

**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 Itaara, Itaara/RS

Arbelis Hernandez Romero

Pelotas, 2015

Arbelis Hernandez Romero

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Itaara, Itaara/RS

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

Orientador: Ana Luiza Parcianello Cerdótes

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R763m Romero, Arbelis Hernandez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Itaara, Itaara/RS / Arbelis Hernandez Romero; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Cerdótes, Ana Luiza Parcianello, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos as usuárias
que contribuíram para o meu aprendizado e
àqueles que ainda irei cuidar.

Agradecimentos

Agradeço inicialmente à mãe por me ensinar que na vida podemos realizar nossos sonhos desde que tenhamos força de vontade e humildade para aprender.

Agradeço à minha família, que estão muito longe, mas sempre me apoiaram e, pela contínua demonstração de amor e incentivo.

Às minhas amigas no Brasil Mara e Elisabete, por estarem sempre presentes em todos os bons e difíceis momentos da minha vida aqui no Brasil e dessa jornada.

Ao demais colega de curso, com os quais pude compartilhar grandes amizades e conhecimentos.

Agradeço a minhas orientadoras professoras Ana Luiza Parcianello Cerdótes e Margarete Perez Machado por acreditar no meu empenho na realização deste trabalho, pelo aprendizado, apoio e companheirismo.

Agradeço a minha supervisora Iliane Rezer Bertão, pelo apoio e empenho nos ensinamentos.

Aos gestantes e puérperas com os quais convivi e aprendi a arte de “Cuidar” durante toda a minha jornada acadêmica.

Agradeço a Deus pela dádiva de viver, aprender, compartilhar e amar.

Resumo

HERNANDEZ ROMERO, Arbelis. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Itaara, Itaara/RS.** 2015. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família)-Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O Programa de atenção ao pré-natal e puerpério constitui um dos indicadores de saúde mais relevantes a nível mundial. No contexto atual entre os objetivos do Ministério da Saúde está qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País. Apesar de que existe uma ampliação na cobertura dos serviços de saúde, ainda existe uma elevada taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, razões pelas quais se faz imprescindível esta intervenção na unidade de saúde de Itaara. A intervenção teve como objetivo geral melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Itaara, Itaara/RS. Foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, porém foi realizado em 16 semanas, contemplando ações em quatro eixos de atuação: organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Utilizou-se ficha espelho e planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. As ações foram baseadas no caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco, nº 32. A população alvo da intervenção foi todas as gestantes e puérperas até 42 dias após parto. Antes da intervenção tínhamos 47% (35) de cobertura para pré-natal e 85% (51) para puerpério. A meta estipulada foi aumentar de 47% para 80% para o pré-natal e de 35% para 100% no puerpério. A maioria das usuárias da área foram cadastradas na intervenção, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 76% para o pré-natal e 100% para o puerpério. Todas as gestantes receberam avaliação de risco gestacional, orientação nutricional durante a gestação, cuidados com o recém-nascido, vacinação e exame ginecológico por trimestre em dia. Todas as puérperas tiveram as mamas e abdômen examinados, todas realizaram exame ginecológico e tiveram orientações sobre aleitamento materno exclusivo. A intervenção foi de vital importância para a comunidade já que também respondeu de forma positiva às mudanças do cuidado recebido na unidade de saúde, exaltando medidas como: atendimento prioritário as gestantes e puérperas; consultas com horário marcado; controle de peso/pressão arterial; e, principalmente, as medidas de educação em saúde através das palestras e folders distribuídos pelas ACS. A partir da implantação da intervenção de atenção ao Pré-natal e Puerpério foi possível observar como o serviço é capaz de absorver estas mudanças e adaptar-se para suprir as necessidades do projeto.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, em Itaara (RS). Fonte: IBGE, 2010.	19
Figura 2	Acompanhamento clínico da gestante, na UBS de Itaara/RS, 2015.	63
Figura 3	Acompanhamento das gestantes na UBS de Itaara/RS.	64
Figura 4	Reunião de equipe na UBS de Itaara/RS.	65
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal, Itaara-Rs. Fonte: Planilha de coleta de dados.	68
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal, Itaara-Rs. Fonte: Planilha de coleta de dados.	69
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.	71
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade atendimento odontológico, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.	72
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção primária de saúde
CRAS	Centro de referência de assistência social
CEO	Centro de especialidades odontológicas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EaD	Educação a Distancia
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSSI	Primeira semana de saúde integral
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de informações de atenção básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	27
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e metas	31
2.2.1 Objetivo geral	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas	31
2.3 Metodologia	33
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	45
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma.....	57
3 Relatório da Intervenção.....	62
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	62
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	66
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	66
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	67
4 Avaliação da intervenção.....	67
4.1 Resultados.....	67
4.2 Discussão	76
5 Relatório da intervenção para gestores	80
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	84
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
Referências	87
Apêndices.....	88
Anexos 88	

