ficha de acompanhamento do Programa para 100% das puérperas. No primeiro mês alcançamos 75% e terminada a intervenção conseguimos 100%, como tínhamos proposto e esta presente no gráfico mostrado a seguir:

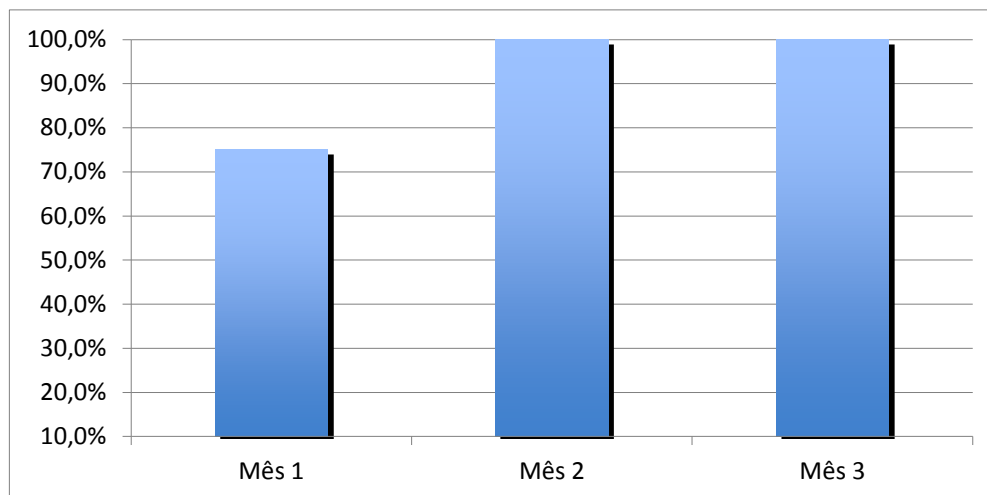


Figura 20 - Gráfico 20: Proporção de puérperas com registro adequado na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No gráfico 20, observamos que no primeiro mês, conseguimos fazer registro adequado de 3 pacientes, o que representa 75% em correspondência com o total de pacientes cadastradas, no segundo e terceiro mês, foram registradas 4 pacientes, 100% correspondendo com o que tinha sido proposto.

Conseguimos cumprir esta meta com ajuda de toda a equipe e mais ainda da enfermeira e com ações como o monitoramento da intervenção.

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo foi duas das metas também propostas. No início da intervenção, a primeira foi cumprida em 75% e, a segunda, em 50%, mas no último mês conseguimos alcançar o 100% proposto para ambas, como mostra os gráficos 21 e 22 seguintes:

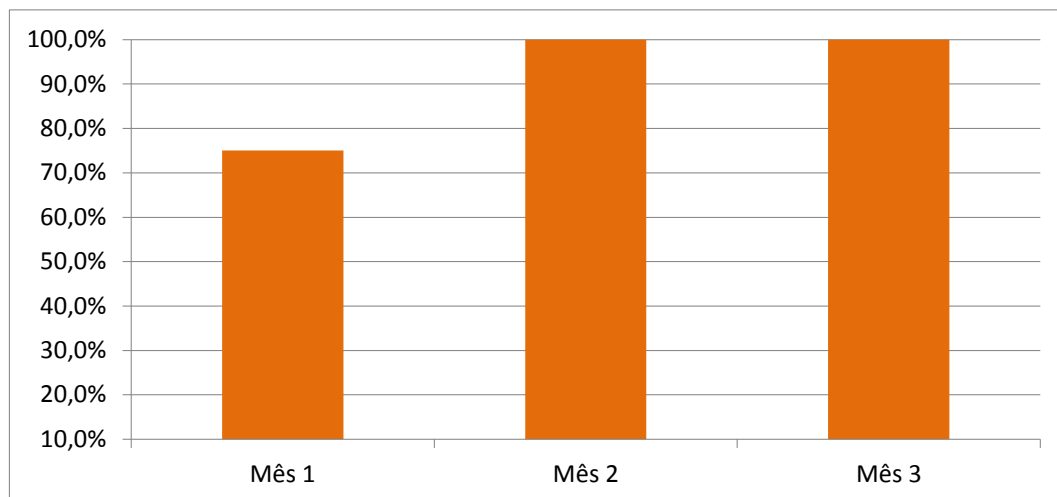


Figura 21 - Gráfico 21: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015 .

