

**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 ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Leozildo Barreto
Fontoura, Macapá/Amapá**

Alexis Medel Avilés

Pelotas, 2015

Alexis Medel Avilés

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Leozildo Barreto
Fontoura, Macapá/Amapá**

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: Mônica B. C. Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A958m Aviles, Alexis Medel

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Leozildo Barreto Fontoura, Macapá/Amapá / Alexis Medel Aviles; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 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. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha maravilhosa esposa, Yaimely Ojedas Diaz, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida.

Com muito carinho, dedico a minha mãe Juana Avilés Avilés, pela compreensão, apoio e contribuição para a minha formação acadêmica.

Agradecimentos

A Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

A minha esposa, por acrescentar razão e beleza aos meus dias.

A minha mãe, pelo amor, amizade e o carinho.

E agradeço especialmente a Mônica B. C. Vohlbrecht, orientadora dedicada que com sabedoria soube dirigir-me os passos e os pensamentos para alcançar os meus objetivos.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota. ”

(Theodore Roosevelt)

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Macapá/AP, 2015.	51
Figura 2	Gráfico: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Macapá/AP, 2015.	51
Figura 3	Gráfico: Proporção de grávidas que começaram o pré-natal no primeiro trimestre. Macapá/AP, 2015.	52
Figura 4	Gráfico: Proporção de grávidas com pelo menos um exame ginecológico trimestral. Macapá/AP, 2015.	53
Figura 5	Gráfico: Proporção de gestantes com vacina para hepatite B em dia. Macapá/AP, 2015	54
Figura 6	Gráfico: Proporção de gestantes com avaliação das necessidades de atendimento odontológico. Macapá/AP, 2015.	55
Figura 7	Gráfico: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Macapá/AP, 2015.	55
Figura 8	Fotos: Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas Macapá/AP, 2015.	56
Figura 9	Fotos: Registro na ficha de acompanhamento/espelho das informações do pré-natal e puerpério. Macapá/AP, 2015.	57
Figura 10	Fotos: Avaliação do risco gestacional das gestantes cadastradas durante a intervenção. Macapá/AP, 2015.	57
Figura 11	Fotos: Ações de promoção de saúde desenvolvidas durante a intervenção. Macapá/AP, 2015.	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas.
ACS -	Agente comunitário da Saúde.
APS -	Atenção Primária de Saúde.
CAP -	Caderno de ações programáticas
CEO -	Centro de Especialidades Odontológicas
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD -	Educação a Distancia
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV -	Papilomas Vírus Humano
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia Instituto
NASF -	Núcleo de Apoio a Saúde da família
OMIA -	Objetivos, Metas e Indicadores
PCCU -	Prevenção para Câncer de Colo de Útero
PNUD -	Programa das Nações Unidas
SISPRENATAL -	Sistema de Acompanhamento da Gestante
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFPEL -	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	26
2.3 Metodologia	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	36
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção.....	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Discussão	59
5 Relatório da intervenção para gestores	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências	68
Anexos	69

Resumo

MEDEL, Alexis Avilés. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS Leozildo Barreto Fontoura, Macapá/Amapá.** 2015. 70f. 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.

A atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde requer ampliação, qualificação e humanização. Embora tenhamos observado uma ampliação no acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência das causas mais frequentes de morbimortalidade materna e Perinatal em nosso município. Esta intervenção teve como objetivo melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde/ Estratégia em Saúde da Família Leozildo Barreto Fontoura, Macapá/Amapá. A intervenção se realizou durante 12 semanas, compreendido entre maio e agosto de 2015. Para a realização da intervenção, utilizou-se a base de dados do Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL), prontuários e registros específicos além das planilhas de coletas de dados digital e ficha-espelho, fornecidas pelo curso. A intervenção propiciou um aumento considerável na cobertura do pré-natal e do puerpério. Para que isso acontecesse de forma adequada, é importante destacar que, o cadastramento foi reiniciado do zero, visto que houve mudança na qualidade do atendimento prestado, dessa forma alcançamos um total de 101 grávidas que representa 56,1% e um total de 35 puérperas que elevou a nossa cobertura para 81,4%. Também se tornou evidente uma melhoria na qualidade dos registros médicos. Alcançou-se a melhoria da qualidade do atendimento, conseguiu-se realizar um exame ginecológico trimestral de acordo com os protocolos, havendo a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico a todas as gestantes, todas as gestantes e puérperas tiveram o exame das mamas realizado e no caso das puérperas foi realizada a avaliação do estado psicológico. Alcançou-se que todas as gestantes e puérperas receberam orientações nutricionais, orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, assim como orientações sobre os cuidados do recém-nascido. Realizou-se a busca ativa às gestantes e puérperas faltosas as consultas. Destaca-se que a intervenção teve um impacto positivo nos nossos serviços e na organização das equipes. Alcançou-se uma melhoria quantitativa e qualitativa de todos os indicadores em correspondência ao início da intervenção.

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

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Modalidade Educação a Distância (EAD) promovido pelo Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Foi realizada uma intervenção cujo objetivo foi melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS/ESF Leozildo Barreto Fontoura, Macapá/Amapá. A UBS Leozildo B. Fontoura encontra-se localizada na zona sul da cidade é uma UBS urbana inserida no bairro Universidade na periferia da cidade. É uma UBS que trabalha com a Estratégia em Saúde da Família, na mesma temos 03 equipes básicas de saúde.

O volume está organizado em sete unidades de acordo com o cronograma do curso. Inicia-se com a análise situacional da área de abrangência da UBS por meio do relatório da análise situacional, onde realizamos uma avaliação inicial da UBS. Em seguida, o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica com a justificativa, os objetivos e metas a serem alcançadas na intervenção e o detalhamento das ações. Consta também o relatório da intervenção com a descrição de todas as ações previstas e desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e viabilidade da incorporação na rotina do serviço. Posteriormente é apresentada a avaliação da intervenção com os Resultados e a Discussão, um relatório para o gestor e outro para a comunidade a fim de apresentar os resultados do trabalho e a continuidade na rotina da unidade. Também fizemos uma reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem. Por último encontramos no volume as Referências e os Anexos utilizados, durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Como todos conhecemos a atenção primária à saúde é a porta de entrada do sistema de saúde e deve permitir a utilização equitativa dos recursos em saúde, o atendimento integral e o fácil acesso à população. A saúde da família é a estratégia fundamental para a implantação deste modelo de atenção, que beneficia a sociedade, a família e o cidadão. Para cumprir as estratégias e os princípios do sistema único de saúde, hoje em dia é imprescindível a implementação da Estratégia de Saúde da Família.

Para alcançar uma adequada estratégia de saúde, o Sistema Único de Saúde dispõe de uma rede de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e equipes distribuídas ao longo de todo o país. Minha UBS se chama Leozildo B. Fontoura, a mesma se encontra situada no município de Macapá no estado do Amapá, nela trabalham três equipes de saúde, a mesma não dispõe de locais suficientes para realizar consultas, pois além das três equipes, oferece consultas médicas como de pediatra, obstetra, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o nutricionista. Outros inconvenientes que temos é que esta fica muito longe da população atendida pela minha equipe o que dificulta o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Além disso, existem carências de equipamentos, medicamentos e insumos, não obstante, tentamos vencer as dificuldades com o trabalho continuado, planejado e encaminhado principalmente a avaliação do indivíduo como parte da sua comunidade e dentro de um ambiente familiar. Nós trabalhamos para tentar eliminar ou atenuar os riscos nos diferentes grupos populacionais.

Nossa equipe de saúde está composta pelo médico, a enfermeira, dois técnicos em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um odontólogo e um técnico em saúde bucal. Nós somos responsáveis pela saúde de uma população de 3.877 pessoas de acordo com os dados do último cadastramento. Os limites geográficos estão localizados em um bairro universitário do município Macapá, esta população em sua maioria é muito carente de recursos e possui baixo nível social e cultural, portanto precisam de uma atenção médica humanizada e sensível de suas necessidades.

Com a implementação da estratégia de saúde na unidade vamos avançando na classificação de risco, assim como na implantação das ações de saúde programáticas que nos permite satisfazer as necessidades e demandas da nossa população. As visitas domiciliares são uma ferramenta determinante dentro da estratégia de saúde e na realização de nosso trabalho, pois além de atenuar o problema do acesso da população aos nossos serviços, nos permite interagir com a comunidade o que nos vai dando a oportunidade que as ações de saúde realizadas cheguem com um enfoque mais integrador clínico, epidemiológico, ambiental e social, o qual vai contribuindo em alcançar que a comunidade se envolva de maneira determinante na solução dos problemas de saúde.

Esperamos que as ações traçadas mediante a Estratégia de Saúde da Família nos permita ir incrementando paulatinamente as relações da equipe com a comunidade e melhorar a qualidade de vida da nossa população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Macapá é a capital e maior cidade do estado do Amapá. Situa-se no sudeste do estado pertence a mesorregião do sul do Amapá, a microrregião homônima e está localizada no extremo norte do país, a 1.791 quilômetros de Brasília. Além disso, é a única cortada pela linha do Equador que se localiza as margens do rio Amazonas. Macapá é uma cidade em constante expansão, com área de 6.407,123 km². Sua expansão se define pela divisão da cidade pela delta do rio Amazonas.

As estimativas de 2.014 do Instituto Brasileiro de Geografia Instituto (IBGE) revelam que a população da cidade é de 446.757 habitantes. Atualmente, vive um momento de crescimento tanto econômico quanto populacional, o que vem mudando o seu cenário e atraindo investimentos externos para o estado.

Geografia: A maior parte de seu território encontra-se acima da linha do Equador. Limita-se ao norte com o município de Ferreira Gomes, ao leste com Oceano Atlântico, ao sudeste com Itauba e ao sudoeste com Santana. O clima do município de Macapá é quente e úmido, com temperatura máxima entre 32,6°C e a mínima entre 20°C (De SOUZA, 2010).

Economia: Uma boa vocação em Macapá é o comércio, além do extrativismo, agricultura e indústria (De SOUZA, 2010).

Religião: O domínio na cidade é católico, porém, possui os mais diversos credos, protestantes ou reformados. (De SOUZA, 2010).

O índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Macapá é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas (PNUD) para o Desenvolvimento, sendo seu valor de 0,772, o índice da longevidade é de 0,715 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,697 (o do Brasil é 0,723). Macapá possui a maioria dos indicadores acima da média segundo o PNUD. A renda per capita de 753,00 reais a taxa de alfabetização é 97,78% e a expectativa de vida é de 72,45 anos. A população macapaense é composta de 41,9% de brancos, 48,9% de pardos, 6,4% de pretos e 2,8% de pessoas de outras etnias.

Temos no município um total de 23 UBSs, delas 20 são urbanas e 03 rurais, 22 UBSs são tradicionais e uma é mista, contamos com 68 equipes de saúde urbana e 14 rurais, o que totaliza 82 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). No município oferecem atenção 08 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), não temos no município disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a atenção é realizada no CEO do estado do Amapá. No município não temos serviço hospitalar municipal, somente dispomos de atenção hospitalar estadual, temos um pronto atendimento e dois centros odontológicos. Temos no município a Universidade Federal Pública e três escolas de enfermagem.

A UBS Leozildo B. Fontoura encontra-se localizada na zona sul da cidade, é uma UBS urbana inserida no bairro Universidade na periferia da cidade, se subordina a Secretaria Municipal de Saúde, é uma UBS que trabalha com a ESF, na mesma temos 03 equipes básicas de saúde. As equipes estão compostas por médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e técnico de saúde bucal, em relação a composição das equipes temos que dizer que as três equipes têm falta de agentes comunitários de saúde.