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de qualificar e melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Itaara,/RS.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas ao longo do curso. No primeiro capítulo observamos o relatório da análise situacional (RAS) e o comentário comparativo entre o texto inicial e o RAS desenvolvido na unidade 1 do curso. No segundo capítulo é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção (objetivos, indicadores, metodologia, logística e cronograma) que ocorreu ao longo da unidade 2. O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção realizado ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso. No quarto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção e discussão, construídos ao longo da unidade 4. No quinto e sexto capítulo está descrito o relatório da intervenção para gestores e comunidade, respectivamente. No último e sétimo capítulo apresenta-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os apêndices e anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês julho de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas, sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O sistema de saúde de Itaara é formado por uma única unidade de saúde, chamada de Ambulatório Médico e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). Essa unidade de saúde tem características de UBS tradicionais, com atenção básica à saúde, mas também presta serviços ambulatoriais e de urgências e emergências, ainda estamos aguardando implementar na UBS a ESF.

Contamos com três médicos gerais, dois enfermeiros, um farmacêutico, dois odontólogos, quatro ACS, dois recepcionistas, dois técnicos de enfermagem, cinco motoristas, um técnico administrativo, dois funcionários para serviços gerais e três agentes de vigilância em saúde. A unidade fica aberta das 8 horas da manhã até às 20 horas, todos os dias da semana, sábados, domingos e feriados. Os serviços oferecidos são de consulta médica (clínico geral, pediatra e ginecologia), consulta odontológica e procedimentos, consulta de enfermagem, curativos, aplicações de medicamentos injetáveis em geral, administração de todas as vacinas do calendário do Ministério da Saúde, realização de teste do pezinho, agendamento e controle de triagem auditiva, coleta de exames preventivos de colo uterino, agendamento de mamografias, agendamento de cirurgias eletivas, atendimentos de urgência e emergências de diversos aspectos e encaminhamento à referência em casos graves, internação domiciliar, entre outros.

Podem-se evidenciar características de formação da população do município, pelo cadastramento realizado para o programa SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), que a população atendida é em sua maioria urbana, proveniente dos bairros e vilas. Uma grande parte dessas se compõe de famílias de baixa renda, com pouco nível cultural, econômico e de informação.

O vínculo da unidade e equipe de saúde com essa população é quase exclusivamente através de atendimento curativo. Existe apenas um grupo de idosos, um de gestantes e grupo de hipertensos e diabéticos que se reúnem periodicamente, além de algumas atividades preventivas de saúde bucal. Contudo, esses grupos ainda engatinham em suas potencialidades. De acordo com minha vivência de trabalho aqui na UBS, em Itaara praticamente não há controle social, uma vez que o conselho de saúde existe essencialmente com uma função burocratizada, não oportunizando a população participar no planejamento e gestão da saúde.

Realmente é muito difícil contar com atividades em equipe, pois também não há uma visão dos gestores para isso, além de não haver profissionais suficientes para que possamos desenvolver ações preventivas em conjunto, como palestras e visitação domiciliar com o médico. Constata-se a completa falta de atuação preventiva, de vínculo com entidades, associações e grupos, o que acaba restringindo nossas atividades enquanto unidade de saúde ao assistencialismo curativo imediato.

A única UBS do município atende uma população de aproximadamente 5.000 pessoas, sendo que não há ESF (Estratégia de Saúde da Família), não há NASF, nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os atendimentos especializados ficam por conta de uma pediatra que atende 20 horas semanais e ainda um ginecologista que também trabalha 20 horas semanais. A maioria dos encaminhamentos para outros níveis, secundário e terciário de atenção é direcionada ao Hospital Universitário de Santa Maria RS, nossa principal referência. Alguns outros atendimentos como oftalmologista, cirurgias eletivas pequenas, contamos com o Consorcio Intermunicipal de Saúde – órgão formado pelos secretários municipais de saúde de cada município e que organizam redes de atendimentos e repasses de verbas entre os municípios para atendimentos que não podem ser realizados na cidade de origem do usuário. Através da alocação de AIH ou pagamento por procedimento, possibilita atender também o segmento eletivo ou mesmo de urgências e emergências.

Em relação aos exames, a secretaria de saúde disponibiliza todos os exames solicitados por nossos profissionais, inclusive exames mais especializados como eletrocardiograma (feitos na própria unidade), mamografias, tomografias e

ressonâncias magnéticas. Esses três últimos através de convênios com laboratórios locais.