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro mês, foram orientadas 3 pacientes, 75% do total de pacientes cadastradas; no segundo e terceiro mês, foram orientadas 4 pacientes o que representa 100% em correspondência com a quantidade de pacientes cadastradas, conseguindo assim alcançar a meta proposta.

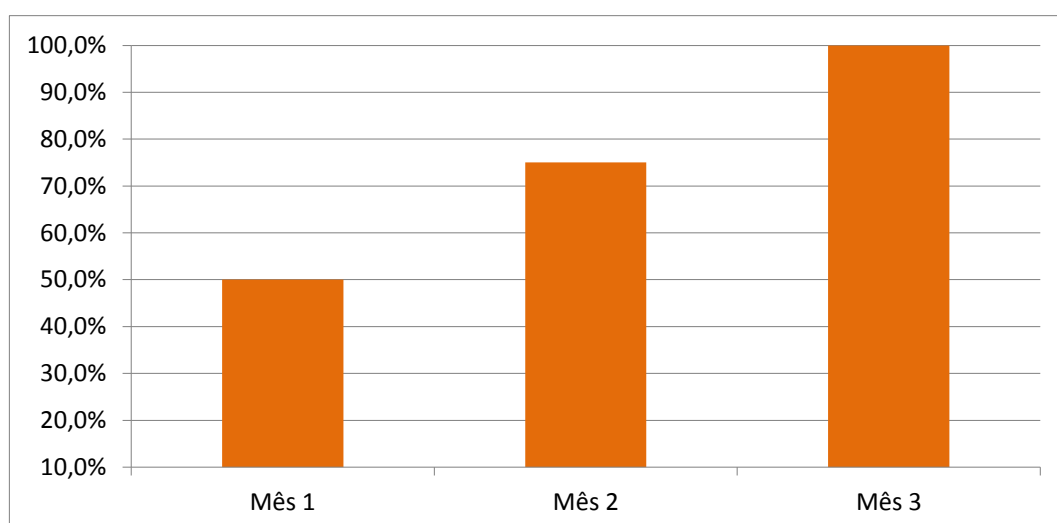


Figura 22- Gráfico 22: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015.

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

E no gráfico 22, vemos que no primeiro mês, receberam orientação 2 pacientes representando, assim, 50% do total de pacientes cadastradas; no segundo mês foram 3 pacientes, 75%; e no terceiro mês foram 4 pacientes, 100%, o que representa que foi alcançada a meta proposta.

Estas duas metas conseguimos alcançar com o desenvolvimento de ações como o atendimento clínico das pacientes, as palestras nas comunidades, assim como visitas nos domicílios.

A seguir temos outra meta também proposta, que foi cumprida em 100%: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa, sobre planejamento familiar. Veja no gráfico 23:

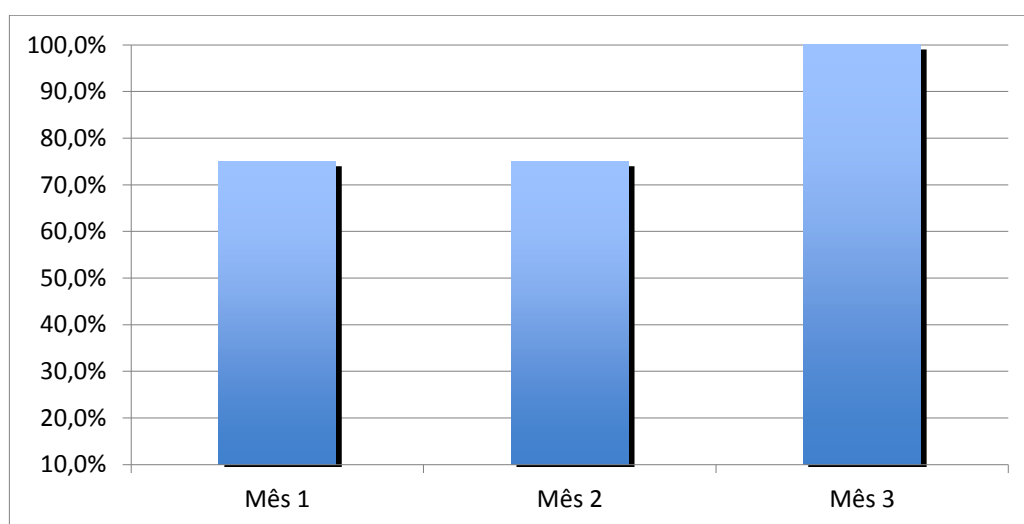


Figura 23 - Gráfico 23: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar na UBS Protasio Alves, Protasio Alves /RS 2015

Fonte: planilha de coleta de dados UFPel 2015

No primeiro e segundo meses, foram 3 as pacientes que receberam orientações, representando 75% em correspondência com o total de pacientes cadastradas; e no terceiro mês foram 4 as pacientes que receberam orientações, 100%, alcançando a meta proposta.

Conseguimos cumprir esta meta desenvolvendo ações como o atendimento clínico às pacientes, palestras, assim como com a capacitação da equipe nas quais foi falado sobre estes temas, possibilitando a abordagem das mulheres em diversas oportunidades.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida durante os últimos três meses (abril 2015 a julho 2015), na nossa unidade básica de saúde, propiciou o aumento da cobertura da atenção das pacientes grávidas assim como das puérperas, motivou ainda a melhora da participação da comunidade em atividades relacionadas com estes temas e também aumentou a participação, tanto das grávidas e puérperas como de os familiares nos grupos e palestras feitos. O fato da realização da intervenção exigiu a capacitação da equipe toda utilizando os protocolos e as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema.

A atividade de capacitação propiciou o trabalho integrado da equipe, de maneira que cada integrante participou e foram escutados, fazendo com que todos se sentissem motivados. Foi determinado então que na rotina de trabalho fique sempre um espaço para a capacitação da equipe, todas as semanas, com temas interessantes, pois o conhecimento nunca é demais e sempre é importante.

Este processo acabou tendo impacto, também, em outras atividades no serviço, como nas atividades comunitárias e para o projeto comunitário "em busca do bem estar", que é desenvolvido duas vezes por mês na comunidade.

Antes da realização da nossa intervenção, a maioria das atividades de atenção ao programa de pré-natal e puerpério era concentrada na médica ginecologista, pediatra e clínica geral e realizadas com uma frequência baixa, mas com a realização da intervenção, foram revisadas as atribuições de cada membro da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pacientes e a contribuição de todos.

O processo de coleta e registro das informações também melhorou, fazendo mais confiáveis as informações. Os registros foram modificados, permitindo cadastrar um maior número de informações para ter um maior controle das usuárias faltosas.

O impacto da nossa intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, principalmente porque é muito cedo, porém notamos que no primeiro mês a

participação nas atividades foi menor que no segundo e terceiro mês, que a população encontrava-se mais motivada e comprometida com as atividades.

Apesar de conseguirmos ampliar a cobertura do programa, ainda existem algumas pacientes que não começam o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez e puérperas que, depois de voltar do hospital, demoram em comparecer a primeira consulta de puerpério e outras que tivemos que procurar para que viesse.