Além de que foi construída para funcionar como uma UBS há pouco tempo, evidentemente não foi levado em conta nenhuma das recomendações feitas no Manual da Estrutura da UBS, pois temos grandes carências de locais e espaços físicos, o que repercute de maneira negativa na qualidade do atendimento oferecido aos nossos usuários.

Nós apresentamos grandes dificuldades na disponibilidade de equipamentos e instrumentos para uso geral, temos carência de negatoscópio, oftalmoscópio, otoscópio, mesas ginecológicas e instrumentais cirúrgico-odontológicos e outro grupo de equipamentos são insuficientes, a carência deste equipamento afeta o nosso trabalho, pois em ocasiões é difícil fazer um diagnóstico ou outro trabalho de rastreamento e prevenção.

Acreditamos que uma das principais deficiências é a carência de medicamentos, pois temos pouca quantidade e variedade de fármacos em nossa UBS. Para solucionar estas deficiências vamos continuar elevando as nossas queixas para outros níveis e pedindo a solução destes problemas.

De maneira geral na minha UBS os profissionais cumprem com as suas atribuições, fazemos reuniões sistemáticas das equipes para organizar a agenda, todos participamos do processo de territorialização e mapeamento da área, se realiza a identificação dos grupos e famílias expostas ao risco e se identificam os grupos de agravo, se oferecem os cuidados de saúde nos domicílios e outros ambientes comunitários.

Devido as grandes carências materiais e estruturais que temos só podemos realizar procedimentos cirúrgicos básicos, assim como o atendimento de urgência/emergência também são básicos, temos pouca participação comunitária na solução dos problemas de saúde.

A nossa UBS oferece serviços de saúde para uma população de aproximadamente 18.000 habitantes, moradores do bairro Universidade e Zerão, a

maioria da população assistida é de classe social baixa e com baixo nível de escolaridade, as condições do meio ambiente são muito desfavoráveis, do total da população, 9.091 pertencem ao sexo masculino e 9.528 são mulheres, a população de mais de 60 anos é de 776 pessoas, temos 352 usuários menores de 15 anos, o maior grupo populacional se representa pelas pessoas entre 20-59 anos com um percentual de 52,08% do total da população adstrita.

Quanto à atenção à demanda espontânea, podemos dizer que de maneira geral não temos problemas na nossa UBS, oferecemos atendimento para esta demanda todos os dias da semana e nos dois horários de trabalho, geralmente a demanda é assumida individualmente pelas equipes de saúde, além disso, temos usuários demandantes de atenção que são de fora da área, também oferecemos atendimento para eles. O acolhimento é realizado pela equipe de referência do usuário, o mesmo é realizado no corredor da UBS, pois não temos sala para acolhimento, o que afeta a qualidade do mesmo e a privacidade do usuário.

As nossas equipes estão conscientes que a atenção básica, para ser resolutive, deve ter tanta capacidade ampliada de escuta e análise, quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimento, adoecimento, demandas e necessidades de saúde, as quais estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho das nossas equipes.

Na nossa UBS se oferece atenção à saúde da criança. Para garantir esta atenção realizamos um grupo de ações programáticas, traçadas com base nos protocolos do Ministério da Saúde e no Caderno de Atenção Básica: saúde da criança crescimento e desenvolvimento; entre as ações que realizamos estão: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas da saúde bucal, promoção do aleitamento materno, imunização, prevenção de anemia e de violência, promoção da saúde bucal e mental, promoção de hábitos alimentares saudáveis, se orienta sobre a importância da realização do teste do pezinho, teste da orelhinha e teste do olhinho para o rastreamento de alguns tipos de doenças que poderiam afetar a saúde da criança. Também realizamos atividades grupais com as mães das crianças, assim como as visitas domiciliares.

E quanto à cobertura da atenção à saúde da criança na nossa UBS. Podemos dizer que é muito limitada, pois a cobertura é 46%, 173 crianças de 380

que são estimadas pelo caderno de ações programáticas, atribuímos esta situação a existência de um número de crianças que realizam esta atividade em outras instituições no nível privado ou outros serviços públicos, pois muitas delas têm planos de saúde que garantem estas atividades de atenção à saúde da criança, por outra parte também influi a variabilidade no total da população estimada da UBS, pois além de que a população troca muito para outras áreas de residência, ainda temos muitas imperfeições em nosso acionar, pelo qual nem sempre temos o cadastro atualizado do total das famílias na nossa área de abrangência.

Temos deficiências que podem ser solucionadas ou pelo menos melhoradas, para oferecer um ótimo atendimento, a primeira deficiência detectada é que, ainda que existam protocolos de atuação na UBS, os mesmos nem sempre são utilizados pelos profissionais de saúde que realizam a puericultura.

Um dos aspectos que deve ser melhorado com urgência é o resgate das crianças com vacinas atrasadas, pois todos conhecemos a importância das mesmas, ainda é insuficiente as orientações oferecidas as mães sobre a importância do aleitamento materno e sobre a avaliação do desenvolvimento psicomotor e a avaliação da curva de crescimento que fazemos nas puericulturas.

Por outra parte, ainda resulta insuficiente o número de atividades grupais realizadas, devemos ser mais criativos para motivar aos cuidadores das crianças na participação destes grupos, devemos utilizar mais os espaços comunitários que nos permitam vencer as barreiras da distância entre a área de moradia e a UBS.

Na nossa UBS se oferece atenção à Saúde da Mulher e Pré-natal, para garantir esta atenção realizamos um grupo de ações programáticas, traçadas com base nos protocolos do Ministério da Saúde e no Caderno de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Entre as ações que realizamos estão: o diagnóstico e tratamento de problemas da saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problema de saúde mental, controles dos cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis e promoção da saúde bucal e mental.

Quanto à cobertura do pré-natal oferecida na nossa UBS, podemos dizer que é muito limitada, pois cobre apenas 40%, 72 de 180 das gestantes que deveríamos ter acompanhadas, segundo o caderno e ações programáticas, atribuímos esta situação a existência de um número de gestantes que realizam esta

atividade em outras instituições privadas ou outros serviços públicos, pois muitas delas têm planos de saúde que garantem esta atenção médica. Por outra parte, existe muita variação no total da população estimada da UBS, além disso, a população muda para outras áreas de residência, ainda temos muitas imperfeições, dessa forma nem sempre se obtém o cadastro atualizado do total de famílias que moram na nossa área de abrangência.

Com respeito às ações programáticas, saúde da mulher e pré-natal, podemos dizer que temos um grupo de deficiências que podem ser melhoradas para oferecer um ótimo atendimento no pré-natal. Exemplo deste é a não realização de exame ginecológico as gestantes como está preconizado pelo Ministério da Saúde no Programa de atenção ao pré-natal (cada três meses), outra grande deficiência é que somente 88% (63) das gestantes recebem atenção odontológica, o que também repercute na qualidade de vida da mulher. Ainda não temos resultado de que em cada consulta o médico e a enfermeira orientem a mulher sobre a importância de evitar a ingestão de álcool, assim como evitar fumar durante este período, também temos dificuldades nas orientações oferecidas a gestante sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a importância do aleitamento materno na prevenção de doenças e alimentação do futuro bebê.

Por outra parte, ainda resulta insuficiente o número de atividades grupais realizadas, devemos ser mais criativos para motivar as gestantes à sua participação nestes grupos e temos que utilizar espaços comunitários que nos permitam vencer as barreiras da distância entre a área de moradia e a UBS.

Corresponde-nos a todos os profissionais continuar insistindo com as autoridades administrativas na busca de alternativas que permitam maior agilidade na solução dos problemas de saúde, por exemplo, muitas vezes acontece que os exames complementares indicados nas primeiras consultas só serão avaliados muito tempo depois com o que perdemos efetividade nas ações preventivas e de rastreamento para o qual está desenhada a atenção pré-natal aqui no Brasil.

Com relação à ação programática de puerpério, apresentamos algumas dificuldades, só acompanha-se 47% do total de puérperas estimadas nos últimos 12 meses (178 puérperas), somente 88% das puérperas acompanhadas fizeram a consulta antes dos 42 dias, a qualidade do exame clínico realizado às puérperas é péssima, apenas 80% das usuárias tiveram as mamas examinadas e somente 54% tiveram avaliação de seu estado psíquico, quanto a qualidade dos registros médicos

das puérperas pode ser considerada péssima, pois nenhuma das equipes cumpre o estabelecido nos protocolos. O número de orientações individuais e atividades grupais realizadas são insuficientes. Acreditamos que com a insistência durante a gravidez as próximas puérperas sejam mais conscientes e procurem os serviços. Consideramos que os indicadores devem melhorar e ter mudanças o mais rápido possível para conseguir um melhor controle e acompanhamento do pré-natal e puerpério.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, acompanhamos a 2.012 usuárias do total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área para prevenção de câncer de colo de útero o que representa apenas 53% da estimativa, quanto ao total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área apenas 342 usuárias são acompanhadas na UBS, o que representa 44% das mulheres que deviam ser acompanhadas para prevenção de câncer de mama. Podemos dizer que realizamos um grupo de ações programáticas, traçadas com base nos protocolos do Ministério da Saúde e no Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Oferecemos orientações a todas as mulheres para o uso do preservativo em todas as relações sexuais, oferecemos orientações sobre os malefícios do tabagismo, realizamos ações de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino e realizamos coleta de exame citopatológico para prevenção do câncer do colo uterino.

A qualidade do programa na nossa UBS não é relativamente boa, pois a cobertura é baixa, a maioria dos prontuários não tem registro dos resultados dos exames, além de se identificar que se oferecem orientações sobre a prevenção do câncer de colo. Não se dá continuidade às ações nem se exige as usuárias a realização dos exames, existe um grupo de usuária que foi indicado a realização de citopatológico de colo de útero, mas não foi realizada; as orientações oferecidas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) não estão registradas em todos os prontuários e não faz referência ao Papilomas Vírus Humano (HPV) como a principal causa de câncer de colo de útero, outros dados solicitados não foi possível obter porque não se dispõe deles na UBS. Não temos na nossa UBS o equipamento para fazer mamografias, estes dados estatísticos não se registram em nenhum livro nem nos prontuários médicos, tampouco se registram na sua totalidade.

Como aspecto positivo temos que existe um baixo percentual de amostras coletadas não úteis e que se realiza o acompanhamento das 04 mulheres diagnosticadas como positivas neste período. Ainda é insuficiente a realização de atividades de educação em saúde e devemos vincular outros profissionais como psicólogo, assistente social e educador físico.

Para garantir a atenção, seguimento e controle dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e aos usuários com Diabetes Mellitus (DM), realizamos um grupo de ações programáticas, traçadas com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Entre as ações realizadas temos: a realização de ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para promover o controle do peso corporal através da realização de atividades físicas regulares, ações orientadoras sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool e tabagismo, fazemos o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico de problemas de saúde bucal e mental, imunizações, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Quanto à qualidade do programa podemos dizer que é regular, pois ainda é insuficiente a cobertura somente são acompanhados 1.463 usuários hipertensos e 528 diabéticos, o que representa um 46% e 58%, respectivamente do total de usuários estimados, acreditamos que a causa fundamental é a falha no rastreamento destas doenças. Para melhorar a qualidade da atenção oferecida aos usuários, devemos realizar um melhor uso dos protocolos, pois nem sempre se utiliza alguma classificação para estratificar o risco cardiovascular, o que leva consigo que não se realizem avaliações do risco cardiovascular e não são adotadas medidas para a prevenção deste risco, outro aspecto que pode ser melhorado é a qualidade dos prontuários onde temos grandes deficiências porque o médico omite dados importantes que podem constituir ferramentas para a realização do plano terapêutico individualizado para cada usuário.