O programa e EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde) sofre inadequações à proposta de concretização de um sistema da saúde preventiva. Apenas quatro agentes, não há profissional exclusivo para trabalhar com eles na promoção à saúde. Outra questão negativa é o fato de que os profissionais, como assistente social e psicólogo estarem alocados distantes da unidade, em outro estabelecimento. Em se tratando de estruturação física, a unidade de saúde de Itaara possui uma história de surgimento a partir de uma antiga escola infantil. As peças são relativamente de bom tamanho, porém com o tempo, foram sendo adaptadas, sofrendo ampliações, recuos, mudanças de portas e janelas, entre outras. Já foram realizadas duas construções anexadas ao prédio original. Sendo assim, foi uma unidade improvisada e não construída de forma planejada ao atendimento em saúde.

O consultório odontológico possui espaço restrito de apenas uma sala, tem uma autoclave improvisada em uma mesa, não existe RX, nem câmara escura e os dois odontólogos têm que dividir horários. Também não há salas na unidade como sala de utilidades, depósito de lixo comum, expurgo exclusivo, sala para lixo contaminado, sala de reuniões, vestiário, sala para ACS, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de nebulização, sala de escovação.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Em 1º de janeiro de 1997 foi criado pela Lei Estadual nº 10.643 de 1995 o município de Itaara. O município de Itaara possui atualmente 5.010 de habitantes, segundo estimativa do IBGE (2010). Seu nome significa "Pedra Alta ou Altar de Pedra", de acordo com a tradução do Tupi-Guarani. Com área territorial de 172,4 Km² e altitude média de 425 metros, Itaara está a 295 km da Capital, Porto Alegre, e a 14 Km de Santa Maria. Itaara possui limites territoriais com três municípios: Júlio de Castilhos, Santa Maria e São Martinho da Serra.

O sistema de saúde de Itaara é formado por uma única unidade de saúde, chamada de Ambulatório Médico e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). Essa unidade de saúde tem características de UBS tradicionais, com

atenção básica à saúde, mas também presta serviços ambulatoriais e de urgências e emergências, ainda estamos aguardando a implementação nas UBS da ESF.

Contamos com três médicos gerais, dois enfermeiros, um farmacêutico, dois odontólogos, quatro ACS, dois recepcionistas, dois técnicos de enfermagem, cinco motoristas, um técnico administrativo, dois funcionários para serviços gerais e três agentes de vigilância em saúde. Já no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) temos um assistente social, um psicólogo, um motorista e um digitador. Ainda não contamos com disponibilidade de NASF nem disponibilidade de CEO, quando necessário os usuários são encaminhados ao Hospital Universitário de Santa Maria RS, nossa principal referência.

A unidade fica aberta das 8 horas da manhã até às 20 horas, todos os dias da semana, sábados, domingos e feriados. Os serviços oferecidos são de consulta médica (clínico geral, pediatra e ginecologia), consulta odontológica e procedimentos, consulta de enfermagem, curativos, aplicações de medicamentos injetáveis em geral, administração de todas as vacinas do calendário do Ministério da Saúde, realização de teste do pezinho, agendamento e controle de triagem auditiva, coleta de exames preventivos de colo uterino, agendamento de mamografias, agendamento de cirurgias eletivas, atendimentos de urgência e emergências de diversos aspectos e encaminhamento à referência em casos graves, internação domiciliar, entre outros. A secretaria de saúde disponibiliza todos os exames solicitados por nossos profissionais, inclusive exames mais especializados como eletrocardiograma (feitos na própria unidade), mamografias, tomografias e ressonâncias magnéticas. Esses três últimos através de convênios com laboratórios locais.

A maioria dos encaminhamentos para outros níveis, secundário e terciário de atenção, é direcionada ao Hospital Universitário de Santa Maria RS, nossa principal referência. Alguns outros atendimentos como oftalmologista, cirurgias eletivas pequenas, contamos com o Consorcio Intermunicipal de Saúde – órgão formado pelos secretários municipais de saúde de cada município e que organizam redes de atendimentos e repasses de verbas entre os municípios para atendimentos que não podem ser realizados na cidade de origem do usuário. Através da alocação de AIH ou pagamento por procedimento, possibilita atender também o segmento eletivo ou mesmo de urgências e emergências.

Podem-se evidenciar também características de formação da população do município, pelo cadastramento realizado para o programa SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), que a população atendida é em sua maioria urbana, proveniente dos bairros e vilas. Uma grande parte dessas se compõe de famílias de baixa renda, com pouco nível cultural, econômico e de informação. Ainda não temos criado Equipes nem a ESF, o modelo de atenção ainda é tradicional. Considero a UBS como adequada ao tamanho da população em sua área de abrangência mesmo no período de verão quando a população é o dobro.