O desenvolvimento da nossa intervenção poderia ter sido facilitado se desde o começo da análise situacional tivessem sido resolvidos os problemas, se as atividades de divulgação tivessem sido adequadas, também faltou uma maior articulação com a comunidade e com os seus líderes para conseguir uma maior participação dos usuários.

Finalmente, chegamos ao fim do projeto e percebemos que a equipe está integrada e identificada com o trabalho. Como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A nossa maior pretensão é incorporar a intervenção na rotina do serviço e continuar o trabalho como estamos fazendo. Para isto, temos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade, e não só das pacientes grávidas e puérperas, para que, com ajuda da família, também continuar melhorando este programa tão importante.

Achamos que é necessário adequar as fichas das pacientes da área de abrangência para conseguir coletar e monitorar todos os indicadores e as informações que pede a planilha. A partir de agora continuaremos trabalhando com o apoio das ACS e dos outros profissionais da equipe com o objetivo de continuar ampliando a cobertura de atenção do programa de pré-natal e puerpério e melhorar estes.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde:

A importância de aumentar a cobertura para os programas de pré-natal e puerpério, sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção especializada, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, assim como os índices de intercorrências na hora do parto por causas que poderiam ser evitáveis desde a gravidez, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle para evitar estes riscos que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Por tais motivos, durante os últimos três meses a nossa equipe de saúde desenvolveu uma intervenção com o objetivo principal de melhorar o andamento dos Programas de pré-natal e puerpério, além disso, perseguimos outros objetivos como ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar o registro das informações e desenvolver ações de promoção de saúde que, no fim, é a nossa razão de ser, como profissionais da saúde. Tal projeto, apesar de ter sido desenvolvido por toda a equipe da UBS Protásio Alves, foi subsidiado pela Especialização em Saúde da Família, realizada pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), como parte dos requisitos solicitados pelo Programa Mais Médicos

Foi muito importante o apoio da gestão para a intervenção, já que assim conseguimos mais ajuda dos líderes formais da comunidade, como também toda a equipe sentiu-se mais unida e a população viu o trabalho da unidade, já que sempre que foi solicitada, a administração esteve pronta a nos ajudar. Porém, um fato que pode ser melhorado é tentar fazer com que todas as mulheres grávidas e puérperas

façam o acompanhamento sempre na Unidade e, para isso, é preciso manter a estabilidade dos especialistas que fazem o acompanhamento.

Temos certeza que nesse momento, a intervenção encontra-se totalmente inserida na rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde da nossa área de atuação e tem sido bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe como pela população em geral.

Com a realização da nossa intervenção também conseguimos modificar alguns dos indicadores como detalhamos a seguir:

Nos indicadores de cobertura alcançamos a cobertura de pré-natal em 75% e de puerpério, em 100%.

No indicador de qualidade, podemos destacar: alcançamos 100% das gestantes com, pelo menos, 1 exame de mama durante a gestação. Também foi alcançado esta proporção no número de gestantes com exames solicitados de acordo com o protocolo e, como estes, muitos outros tanto no pré-natal como no puerpério, nos quais também conseguimos melhorar os resultados.

Nos indicadores de registro também foi alcançado modificações, já que conseguimos registrar 100% das gestantes e puérperas de maneira adequada.

No indicador de avaliação de risco, avaliamos 100% das gestantes com risco gestacional, mas, felizmente, não estamos com nenhuma gestante de risco e foi alcançado 100% nas consultas de avaliação de intercorrências nas puérperas.

Também alcançamos modificações nos indicadores de promoção de saúde, no qual conseguimos proporções de 100% na promoção do aleitamento materno, assim como os cuidados nutricionais na gravidez e cuidados com o recém-nascido.