Outra deficiência que deve ser melhorada é relacionada com o rastreamento desta doença na população adulta, pois consideramos que ainda estamos muito longe de tudo o que poderíamos fazer. Ainda conhecendo todas as complicações agudas e crônicas que poderiam afetar estes usuários, entre as quais destacam as oculares, renais, cardíacas e dos membros inferiores, podemos evidenciar que somente 23% (113) dos usuários diabéticos têm realizado o exame físico dos pés nos últimos três meses.

A palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso só foi feita em 31% (162) dos usuários acompanhados nos três últimos meses e a exploração da sensibilidade nos pés apenas foi feita em 19% (99) dos usuários, além disso, temos pouco mais da metade dos usuários com avaliação da saúde bucal em dia.

As atividades grupais realizadas com os usuários hipertensos e diabéticos ainda resultam insuficientes e não são aproveitados todos os espaços que poderiam ser utilizados para estas atividades, temos realizados os primeiros passos neste sentido, pois temos tido realizado atividades conjuntas entre as equipes de saúde da família, educador físico, nutricionista e psicólogo. Temos um grupo, que no mínimo três vezes por semana se reúne para trocar experiências, receber orientações nutricionais e praticar atividade física, mas este é somente o início, consideramos que atividades como estas têm que se continuar realizando e que devemos incentivar a participação de um maior número de usuários hipertensos, outra das ações que poderíamos fazer é aproveitar estes espaços para fazer ênfase na importância da saúde bucal e atingir maior integridade da ação realizada.

Em relação à atenção ao usuário idoso são acompanhados 776 usuários, o que representa 84% do total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área, podemos dizer que realizamos um grupo de ações programáticas traçadas com base nos protocolos do Ministério da Saúde e no Caderno de Atenção Básica: Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Entre as ações realizadas temos a realização de ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para promover o controle do peso corporal através da realização de atividades físicas regulares, ações orientadoras sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool e tabagismo, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico de problemas de saúde bucal e mental, imunizações, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo, assim como a avaliação da capacidade funcional global do idoso e o oferecimento de informações para os idosos ou seus familiares sobre como reconhecer sinais de riscos relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos (HAS e DM).

Entre as ações que podemos fazer para melhorar a qualidade da atenção médica oferecida aos usuários idosos estão: melhorar a qualidade dos registros médico, pois não são registradas nos prontuários todas as ações feitas. Além disso, consideramos que devemos fazer um melhor uso dos protocolos, pois nem sempre se realiza a avaliação de risco para morbimortalidade, nem a investigação de

indicadores de fragilização na velhice, nem se obtém a Realização de Avaliação Multidimensional Rápida.

Temos que realizar mais atividades grupais com os usuários idosos, pois ainda que procuremos fazer estas atividades, considero que são insuficientes e que devemos realizar um maior número delas, além disso, temos que utilizar mais os espaços comunitários para a realização destas atividades. Tem que aproveitar mais estas atividades grupais para oferecer palestras educativas sobre fatores de risco, prevenção de doenças, importância da realização de atividade física e a importância de ter uma dieta saudável, aproveitando estas ações para fazer rastreamento de Hipertensão e enfatizar na importância da avaliação da saúde bucal nos usuários idosos.

Outra deficiência que temos no programa da atenção ao usuário idoso é a inexistência de uma equipe de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos, considero que esta deficiência dificulta o atendimento, pois esta gestão é realizada individualmente pelas equipes de saúde o que repercute na qualidade da atenção oferecida aos nossos usuários idosos.

Dentro dos aspectos negativos mais relevantes que foram observados estão:

- 1- Grandes deficiências estruturais, falta de equipamentos e recursos.
- 2- Observa-se que não se cumprem os protocolos de atuação para o atendimento às populações prioritárias, além da existência dos mesmos na UBS.
- 3- Observam-se grandes deficiências no cadastro da população, repercutindo na cobertura oferecida pela nossa UBS.
- 4- Temos baixa qualidade dos registros médicos o que vai repercutir na qualidade da atenção oferecida.
- 5- Não existem profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento dos programas.
- 6- Ainda é insuficiente o número de atividades grupais e de promoção de saúde e a utilização dos espaços comunitários para a realização destas atividades.
- 7- Escassa participação comunitária na solução dos problemas de saúde.

Muitas destas deficiências podem se solucionar melhorando a qualidade do trabalho e conscientizando que só depende dos nossos esforços, sendo que aquelas que não dependem do nosso trabalho como, por exemplo, as grandes deficiências estruturais, carências de insumos e materiais têm que continuar elevando-as para outros níveis e pedindo soluções, por isso mais uma vez posso dizer que a nossa principal ferramenta é o nosso comprometimento e nosso empenho para melhorar as deficiências.

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

Quando fazemos a leitura e comparação entre o texto inicial desenvolvido, descrevendo a situação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária à Saúde (APS) nos nossos serviços com o texto desenvolvido na realização da Análise Situacional, podemos dizer que o primeiro texto foi elaborado sem ter conhecimento profundo do trabalho desenvolvido pela nossa UBS, no mesmo não se registraram os indicadores de qualidade da atenção nem a cobertura para as populações prioritárias, as ações programáticas que são realizadas e registradas. Já neste texto são abordadas de maneira geral e carecem de profundidade suficiente para permitir-nos uma visão correta da realidade da qualidade dos serviços oferecidos. Hoje ao realizar o relatório, comprovamos que a utilização dos questionários aplicados e o preenchimento dos dados solicitados no Caderno de Ações Programáticas nos permitem ter uma avaliação dos aspectos positivos e negativos do trabalho desenvolvido como parte da Estratégia da Saúde da Família.

A avaliação dos registros médicos, avaliação da utilização dos protocolos de atuação e a interpretação e análise dos diferentes indicadores da qualidade nos têm permitido elaborar um relatório com base na evidência, o que nos permite ter uma ideia mais completa sobre a situação dos nossos serviços, assim como da qualidade dos mesmos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde requer ampliação, qualificação e humanização. Temos grandes deficiências na atenção ao pré-natal e puerpério, este é apreciável no caderno de Atenção Básica N° 32 - Atenção ao pré-natal de Baixo Risco, no qual se evidencia que além da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado (BRASIL, 2013).

Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do Brasil. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. As taxas de mortalidade materna por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e Perinatal no Brasil. Estes dados mostram a importância da nossa intervenção, pois uma assistência pré-natal adequada garantirá a detecção e a intervenção precoce das situações de risco. A qualidade desta atenção repercutirá proporcionalmente nos indicadores de saúde da mãe e do recém-nascido (BRASIL, 2013).

A população alvo na área adstrita é de 380 mulheres no puerpério e 180 gestantes, desta população alvo estão em acompanhamento pela UBS (cobertura)

72 gestantes e 178 puérperas nos últimos 12 meses, segundo dados do Caderno de Ações Programáticas. Temos destas usuárias 12% que não tem boa adesão ao programa no caso das puérperas, mas no caso das grávidas a porcentagem é menor, aproximadamente 10%. Quanto à qualidade da assistência, temos muitas deficiências, entre elas a dificuldade com a realização dos exames complementares, na qualidade dos registros, no não cumprimento dos protocolos, na atenção odontológica, entre outras. Ainda que realizassem com estas usuárias ações de promoção em saúde (atividades grupais, palestras educativas etc.), consideramos que estas são insuficientes.

Na UBS é amplamente realizada esta ação programática: o atendimento às gestantes e puérperas todos os dias da semana e nos dois horários, nestas ações estão envolvidos todos os membros das equipes e todos nós conhecemos a importância desta ação programática. Entre as facilidades que dispomos para alcançar os objetivos e metas da nossa intervenção estão, em primeiro lugar, que já temos implantado na nossa UBS o programa de atenção à saúde da mulher, o que nos permite ter uma base para começar a realizar nosso trabalho, outra das facilidades que temos é a união e o coletivismo que temos entre os profissionais das equipes de saúde, tem profissionais com alto nível de preparação profissional e de comprometimento, com muita experiência o que nos permiti obter bons resultados.

Consideramos que nossa intervenção contribuirá de maneira decisiva para aumentar a qualidade da assistência médica oferecida as gestantes e puérperas, o cumprimento dos objetivos e metas, as ações traçadas e desenvolvidas durante a intervenção nos permitirão de maneira paulatina ir obtendo melhorias e bons resultados na qualidade de vida deste grupo populacional, além disso, incrementaremos nossa cobertura e diminuiremos a incidência de complicações durante o pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Pré-natal e Puerpério, na UBS Leozildo Barreto Fontoura, Macapá/Amapá.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas:

- 1.1 Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.
- 1.2 Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Metas:

- 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.
- 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.
- 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
- 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.
- 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.
- 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

- 2.10 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- 2.11 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- 2.12 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- 2.13 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- 2.14 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- 2.15 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

Metas:

- 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.
- 3.2 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

Metas:

- 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.
- 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes.

Metas:

- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Realizar avaliação de risco nas gestantes.

Metas:

- 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.
- 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.
- 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.
- 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na área da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) 073 da UBS Leozildo Barreto Fontoura. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas, que engloba as mulheres que se encontram grávidas e no período puerperal da área da unidade básica de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das usuárias grávidas e das puérperas será realizado na planilha de coleta de dados digital (Anexo A), o qual será feito no momento da consulta, para monitoramento e avaliação dos dados obtidos. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho de pré-natal/vacinação (Anexo B).

2.3.1 Detalhamento das ações

Monitoramento e avaliação

Mensalmente se revisará com cada equipe as gestantes novas incorporadas à atenção pré-natal, assim como o total de partos acontecidos no mês e deles em quantos foi realizada a consulta do puerpério. Mensalmente será avaliado com as equipes o total de puérperas atendidas que realizarem o pré-natal em outras instituições.

Será monitorado semanalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação através da ficha-espelho fornecida pelo curso, a qual dispõe de informações sobre a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, se estas realizaram exame das mamas, se foi solicitado exames laboratoriais como está previsto no protocolo para as gestantes, se há prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes, assim como se estas realizaram vacinação antitetânica e contra a hepatite B, se receberam avaliação da necessidade de tratamento odontológico e nos casos que foi necessário atendimento se este foi realizado. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pelo médico da unidade.

Será monitorado semanalmente o atendimento de todas as puérperas preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, através da ficha-espelho fornecida pelo curso, a qual dispõe de informações sobre a realização do exame das mamas, exame ginecológico, exame do abdome, se estas tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, se tiveram avaliação de intercorrências, se há prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pelo médico de cada equipe.

Será monitorado mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde e avaliaremos mensalmente o número de mulheres que tiveram parto no último mês e que faltaram à consulta de puerpério. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pela enfermeira de cada equipe.

Monitoraremos mensalmente os registros de todos os acompanhamentos da gestante, assim como o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais) e se avaliaram periodicamente os registros de todas as puérperas que recebem acompanhamento em nossa UBS.

Será monitorado semanalmente através da revisão da ficha-espelho fornecida pelo curso o registro da avaliação do risco gestacional por trimestre, além disso, cada equipe monitorará o número de encaminhamentos para pré-natal de alto risco.

Será monitorado mensalmente o número de gestante que receberam orientação nutricional, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, as que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, assim como o número e a qualidade das atividades educativas individuais realizadas. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pelas enfermeiras de cada uma das equipes.

Mensalmente todas as equipes monitoraram o número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, o número de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pelas enfermeiras de cada uma das equipes.