Até agora temos conseguido desenvolver todas as atividades propostas no cronograma de nossa intervenção. No caminho encontramos obstáculos, como na divulgação da realização das atividades, fato que diminuiu a participação das mulheres nas atividades, porém vale a pena ressaltar que sempre no momento foram tomadas medidas para tentar melhorar e resolver as dificuldades, como reuniões com os integrantes da equipe, distribuição de convites, divulgação por meio das agentes de saúde, entre outras. Podemos dizer, porém, que na última etapa de trabalho a qualidade das atividades melhorou consideravelmente, notando uma maior participação da população feminina e maior comprometimento dos membros da equipe e líderes formais e informais da comunidade.

Outra dificuldade foi à presença de falhas na internet desde o início constituindo um problema que até o fim nos atrapalhou, principalmente para o envio, em tempo, das tarefas relativas à intervenção solicitadas pelo curso de Especialização.

Nas 12 semanas de duração da intervenção, foram realizadas palestras, múltiplas atividades de capacitação da equipe e outras atividades de engajamento público. Consideramos que o processo de cadastramento das pacientes e coleta das informações foi realizado satisfatoriamente. Embora apresentamos problemas e dificuldades no caminho, estamos muito felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população em geral, na qual continuamos trabalhando. O trabalho não terminou ainda, pelo contrario, será parte da rotina diária da equipe, que demonstrou que é possível a prevenção em saúde e que podemos melhorar a saúde com por meio desta.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários (as):

Foi desenvolvida na UBS Protásio Alves, uma intervenção de saúde por um período de três meses, com o objetivo de melhorar a atenção às usuárias dos programas de pré-natal e puerpério.

Durante esse período de tempo, foi realizado um conjunto de atividades que foram propostas, como palestras nas diferentes comunidades, onde foram abordados alguns temas como a importância do aleitamento materno, assim como os cuidados com o recém-nascido e sobre a alimentação adequada durante a gravidez, tanto para a mãe como para o bebê, múltiplas atividades de capacitação da equipe, que foram muito proveitosas e outras de engajamento público, foi realizado o processo de cadastramento das pacientes e coleta das informações satisfatoriamente.

Foi muito importante a nossa intervenção para a comunidade já que foi conseguida uma maior integração dela as atividades da saúde, além disso, foi feito palestras nas quais não só foi falado sobre o pré-natal e puerpério para estas pacientes foi falado para todos e conseguimos esclarecer muitas duvidas que existiam, também foi melhorado o atendimento destas pacientes e planejadas com antecedência as consultas de acompanhamento, assim como também frisar a importância que tem o acompanhamento e tudo o que pode ser evitado, cumprindo as orientações para prevenção de gravidade nestes períodos da vida da mulher.

Foi percebido por todos que, com o desenvolvimento das atividades, a participação das pacientes foi melhorando, a população notou-se mais identificada e motivada com a realização das mesmas, o processo de divulgação foi melhorado o que aumentou a adesão ao trabalho.

Já neste momento, a intervenção encontra se totalmente inserida na rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde da nossa área de atuação e foi

muito bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe como pela população em geral. Achamos que a realização desta intervenção de saúde seja muito favorável para a comunidade, já que tem estabelecido um estreito vínculo com a unidade de saúde e seus profissionais, assim como possibilita diagnosticar os principais problemas e a criação de alternativas de solução, melhorando a qualidade de vida dos usuários e a qualidade dos serviços.

O relacionamento da comunidade e da equipe de saúde é muito importante. Para tanto, precisamos do apoio dos líderes formais e não formais da comunidade, na divulgação e participação nas atividades, levando sempre dúvidas e necessidades de conhecimento sobre temas de saúde.

Apesar dos problemas e dificuldades apresentadas no caminho, estamos muito felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população. Todos pensamos que o trabalho não terminou ainda, pelo contrário, vai continuar sendo parte da rotina diária da equipe, o que demonstrou com a intervenção realizada durante esse período que é possível a prevenção. Por isso, seguimos firmes no propósito de melhorar a saúde de nossa comunidade para que tenham uma vida melhor.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde o começo do meu trabalho como médico da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Protasio Alves, tinha percebido que a cobertura de atenção do programa de pré-natal e puerpério não eram muito altas, além de que a população não conhece muito sobre estes temas e os cuidados a ter nestes períodos tão importantes na vida da mulher.