Organização e gestão do serviço

Garantir-se-á que o acolhimento seja realizado a todas gestantes e puérperas que cheguem à nossa UBS, nos dois horários de trabalho e sem nenhum tipo de limitação para a atenção da gestante, sendo que a escuta inicial da usuária ocorrerá nos primeiros dez minutos.

Cada equipe realizará o cadastramento a todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS. O gestor garantirá a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS o que nos permitirá realizar o acolhimento no dia a todas as mulheres com atraso menstrual que chegam à nossa UBS, o mesmo será realizado pela equipe de referência das usuárias. Realizaremos cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Será utilizada a ficha de acompanhamento das gestantes disponibilizada pelo curso, sendo que essas fichas em cada atendimento das gestantes serão separadas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de fazer o exame ginecológico, o exame de mama, de solicitar exames de acordo com os protocolos e solicitar a vacinação.

Solicitaremos aos gestores a garantia da disponibilidade de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia de nossa UBS. Realizaremos mensalmente controle de estoque e vencimento das vacinas utilizadas na atenção ao pré-natal, assim como o

controle da cadeia de frio utilizada na conservação das vacinas utilizadas na atenção ao pré-natal.

Na reunião da equipe organizaremos a agenda da consulta odontológica para garantir atendimento das gestantes e a realização da primeira consulta odontológica às gestantes. Solicitaremos ao gestor a disponibilidade do material necessário para o atendimento odontológico. Garantiremos a realização de ultrassom a todas as gestantes acompanhadas na nossa UBS. Estabeleceremos convênios com outras instituições para oferecer garantia dos outros serviços diagnósticos.

Solicitar-se-á que o (a) técnico (a) de enfermagem de cada equipe 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, examinar o abdome, de avaliar o estado psíquico das puérperas e as intercorrências das puérperas. Solicitaremos ao gestor a garantia da disponibilidade de anticoncepcionais na farmácia de nossa Unidade para alcançar a dispensação mensal para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

As equipes organizaram semanalmente as visitas domiciliares para resgatar as gestantes e puérperas faltosas. Na reunião das equipes organizaremos a agenda para garantir o acolhimento de gestantes e puérperas faltosas provenientes das buscas e as agendas de trabalho das equipes serão organizadas para realizar no mesmo dia a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Todas as equipes preencherão o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento das gestantes, implantarão ficha-espelho da carteira da gestante e a ficha de acompanhamento para puerpério. Todas as equipes terão local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento das gestantes e puérperas.

Será utilizada a ficha de acompanhamento das gestantes disponibilizada pelo curso, sendo que essas fichas em cada atendimento das gestantes serão separadas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" a todas as equipes para registrar e identificar as gestantes de alto risco gestacional. Todas as gestantes avaliadas como gestantes de alto risco serão encaminhadas para pré-natal de alto risco. Asseguraremos de conjunto acordo com o gestor um vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Cada uma das equipes estabelecerá o papel de cada profissional da equipe na promoção de saúde para a gestante. As equipes organizaram mensalmente práticas coletivas sobre alimentação saudável, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo, para as gestantes da nossa área de abrangência, demandaremos junto ao gestor a participação de outros profissionais nestas atividades de promoção de estilos de vida saudável para a gestante.

Organizar-se-á a agenda de consulta das equipes para dispor de tempo suficiente de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual das gestantes e puérperas e estabeleceremos o papel de cada membro das equipes em relação as questões de promoção à saúde das puérperas. Vamos procurar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, de aleitamento materno e sobre planejamento familiar (imagens, boneca, folders, cartazes, banheira). Realizaremos reuniões com a equipe e com as comunidades para traçar estratégias de orientação a nossas puérperas.

Engajamento Público

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelos profissionais das equipes para informar e explicar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, assim como o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto de atenção de todas as puérperas.

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelos profissionais das equipes para informar e esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Estas informações serão oferecidas através do contato com os líderes comunitários, nas consultas de pré-natal e nas palestras educativas para a comunidade, assim como através de atividades grupais e das visitas domiciliares.

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelas equipes para orientar e esclarecer à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e que este serviço está disponível na nossa UBS. Divulgaremos para a comunidade através de banners, palestras, visitas domiciliares e nas consultas a disponibilidade de teste rápido de

gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelas equipes para orientar e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal, a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, assim como também orientaremos à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Divulgaremos para a comunidade diante de banners, palestras, visitas domiciliares e nas consultas a disponibilidade de ferro/ácido fólico para orientar e esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelas equipes para orientar e esclarecer à comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa, a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes e a importância de realizar a consulta com o (a) dentista. Também falaremos sobre a necessidade da realização do exame clínico das mamas, do abdome e da avaliação do estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério. Explicaremos à comunidade sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade e divulgaremos para a mesma, através de banners, palestras, visitas domiciliares e nas consultas, a disponibilidade e facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelas equipes para explicar à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Orientaremos a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto e estabeleceremos estratégias com a família e a comunidade para que as gestantes e puérperas assistam as consultas programadas pelas equipes.

Aproveitaremos todos os espaços e ações realizadas pelas equipes para explicar as gestantes e puérperas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Mobilizaremos a comunidade para demandar aos gestores municipais, adequados referenciamentos das gestantes de risco. Aproveitaremos todos os espaços e atividades desenvolvidas pelas equipes para orientar as gestantes e puérperas e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável, a importância do aleitamento materno exclusivo, os cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal, assim como sobre a importância do planejamento familiar. Construiremos uma rede social de apoio às nutrizes que recebem acompanhamento em nossa UBS.

Qualificação da prática clínica

Antes do começo da intervenção realizaremos capacitação a todas as equipes de nossa UBS sobre o acolhimento às gestantes e a importância do mesmo, assim como na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Realizaremos uma capacitação a todas as equipes quanto a orientação às mulheres, durante o pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e sobre o período na qual deve ser feita. Orientaremos aos Agentes Comunitários de Saúde quanto ao cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Realizaremos capacitação a todas as equipes de nossa UBS sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual e a importância do mesmo, assim como na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Antes do começo da intervenção realizaremos capacitação das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde sobre a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, na realização do exame das mamas, na solicitação de exames laboratoriais como está previsto no protocolo para as gestantes, na prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as grávidas, assim como os protocolos para a vacinação antitetânica e contra a hepatite B. Esta capacitação será desenvolvida pelo médico da unidade e na mesma participarão todos os profissionais das equipes.

Realizaremos capacitação das equipes para a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais e também capacitaremos as equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", a semiologia do "exame do abdome" e a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Realizaremos capacitação das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período, revisar as orientações de anticoncepção no mesmo, assim como a disponibilidade destes fármacos na farmácia.

Capcitaremos e treinaremos a todas as equipes para que sejam capazes de abordar a importância da realização do pré-natal e a realização do puerpério ainda no período pré-natal. Antes do começo da intervenção realizaremos capacitação das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para treinar os profissionais quanto ao preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho de gestantes e puérperas, assim como também capacitaremos e treinaremos as equipes para realizar o preenchimento da Planilha de Coleta de Dados.

Realizaremos capacitação dos profissionais das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a classificação do risco gestacional em cada trimestre e sobre manejo de intercorrências.

Capcitaremos e treinaremos todos os membros das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para que sejam capazes de oferecer as nossas gestantes e puérperas orientações nutricionais e promover o aleitamento materno, serão capacitados para orientar as usuárias em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto, capacitaremos os profissionais para que possam apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal, assim como sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede. Capacitaremos os profissionais para orientar as grávidas e puérperas sobre planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2 Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Metas 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.

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

Numerador: Número de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 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 que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 2.10 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Meta 2.11 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.11 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Meta 2.12 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.12 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Meta 2.13 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.13 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 2.14 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas com intercorrências que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 2. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas médicas com busca ativa.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 3.2 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 4.2 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Metas relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

Metas relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e das puérperas.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional sobre alimentação saudável.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes que com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 6.7 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

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

Indicador 6.8 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9 Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas que são acompanhadas na unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponibilizadas pelo curso para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro irão utilizar a ficha- espelho disponibilizada pelo curso (ANEXO A). Estimamos alcançar com a intervenção 72 gestantes e 60 puérperas para atingir estas metas teremos que cadastrar 6 gestantes e 5 puérperas semanalmente. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 132 (72 para gestantes e 60 para puérperas) fichas-espelho necessárias e para imprimir as 132 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, também fornecida pelo curso (ANEXO B).

Para organizar o registro específico do programa, as enfermeiras de cada uma das equipes preencherão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. As profissionais localizarão os prontuários destas gestantes e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, assim como as vacinas em atraso.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo. A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que todas as equipes utilizem esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação será realizada semanalmente e ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes que procurem o serviço, o mesmo será realizado pelas técnicas de enfermagem de cada uma das equipes. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas

no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas seis consultas por semana.

Para viabilizar a ação para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e de explicar à comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para as ações de promoção da saúde, serão realizados encontros com gestantes e puérperas mensalmente estas atividades ocorreram na própria UBS e para isso será necessário a disponibilidade de um salão e cadeiras os quais serão fornecidos pelo gestor da UBS, os materiais didáticos que utilizaremos (imagens, boneca, folders, cartazes, banheira) serão garantidos por cada uma das equipes. Com o apoio do Núcleo de Apoio à saúde da Família serão realizadas atividades de promoção de estilo de vida saudável com nossas gestantes e puérperas, as quais serão coordenadas pelo médico de cada equipe, as mesmas realizar-se-ão utilizando outros espaços como escolas e igrejas para garantir um maior número de participantes.

Para viabilizar a ação para monitoramento da ação programática semanalmente as enfermeiras examinarão as fichas-espelho das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão com consultas atrasadas. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes e puérperas em atraso, ao fazer a busca já agendará a gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. Monitoraremos mensalmente os registros de todos os acompanhamentos da gestante e puérpera a revisão da ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na

planilha eletrônica. As enfermeiras de cada equipe serão as responsáveis por estas atividades.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Depois de doze semanas de muito trabalho e esforço, finalizamos a nossa intervenção com ótimos resultados. Foram umas semanas de muita dedicação para conseguir realizar adequadamente as atividades da intervenção, mas graças a esse esforço conseguimos desenvolver todas as atividades no período estabelecido no cronograma do nosso projeto.

Durante este período realizamos atendimento clínico todos os dias. A busca ativa e resgate das usuárias faltosas também foi realizado semanalmente, assim como o monitoramento das atividades e dos resultados das mesmas, nós conseguimos organizar muito bem nosso trabalho e sempre traçamos estratégias para não ter falhas na realização destas atividades que na minha opinião são fundamentais, quanto estes aspectos, a principal dificuldade que apresentamos foi a acessibilidade à nossa área para realizar as visitas domiciliares no período de chuva durante as primeiras semanas, mas mesmo assim sempre procuramos a forma de realizar o atendimento, as nossas usuárias nunca ficaram sem receber consultas, mas sem efeito na cobertura no primeiro mês, depois tudo ficou normalizado.

As atividades de capacitação e a definição do papel de cada profissional das equipes foram realizadas adequadamente na primeira semana da intervenção, assim como também fizemos contatos com os líderes comunitários para pedir o seu apoio para divulgar a importância do atendimento ao pré-natal e ao puerpério, neste aspecto a principal dificuldade que apresentamos foi com o local utilizado para a capacitação das equipes sobre os protocolos. A minha UBS é muito pequena e a capacitação foi realizada na minha sala que tem um tamanho reduzido, mesmo assim com esta dificuldade de espaço limitado, realizamos a atividade com a

qualidade adequada. Outra das atividades que desenvolvemos sem nenhum problema foram as atividades grupais, foi muito fácil, na verdade neste aspecto não tivemos dificuldades porque todas as equipes organizaram atividades grupais, foi maravilhoso contar com o apoio dos meus colegas das outras duas equipes para o planejamento e desenvolvimento destas atividades de grupo.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Quanto as atividades que não foram desenvolvidas, realmente posso dizer que não apresentamos este problema porque conseguimos realizar todas as atividades do cronograma, este êxito é graças ao trabalho maravilhoso feito pela minha equipe.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação ao preenchimento sistematizado dos dados na planilha de coleta de dados, não apresentamos grandes problemas, no início foi um pouco trabalhoso porque no meu caso são duas planilhas, uma para grávidas e outra para as puérperas, quando uma das gestantes ganhava um recém-nascido, tinha que apagar esse nome da planilha de pré-natal e colocar na outra de puerpério, dá um pouco de trabalho nas primeiras semanas para se adaptar a mudar os dados da ABA dados da UBS toda vez que apagávamos um nome, mas no final fiquei acostumado a revisar essa ABA como parte da minha rotina do preenchimento das planilhas.

Na minha opinião, as planilhas são ótimas, muito completas e práticas, fazem uns cálculos magníficos dos indicadores e ajudaram muito durante a intervenção para realizar a avaliação dos resultados a cada semana. Quanto ao fechamento das mesmas e o cálculo dos indicadores não tive problemas, acredito que estas planilhas foram a minha ferramenta fundamental e indispensável durante toda a intervenção, pois facilitou muito nosso trabalho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Desde as primeiras semanas de trabalho, as atividades da intervenção passaram a fazer parte da rotina dos nossos serviços, mesmo com a finalização do curso vamos continuar trabalhando assim, porque estas atividades chegaram para trazer só benefícios. Percebemos que melhoraram muito todos os indicadores de qualidade, assim como a nossa cobertura e nem se fala da satisfação que sentem as nossas usuárias com a qualidade do atendimento.

Esta intervenção tem sido ótima porque a partir da realização das ações da intervenção, começamos a aprender como utilizar melhor os espaços físicos da UBS e os recursos disponíveis na mesma, pois tivemos que adequar os horários de atendimento para garantir um espaço físico que nos permitirá oferecer um atendimento de qualidade, vamos continuar trabalhando, assim como até agora com todo nosso empenho e dedicação e pretendemos melhorar ainda mais a nossa cobertura.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A nossa intervenção teve como principal objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério. Entre os objetivos específicos um dos mais importantes era a cobertura porque era um indicador que estava muito baixo na nossa UBS. As nossas metas eram alcançar uma cobertura de 50% no pré-natal e 70% no puerpério, com muita satisfação posso dizer que nós conseguimos atingir as duas metas propostas, o comportamento deste indicador no pré-natal foi o seguinte: conseguimos cadastrar um total de 101 gestantes que representa 56,1%. No primeiro mês cadastramos 18,3% (33 gestantes), no segundo mês 35% (63 gestantes) e no terceiro mês alcançamos a nossa cobertura final de 56,1% (101 gestantes), como bem é apreciável, estes valores foram aumentando mensalmente e o resultado foi muito satisfatório.

A cobertura do puerpério também teve um comportamento ascendente durante toda a intervenção, no primeiro mês conseguimos uma cobertura de 58,8% (10 puérperas), no segundo mês foi de 67,7% (21 puérperas) e no terceiro mês alcançamos o total de cadastramento de 35 puérperas que elevou a nossa cobertura para 81,4%. Para obter estes resultados realizamos cadastramento todas as semanas durante o desenvolvimento da intervenção, aproveitamos ao máximo as visitas domiciliares para realizar atendimento as grávidas e puérperas.

Inicialmente tivemos que reorganizar nossa agenda de trabalho para oferecer atendimento clínico nos dois horários, foi muito importante a cooperação dos líderes comunitários para divulgação da importância da ação programática, mas

nota-se que a nova forma de atendimento as gestantes e puérperas atingiu a proposta estabelecida.

Entre as dificuldades, a mais difícil foram as fortes chuvas que muitas vezes impediram a realização da visita domiciliar e tínhamos que resgatar essas usuárias no dia seguinte, também tivemos dificuldade com uma das equipes que ficou sem médico na metade da intervenção e temos também muitas áreas descobertas por falta de agentes de saúde, mesmo com estas dificuldades conseguimos alcançar o nosso objetivo e as nossas metas em relação à cobertura.

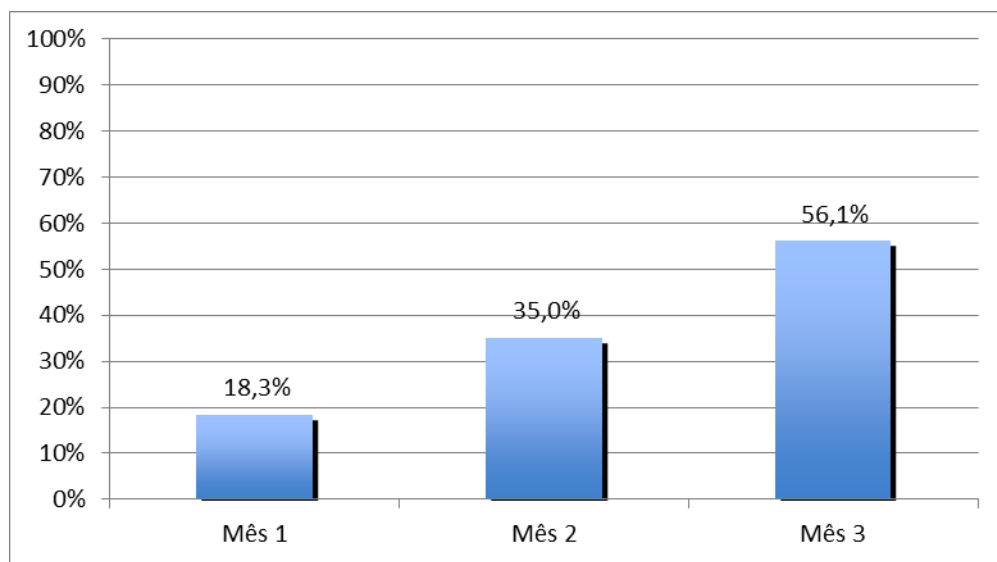


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Macapá/AP, 2015.

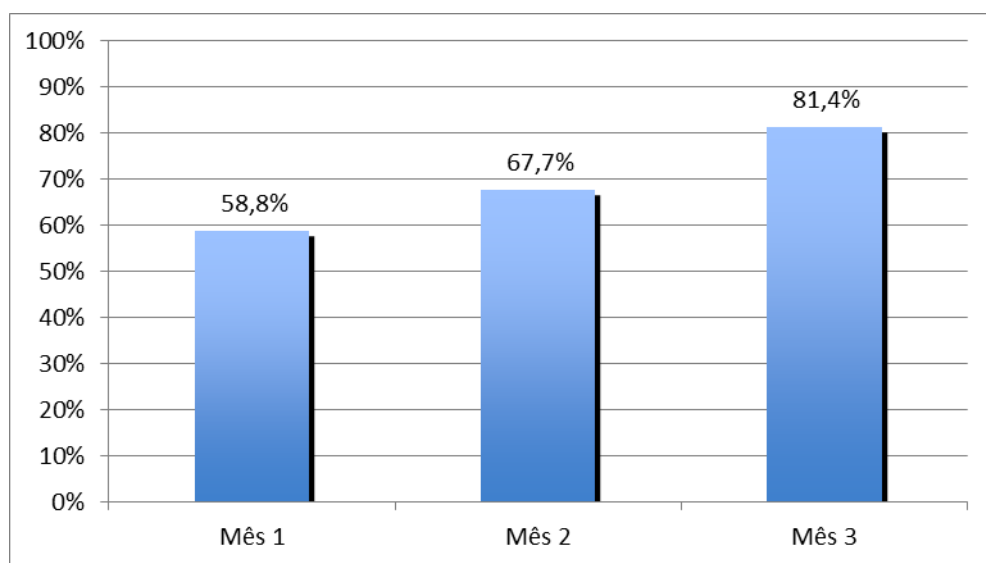


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Macapá/AP, 2015.

O segundo objetivo da intervenção foi melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas, uma das metas a serem cumpridas durante a intervenção foi alcançar que 100% das gestantes começassem o pré-natal no primeiro trimestre, desafortunadamente não conseguimos cumprir essa meta e somente conseguimos que 96% (97 gestantes) das nossas gestantes começassem o acompanhamento no primeiro trimestre. Este indicador se comportou da seguinte forma, no primeiro mês começaram o pré-natal no primeiro trimestre 93,9% (31 gestantes) das gestantes cadastradas esse mês, no segundo diminuiu o número de gestantes com esta condição, alcançamos 89,9% (56 gestantes), pois as ações desenvolvidas no primeiro mês nos permitiram resgatar duas gestantes que não faziam acompanhamento do pré-natal, mas elas já se encontravam no segundo trimestre da gestação, já no terceiro mês conseguimos fechar a intervenção com um total de 97 usuárias que começaram o pré-natal no primeiro trimestre que representam 96%.

O comportamento deste indicador não foi ascendente todo o tempo, mas considero que foi satisfatório porque as gestantes que foram resgatadas e começaram o pré-natal com atraso, contribuíram para aumentar a nossa cobertura e conseguimos fazer o pré-natal em duas usuárias que não tinham nenhum acompanhamento, porém considero que esse indicador também teve um desenvolvimento satisfatório. Para alcançar estes resultados contamos com o apoio dos nossos líderes comunitários e com o trabalho desenvolvido pelos ACSs na área de abrangência.

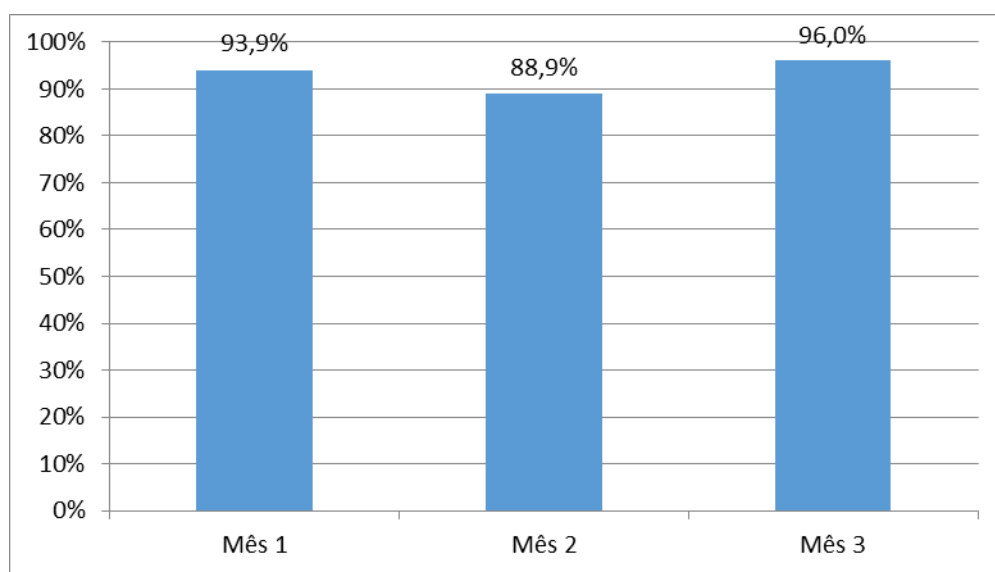


Figura 3: Proporção de grávidas que começaram o pré-natal no primeiro trimestre. Macapá/AP, 2015.