Tendo em consideração que o pré-natal e o puerpério são muito importantes e que começar o acompanhamento precoce da mulher nestes períodos pode modificar, consideravelmente, a evolução das mesmas, a fim de evitar intercorrências que podem provocar danos, decidimos desenvolver uma intervenção de saúde com o objetivo principal de melhorar o andamento do Programa de atenção ao pré-natal e puerpério.

A intervenção de saúde foi desenvolvida em um período de três meses, durante o andamento da mesma foram realizadas todas as atividades propostas no cronograma como varias palestras na comunidade, atividades de capacitação aos profissionais da equipe e atividades de engajamento público. A minha expectativa com o curso foi positiva sempre. É certo que, em alguns momentos, fiquei triste pelos problemas enfrentados com a logística, com as falhas de internet, o trabalho com a planilha que, inicialmente, foi muito complexo, mas não me deixei levar pelo desânimo e não desisti. Com o andamento da mesma, fui ficando cada dia mais satisfeita, pois percebi o quanto poderia fazer pela equipe e pela comunidade se usasse bem as ferramentas disponibilizadas pela especialização para melhorar a qualidade dos serviços, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde.

A possibilidade de interagir virtualmente no curso foi muito importante, já que tivemos a vantagem de conhecer situações reais das áreas de saúde dos outros colegas, assim como adquirir e trocar experiências ao compartilhar, mediante os

fóruns, diferentes casos, tanto nos serviços, como na comunidade, servindo como padrão para possíveis transformações em nossas áreas. Também os casos interativos e os testes de qualificação cognitiva ajudaram a minha superação como profissional, melhorando e aperfeiçoando sistematicamente a prática clínica na comunidade.

É importante destacar que, durante o curso, contamos com uma orientadora que constituiu nosso braço direito como guia na condução do trabalho de conclusão de curso (TCC), em todo momento nos acompanhou, interagimos e recebemos orientações para aperfeiçoar nossas práticas no trabalho e na comunidade, assim como tirou as dúvidas. Acho que sem sua ajuda não teria conseguido realizar o trabalho.

As dificuldades enfrentadas pela equipe foram, sem dúvida, um dos maiores incentivos no trabalho, motivando a busca de soluções e estratégias para desenvolver as atividades, engajando fortemente os usuários e a comunidade.

Também a estruturação e planejamento do trabalho e o seu direcionamento, permitiu melhorar o estado organizativo e o conhecimento científico de todos os profissionais. O maior sucesso foi e continua sendo a interação direta com a comunidade, fato que nos permitiu estar bem perto deles, escutando os seus problemas, as suas preocupações e em algumas ocasiões recebendo o seu agradecimento, um sorriso uma frase de “muito obrigado”, “venham sempre”, “foi legal”, “gostamos da sua presença”. São essas coisas que nos dão forças para continuar trabalhando porque, enfim, é essa a nossa maior recompensa como profissionais da saúde e deixa uma sensação especial de trabalho cumprido.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. / Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COSTA, E.; CARBONE, M. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco, 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde


Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  UFPEL

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SIS-Pre-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 Gest: ___ Peso anterior a gestação: ___kg Altura: ___cm Tabagista? Sim () Não () Qual? _____
Alguns comorbidades? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso <2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesarianas ___
Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguns comorbidades? 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/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas**											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

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									
Litocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

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

CONSULTA PUERPÉRIAL	
Data	Data
Pressão arterial	Método de anticoncepção prescrito
Situação dos loquios	Prescrição de sulfato ferroso
Exame das mamas	Orientações sobre cuidados com RN
Exame do abdome	Orientações sobre AME
Exame sinocelótico	Orientação sobre planejamento familiar