Outra das metas era ter em 100% das gestantes realizado pelo menos um exame ginecológico trimestral, esta meta não foi cumprida, pois das 101 gestantes cadastradas uma delas se negou a fazer o exame ginecológico, nas 100 gestantes restantes foi realizado de acordo com os protocolos, o gráfico deste indicador se mostra de uma forma ascendente, pois foi só uma gestante que desde o primeiro mês da intervenção se negou a fazer o exame, fechamos a nossa intervenção com 99% (100 gestantes) das gestantes com o exame ginecológico em dia. Não apresentamos dificuldades para a realização desta atividade.

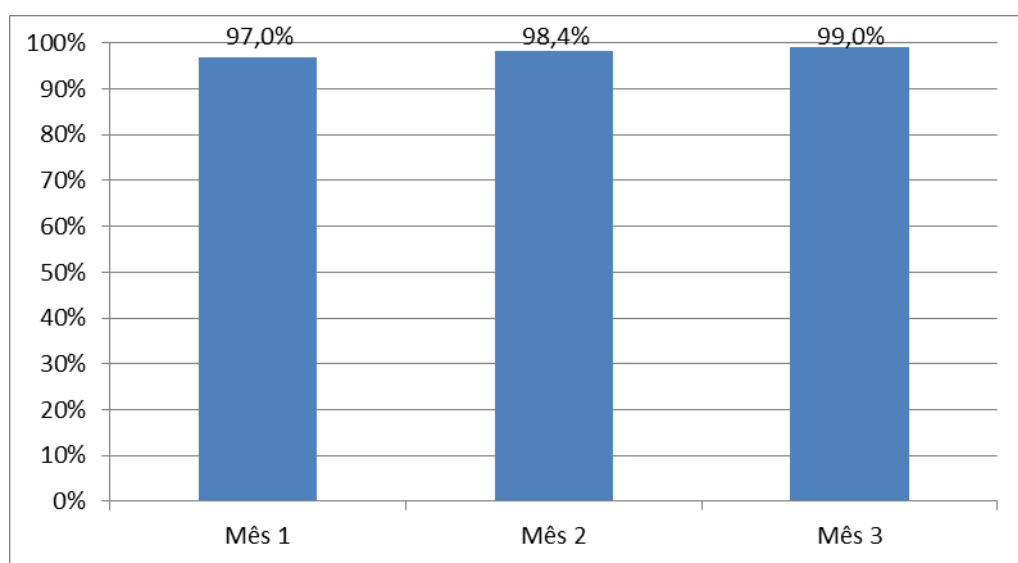


Figura 4: Proporção de grávidas com pelo menos um exame ginecológico trimestral. Macapá/AP, 2015.

Quanto a realização de pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, posso dizer que a meta foi atingida porque 100% das gestantes cadastradas tiveram o exame realizado. Os exames complementares foram solicitados em 100% das gestantes cadastradas durante o período do desenvolvimento da intervenção. As 101 gestantes cadastradas receberam prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso durante o pré-natal. Conseguimos ter 100% nestes indicadores de qualidade graças as atividades de capacitação desenvolvidas na primeira semana da intervenção sobre os protocolos de atendimento ao pré-natal e ao puerpério, também contribuiu muito para o monitoramento estrito, realizado semanalmente durante o desenvolvimento da intervenção para garantir que estas atividades fossem desenvolvidas adequadamente.

Também tivemos 100% das gestantes cadastradas com vacina antitetânica em dia, esta meta foi atingida facilmente, porque a maioria das nossas gestantes

cadastradas tinham atualizado a vacinação antitetânica desde a gravidez anterior, também influenciou positivamente no monitoramento realizado semanalmente para garantir o cumprimento desta atividade.

Quanto a proporção de gestantes com o esquema vacinal para hepatite B em dia, tínhamos proposta uma meta de 100%, mas não conseguimos chegar até essa porcentagem, no primeiro mês da intervenção tivemos 93,9% (31 gestantes) das nossas gestantes cadastradas com estas vacinas em dia, no segundo mês essa porcentagem aumentou para 95,2% (60 gestantes) até alcançar no terceiro mês 96% (97 gestantes), no gráfico é apreciável que este indicador foi aumentando ao longo da intervenção, consideramos que a meta não foi atingida porque para aplicar as vacinas tem que ter o antígeno de superfície para hepatite B não reagente e, às vezes, o atraso nos exames complementares ocasiona atraso nesta vacina.

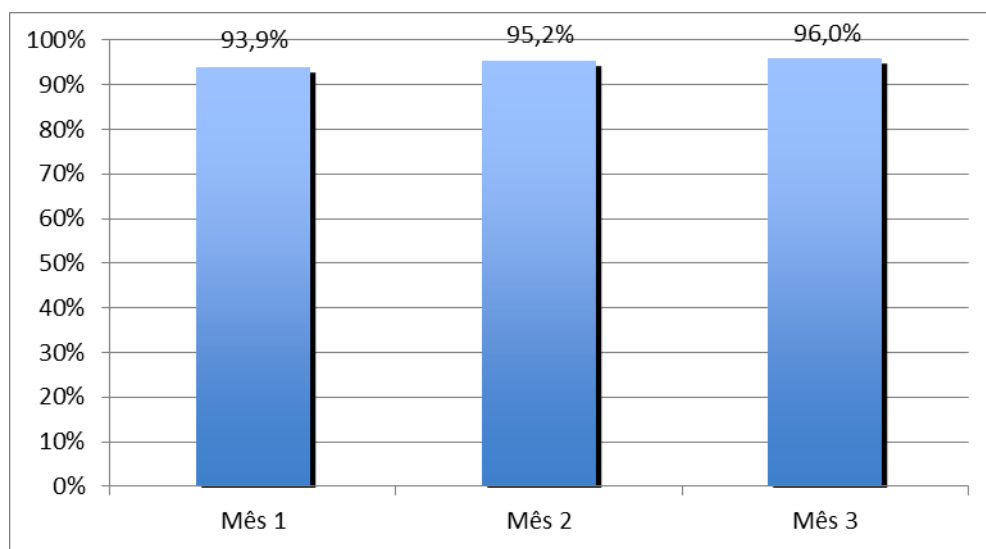


Figura 5: Proporção de gestantes com vacina para hepatite B em dia. Macapá/AP, 2015

Quanto à avaliação das necessidades de atendimento odontológico o nosso gráfico mostra que houve um aumento da porcentagem em cada mês, começamos o primeiro mês com 81,8% (27 gestantes) das usuárias cadastradas com estas necessidades avaliadas e fechamos a intervenção com 90,1% que representa 91 gestantes do total das 101 gestantes cadastradas. Neste indicador não conseguimos atingir a meta porque durante toda a intervenção tivemos grandes carências de recursos e materiais para a realização desta atividade. Além disso, houve um grupo de gestantes que embora tenham agendado a consulta com o odontólogo, não assistiram à mesma.

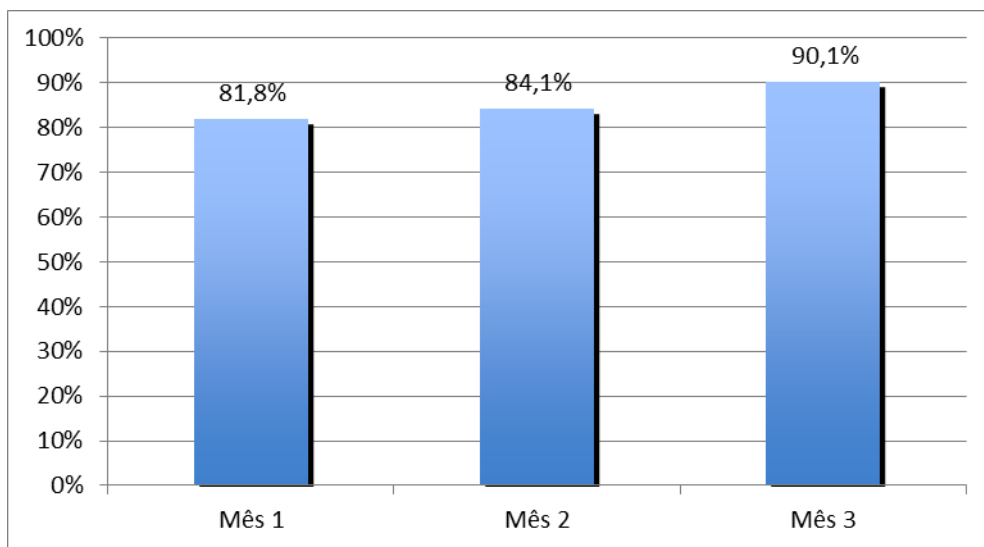


Figura 6: Proporção de gestantes com avaliação das necessidades de atendimento odontológico. Macapá/ AP, 2015.

Quanto as gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica feita, podemos dizer que também não atingimos a meta de 100%, tivemos no primeiro mês 84,8% (28 gestantes) das gestantes com esta consulta realizada, o segundo mês diminuímos até 79,4% (50 gestantes) porque nesse período as carências de recursos piorou e o compressor apresentou defeitos técnicos e não funcionou durante uma semana e prejudicou muito a quantidade de atendimentos no segundo mês, já no terceiro mês aumentamos até chegar em 85,1% (86 gestantes) das gestantes com esta primeira consulta feita, mesmo assim não alcançamos a meta pela carência de materiais e recursos como já falei anteriormente. Para melhorar esta situação já temos falado sobre estas dificuldades com o gestor e esperamos ter melhoras no futuro.

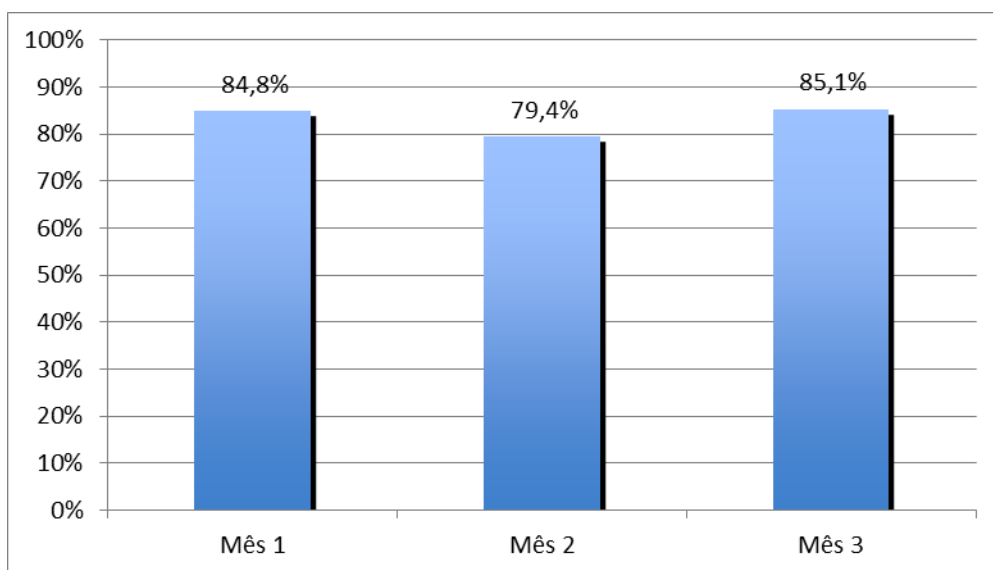


Figura 7: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Macapá/ AP, 2015.

Outro dos resultados satisfatórios da intervenção foi que conseguimos resgatar 100% das gestantes e puérperas faltosas as consultas, atingindo uma maior adesão ao pré-natal e uma maior adesão das mães ao puerpério, durante toda a intervenção conseguimos resgatar nossas usuárias faltosas. Garantimos o sucesso destas atividades através do monitoramento realizado semanalmente e através das capacitações realizadas no início da intervenção sobre os protocolos. A maior dificuldade apresentada neste aspecto foi quanto ao clima que em ocasiões dificultou o resgate das nossas usuárias nos domicílios.

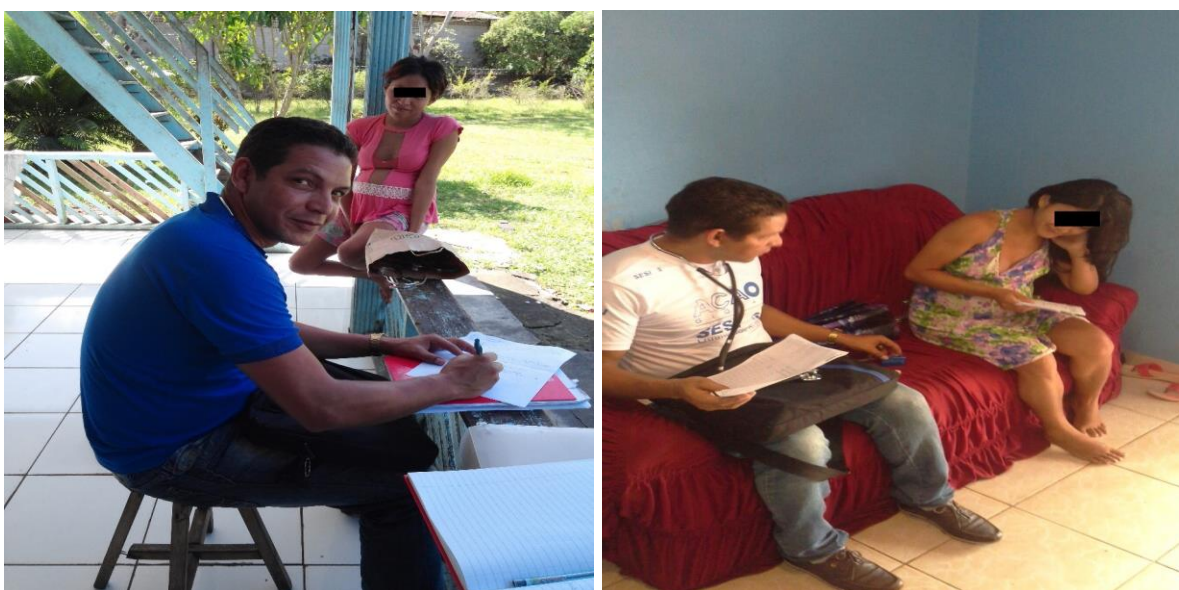


Figura 8: Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas Macapá/ AP, 2015.

Um dos melhores resultados obtidos na intervenção foi a melhora da qualidade dos registros, conseguimos ter 100% das nossas gestantes e puérperas com registro nas fichas de acompanhamento/ficha-espelho. Conseguimos ter este resultado graças ao fornecimento das fichas de acompanhamento para todas as equipes, também ajudou muito a capacitação sobre os protocolos de atendimento realizadas na primeira semana da intervenção e o monitoramento semanal desta atividade garantiu o sucesso da mesma.



Figura 9: Registro na ficha de acompanhamento/espelho das informações do pré-natal e puerpério .Macapá/ AP, 2015.

Outra das metas atingidas foi a avaliação do risco gestacional, o qual foi realizado em 100% das gestantes cadastradas durante a intervenção, foram as atividades de capacitação e o monitoramento através da revisão dos prontuários o que nos permitiram alcançar esta meta. Posso dizer que não apresentamos dificuldades neste aspecto.

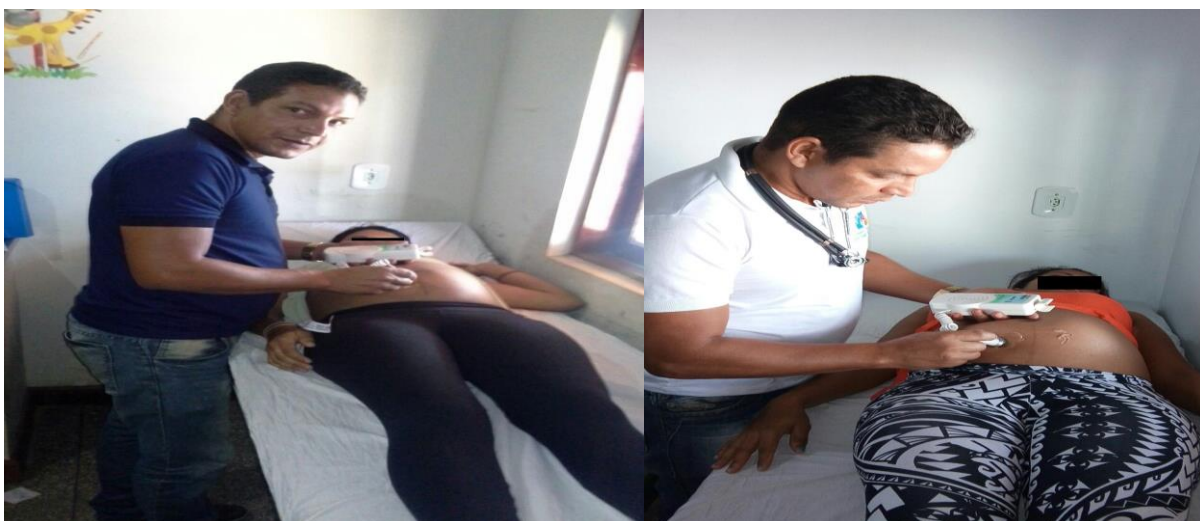


Figura 10: Avaliação do risco gestacional das gestantes cadastradas durante a intervenção. Macapá/ AP, 2015.

Quanto as ações de promoção de saúde posso dizer que tivemos ótimos resultados, pois todas as gestantes receberam orientações nutricionais, receberam orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, foram oferecidas para todas as grávidas orientações sobre anticoncepção após o parto e sobre os riscos e danos do consumo de tabaco, álcool e drogas, assim como

orientações sobre saúde bucal. Todas estas orientações foram oferecidas a 100% das nossas gestantes cadastradas. Nós conseguimos ter sucesso nestas atividades devido as capacitações desenvolvidas no início da intervenção e ao monitoramento semanal feito para garantir a realização destas atividades, as atividades grupais também proporcionaram oportunidades para desenvolver estas ações de promoção de saúde.



Figura 11: Ações de promoção de saúde desenvolvidas durante a intervenção. Macapá/ AP, 2015.

Quanto aos resultados obtidos em relação ao atendimento das puérperas, posso dizer que foram ótimos, além de ter atingido uma excelente cobertura, alcançamos 100% das puérperas com as mamas e o abdome examinado adequadamente, também realizamos o exame ginecológico em 100% delas e foi feita a avaliação psicológica durante o puerpério, assim como também todas as nossas puérperas receberam a realização da avaliação para intercorrência. Conseguimos estes resultados através do monitoramento semanal destas atividades e como resultado do trabalho realizado nas atividades de capacitação que orientaram aos médicos e enfermeiras sobre o cumprimento dos protocolos.

Todas as nossas puérperas receberam orientação quanto ao uso de anticoncepcionais durante o puerpério e todas têm registros adequados nas fichas de acompanhamento e nos prontuários, graças ao trabalho desenvolvido pelas equipes com base nas capacitações oferecidas ao início da intervenção e ao monitoramento que garantiu o cumprimento destas atividades.

Quanto as ações de promoção, posso dizer que todas foram desenvolvidas totalmente e que conseguimos atingir todas as metas deste objetivo. As nossas puérperas receberam orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, assim como orientações sobre o planejamento familiar, estas orientações foram oferecidas para 100% das nossas usuárias tanto nas consultas quanto nas atividades grupais. Para atingir o cumprimento adequado destas atividades, realizamos as atividades de capacitações sobre os protocolos e realizamos o monitoramento semanal desta atividade através da revisão dos prontuários clínicos.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou na minha UBS um aumento considerável na cobertura do pré-natal e do puerpério. Conseguimos atingir as nossas metas neste aspecto. Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos nossos usuários. A qualidade dos registros médicos, também teve uma melhoria imensa, pois conseguimos ter os nossos registros atualizados em 100%. Com o desenvolvimento da intervenção melhoramos muito quanto à qualidade do exame clínico e conseguimos realizar um exame ginecológico trimestral de acordo com os protocolos.

Todas as gestantes e puérperas tiveram o exame das mamas realizado e, no caso, das puérperas foi realizada a avaliação do estado psicológico. Também nos permitiu uma maior interação com a população e através dos líderes comunitários diminuimos muito o nosso número de faltosas e conseguimos aumentar a nossa cobertura diante da divulgação da ação programática e a sua importância, quanto a promoção de saúde. Alcançamos ótimos resultados através da intervenção, pois todas as nossas gestantes e puérperas receberam orientações nutricionais, orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, assim como orientações sobre os cuidados do recém-nascido entre outras.

A intervenção teve uma repercussão muito positiva na organização da equipe, conseguimos confeccionar bem a nossa agenda de trabalho para aumentar a nossa cobertura e os outros indicadores. Com a intervenção conseguimos traçar estratégias que nos permitiram alcançar os nossos objetivos e metas, também teve um impacto muito positivo quanto a qualificação dos profissionais da equipe, assim

como o aprimoramento dos conhecimentos sobre os protocolos através das capacitações realizadas durante a intervenção.

Os resultados da intervenção nos demonstraram que quando o trabalho é feito organizadamente em equipe é possível alcançar ótimos resultados, agora somos uma equipe mais forte, unida e bem preparada para continuar desenvolvendo as ações da intervenção e implementar as mesmas em outras ações programáticas prioritizadas.

A intervenção teve um impacto positivo nos nossos serviços, pois através dela ficaram definidas as atribuições de cada profissional das equipes, garantindo um maior aproveitamento do horário de trabalho e um maior número de atendimentos, o que vai repercutir positivamente na cobertura. A melhoria do registro e a organização no agendamento das gestantes e puérperas, facilitaram a otimização da agenda de trabalho para conseguir um aumento do atendimento à demanda espontânea. Através da organização atingida com a intervenção melhoramos muito a qualidade dos serviços.

O impacto na comunidade foi ótimo, através da intervenção conseguimos divulgar a importância da nossa ação programática com o apoio dos líderes comunitários, o que repercutiu positivamente no aumento da cobertura e na melhora da adesão das nossas gestantes e puérperas ao programa. Aumentou o grau de satisfação das nossas puérperas e gestantes, pois foi favorecido o acolhimento delas, assim como a qualidade do atendimento. Em geral podemos dizer que a nossa população conheceu ainda mais a nossa ação programática através da intervenção, porém neste aspecto a intervenção adquiriu grande importância.

Embora os resultados da minha intervenção, tenham sido ótimos, conseguindo aumentar a nossa cobertura, posso dizer que alguns aspectos poderiam ter sido melhorados, se eu fosse começar hoje o desenvolvimento da intervenção, eu mudaria algumas coisas como: teria aumentado o número de atividades grupais, pois percebi que elas têm uma repercussão muito positiva na satisfação das nossas usuárias e que através delas podemos realizar ações de promoção à saúde que ajudam a mudar o estilo de vida das nossas usuárias, repercutindo diretamente na melhoria da qualidade de vida delas, exigiríamos um maior número de recursos e materiais para garantir o atendimento odontológico das nossas usuárias, teria incluído entre os objetivos da intervenção, diminuir a incidência da gravidez na adolescência, pois a gestação nesta faixa etária é uma

das grandes problemáticas que apresentamos na nossa área, incrementando de maneira significativa o nosso número de grávidas de alto risco obstétrico.

Desde as primeiras semanas da intervenção, a mesma passou a fazer parte da rotina dos nossos serviços, pretendemos continuar desenvolvendo as atividades da intervenção e continuar melhorando a cobertura e os indicadores de qualidade, queremos estender estas atividades para outras ações programáticas e para dar continuidade ao trabalho feito até agora vamos continuar aproveitando os horários de trabalho e planejando detalhadamente cada ação através da organização da agenda de trabalho. Vamos continuar trabalhando em equipe como até agora.

Os nossos próximos passos são continuar trabalhando no aperfeiçoamento das ações desenvolvidas durante a intervenção, as quais vamos continuar realizando e pretendemos estender as mesmas para outras ações programáticas como atendimento aos diabéticos e hipertensos, vamos aumentar o nosso número de atividades grupais para continuar melhorando a qualidade de vida das usuárias e incentivar novas gestantes e puérperas a se incorporar ao acompanhamento na nossa UBS. Além disso, vamos começar a realizar as capacitações das equipes sobre os protocolos de atendimento de outras ações programáticas, visando a futura incorporação das atividades da intervenção as outras ações programáticas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Estimados gestores, venho por este meio lhes comunicar o sucesso que teve a nossa intervenção. A mesma foi iniciada o dia 18 de maio do presente ano na Unidade Básica de Saúde (UBS) Leozildo B. Fontoura. Foi um período de muitas mudanças, foram doze semanas de intenso trabalho. A nossa intervenção foi desenvolvida na ação programática atenção ao pré-natal e ao puerpério.

O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério e melhorar a cobertura nesta ação programática, a qual era muito baixa, menos do que 50% em ambos os casos. Para alcançar estes objetivos tivemos que realizar uma série de atividades semanais, as quais eram monitoradas estritamente para garantir a sua realização, as mesmas foram encaminhadas para aumentar a cobertura e a qualidade do atendimento.

Durante este período conseguimos elevar a nossa cobertura e atingimos a meta proposta no projeto da intervenção e garantimos um excelente atendimento, até hoje essa foi a cobertura mais alta alcançada na UBS nesta ação programática, sobretudo num período de apenas doze semanas. Conseguimos também melhorar em 100% os nossos registros e a adesão das nossas usuárias à ação programática, garantido o resgate de 100% das usuárias com atrasos nas consultas.

A satisfação das nossas gestantes e puérperas foi o nosso maior ganho. Durante este período nem tudo foram bons acontecimentos porque também apresentamos algumas dificuldades que influenciaram na intervenção e tiveram um impacto não tão positivo como foi o atendimento odontológico, nós não conseguimos atingir a meta proposta neste indicador devido a carência de recursos e matérias que precisamos e dos quais não dispomos na UBS.

Consideramos que a cobertura poderia ter sido ainda maior se tivéssemos as equipes completas, este é outro dos nossos problemas, temos muitas áreas descobertas e uma das três equipes não tem médico. Levando em conta a importância da nossa ação programática, solicitamos o apoio de vocês para garantir os recursos e materiais para o atendimento odontológico, assim como na medida das possibilidades, facilitar a incorporação de novos profissionais neste caso agentes de saúde para as equipes, para cobrir pelo menos uma parte das áreas descobertas.

Também aproveitamos para solicitar seu apoio para facilitar a realização dos exames complementares das grávidas, pois essa foi uma das deficiências que apresentamos durante a intervenção. Nós já temos incorporado as ações da intervenção à rotina dos nossos serviços e pretendemos estender as mesmas a outras ações programáticas como atenção à saúde do idoso e dos hipertensos e diabéticos. Esperamos contar com seu apoio para continuar trabalhando com esforço e dedicação e continuar melhorando a qualidade de vida dos nossos usuários. Ficamos gratos pelo seu apoio e contribuição na melhoria do atendimento das mesmas.

Obrigado
Alexis Medel Avilés
Médico do Programa Mais Médicos
UBS Leozildo B. Fontoura

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

Venho relatar para vocês quais foram os resultados do trabalho realizado durante este período, como muitos de vocês sabem, na nossa unidade Leozildo B. Fontoura começamos, no dia 16 de maio deste ano de 2015, a desenvolver uma série de atividades com gestantes e mulheres que ganharam bebês neste período, estas atividades foram desenvolvidas durante 12 semanas.

O nosso objetivo era melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o número das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde. Para atingir esses objetivos nós tivemos que traçar muitas estratégias e realizar muitas mudanças na rotina do nosso trabalho para nos dedicar à realização das atividades previstas a serem realizadas.

Durante este período oferecemos prioridade ao trabalho com as gestantes e puérperas, todos os dias realizamos atendimento destas usuárias e garantimos a realização do exame físico completo, também garantimos a solicitação dos exames, todas as semanas procurávamos nas suas casas as usuárias que tinham atraso na consulta para resgatar elas.

Fizemos contato com os nossos líderes comunitários e pedimos a sua ajuda para divulgar a importância do pré-natal e puerpério, divulgando o trabalho que nós estávamos fazendo. Durante essas doze semanas realizamos atividades grupais com estas usuárias onde explicamos os cuidados que tem que ter com o bebê e sobre a importância do aleitamento materno entre outros temas importantes para a saúde delas.

Tivemos que nos preparar para realizar esta intervenção, para isso realizamos atividades de capacitação com todos os membros das equipes. É muito importante que vocês saibam que todas as equipes participaram deste projeto para

melhorar o atendimento das gestantes e puérperas. Foram semanas de muito trabalho, mas conseguimos ótimos resultados, pois conseguimos aumentar o nosso número de usuárias acompanhadas na UBS, as gestantes e puérperas ficaram muito satisfeitas com a qualidade do atendimento porque a mesma melhorou muito e conseguimos diminuir o número de usuárias com atraso nas consultas.

As atividades que nós desenvolvemos durante esse período, já fazem parte da rotina dos nossos serviços e vamos continuar trabalhando desse jeito, também queremos estender essas ações ao atendimento de outros grupos populacionais como usuários diabéticos e hipertensos e idosos para também melhorar a qualidade de vida deles e oferecer um atendimento de ótima qualidade. Temos planejado para o futuro a solicitação de novos Agentes Comunitários de Saúde para cobrir as áreas descobertas, vamos solicitar profissionais e materiais para melhorar o atendimento odontológico. Espero contar com o apoio de todos vocês que são os nossos usuários para divulgar o trabalho que a gente fez, além disso, manteremos a informação para todos os seus vizinhos, familiares conhecidos, enfim! Para todos os usuários da unidade sobre a importância de ter acompanhamento durante o pré-natal e durante o puerpério.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando eu comecei a especialização eu esperava aprimorar e enriquecer os meus conhecimentos em atenção primária à saúde especificamente no trabalho, na estratégia em saúde da família, também comecei o curso muito esperançado de ter nele um apoio para melhorar meu desempenho no trabalho na UBS, desde o início acreditei que ia melhorar muito meu cuidado médico diário, o qual ia ter continuidade após do curso.

Também comecei com a ideia que a especialização ia me proporcionar as ferramentas para aprimorar meu trabalho e o trabalho da minha equipe desenvolvendo a habilidade de envolver a comunidade na resolução dos problemas de saúde. Hoje depois de um ano na especialização e com a finalização do curso, posso dizer com a maior sinceridade do mundo que o mesmo superou as minhas expectativas, eu consegui sim, aprimorar e muito os meus conhecimentos, foi maravilhoso interagir com meus colegas e debater sobre diferentes temas através dos fóruns.

O moodle foi uma ferramenta indispensável, que veio para facilitar muito o desenvolvimento da intervenção, pois é uma plataforma muito prática e completa. Acredito que o desenvolvimento do meu trabalho no curso foi muito melhor do que eu esperava porque nunca apresentei grandes dificuldades para o desenvolvimento das atividades do curso e sempre tive o apoio incondicional da minha orientadora.

O curso teve um impacto muito positivo na minha prática profissional, pois através dos casos interativos e os testes de qualificação cognitiva consegui aprimorar e testar os meus conhecimentos médicos para colocá-los em prática no meu trabalho do dia-a-dia, os casos interativos sempre foram interessantes e vieram a enriquecer os meus conhecimentos.

O curso foi de muita ajuda para me inserir rapidamente e com muita agilidade no Programa de Atenção à Saúde da Família. Quanto aos aprendizados do curso, posso dizer que o mais relevante foi conseguir realizar um projeto científico regido pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) totalmente novas para mim, foi muito trabalhoso no início, mas consegui, me fez sentir a maior satisfação na minha formação profissional.

Também desempenhou um papel importantíssimo no desenvolvimento e enriquecimento da minha língua portuguesa, no aprimoramento e aperfeiçoamento dos meus conhecimentos informáticos através do trabalho com as planilhas de coleta de dados e da realização do projeto que exigiu muitas horas de trabalho no computador, o trabalho no moodle também contribuiu neste aspecto.

Todos estes aprendizados são relevantes para mim porque foi meu primeiro curso de especialização virtual, realizado num país estrangeiro e numa língua diferente à minha, o que faz do curso uma experiência maravilhosa, inesquecível e muito enriquecedora desde o ponto de vista profissional.

Referências

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

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase em mortalidade materna: relatório final. Brasília, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 05 janeiro. 2015.

De SOUZA, Everaldo Barreiros, CUNHA, Helenilza Ferreira Albuquerque (coord.). Tempo, Clima e Recursos. Hídricos: Resultados do projeto REMETAP no estado do Amapá. Macapá: IEPA, 2010

Anexos

Anexo A - Planilha de coleta de dados

2014_11_06 Coleta de dados Pre-Natais (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

2014_11_06 Coleta de dados Pre-Natais - Mês 1

Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal antes do parto?	O parto ocorreu dentro do prazo de 40 dias?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	A gestante recebeu o pré-natal antes do parto?	A gestante recebeu o pré-natal após o parto?	
Orientação e de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1	1																				
2	2																				
3	3																				
4	4																				
5	5																				
6	6																				
7	7																				
8	8																				
9	9																				
10	10																				
11	11																				
12	12																				
13	13																				
14	14																				
15	15																				
16	16																				
17	17																				
18	18																				
19	19																				
20	20																				
21	21																				
22	22																				
23	23																				
24	24																				
25	25																				
26	26																				
27	27																				
28	28																				
29	29																				
30	30																				
31	31																				
32	32																				
33	33																				
34	34																				
35	35																				
36	36																				
37	37																				
38	38																				
39	39																				
40	40																				

Pronto 50%

04/09/2015

2014_11_06 Coleta de dados Puerpério (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

2014_11_06 Coleta de dados Puerpério - Mês 1

Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 40 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado pré-natal / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intenção de contracepção?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de contracepção?	A puérpera falhou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu bexiga alva?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientação e de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1														
2	2														
3	3														
4	4														
5	5														
6	6														
7	7														
8	8														
9	9														
10	10														
11	11														
12	12														
13	13														
14	14														
15	15														
16	16														
17	17														
18	18														
19	19														
20	20														
21	21														
22	22														
23	23														
24	24														
25	25														
26	26														
27	27														
28	28														
29	29														
30	30														
31	31														
32	32														
33	33														
34	34														
35	35														
36	36														
37	37														
38	38														
39	39														
40	40														

Pronto 60%

04/09/2015

Anexo B - Ficha espelho

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

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO



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

CONSULTA PUERPÉRIA			
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 ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	

**FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**



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

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

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

Anexo C - 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 Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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