Acredito que a maior deficiência seja a falta de promoção à saúde e de realização de grupos de educação em saúde. Isso está estritamente ligado com a falta de cadastramento adequado da população por seus variados segmentos (idosos, crianças, mulheres, gestantes, etc.), com a inexistência de formulários específicos de controle da saúde individual conforme esses grupos, com o distanciamento entre gestores – equipe de saúde – comunidades, com a falta de planejamento para o cuidado e avaliação do mesmo. A equipe de saúde sofre com a falta de “trabalho em equipe”, pois cada um quer fazer seu trabalho isolado e não elaboramos planos em conjunto, como ações coletivas para educação continuada para grupos sociais.

Em se tratando de estruturação física, a unidade de saúde de Itaara possui uma história de surgimento a partir de uma antiga escola infantil. As salas são relativamente de bom tamanho, porém, com o tempo foram sendo adaptadas, sofrendo ampliações, recuos, mudanças de portas e janelas, entre outras. Já foram realizadas duas construções anexadas ao prédio original, consequência de uma unidade improvisada e não construída de forma planejada ao atendimento em saúde.

Dentre os pontos positivos, destaca-se o acesso das pessoas à unidade de saúde, pois a calçada é nivelada até a rua, há portas amplas, o piso não tem obstáculos e é nivelado também. Não há escadas, existem cadeiras próximas a entrada e adequadas à espera pelo atendimento. Existem cadeiras de rodas e macas disponíveis para pessoas com dificuldade de deambulação ou locomoção, sendo que essas pessoas podem adentrar na unidade por uma porta mais ampla e acessível, a qual é o acesso de emergência que dá em um corredor mais amplo ainda (cerca de 3 metros de largura). O caminho até os consultórios e salas é sinalizado horizontalmente, as salas têm identificação nas portas, a sala de

atendimento de emergência tem uma porta de abertura ampla com sistema de corrediça. Há quatro macas disponíveis em três salas para que usuários possam ser atendidos com prioridade e fiquem melhor acomodados até que o atendimento seja estabelecido. Todas as salas têm ar condicionado. Os consultórios estão bem equipados e possuem ventilação adequada, iluminação direta e indireta natural, todos com macas e lavatório de mãos. O consultório ginecológico possui dois ambientes, um com maca comum e escrivaninha para consulta, e outro com maca ginecológica, aparelhos e banheiro exclusivo.

A Sala de Vacinas é bem estruturada, informatizada, com geladeira própria para imunobiológicos, porém com um único acesso para entrada e saída. O acabamento de paredes e pisos é inadequado em alguns pontos, onde há revestimento desfazendo-se e impróprio, pisos com defeitos pequenos, mas importantes. Ainda, não há nenhum tipo de corrimão nas entradas ou corredores, apenas no banheiro destinado aos cadeirantes. Na cozinha, há bastante circulação, pois é um dos acessos da unidade pelos funcionários, existe um banheiro bem no meio e sem privacidade nenhuma. Outro acesso é pela sala de limpeza, expurgo e lavagem de materiais de uso da enfermagem, com uma pia de cozinha e máquina de lavar de encanamentos improvisados e em péssimo estado. Problemas esses que existem há muito tempo em relação ao acesso dos funcionários e configuração adequada dos ambientes.

A sala de Esterilização fica isolada de circulação, porém não há comunicação com a sala de lavagem. Existe uma pia de banheiro com torneira comum e autoclave em cima de uma mesa de ferro danificada. O consultório odontológico possui espaço restrito de apenas uma sala, tem uma autoclave improvisada em uma mesa, não existe RX, nem câmara escura e os dois odontólogos têm que dividir horários. Também faltam algumas salas na UBS como sala de utilidades, depósito de lixo comum, expurgo exclusivo, sala para lixo contaminado, sala de reuniões, vestiário, sala para ACS, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de nebulização e sala de escovação.

As macas e cadeiras ficam no corredor central da unidade, o lixo comum é recolhido e levado até lixeira do outro lado da rua, mas quando chove fica naquela sala que serve como lavanderia, já o lixo contaminado é levado para um local fora da unidade, é uma estrutura quadrada de alvenaria de aproximadamente um metro de altura por dois metros de largura, com uma tampa de lata toda enferrujada, que

não protege da chuva. O mesmo é recolhido uma vez na semana e não é trancado. O lixo perfuro-cortante também fica na sala da lavanderia até ser recolhido pela mesma empresa que leva o lixo contaminado (uma vez por semana). Reuniões eram realizadas em qualquer sala, causando desconforto as pessoas, porém agora existe uma sala apropriada para isso.

Os procedimentos acontecem na sala de emergência ou na de curativos, as coletas de exames são terceirizadas, e as poucas que se faz na unidade são realizadas na sala de curativos, emergência ou consultório. Para troca de roupas são usados os apertados banheiros que existem, ou ainda os consultórios e outras salas. As nebulizações são administradas na sala de emergência ou no corredor. Como o setor da odontologia possui só uma sala, não há atividade de escovação. Pensando em impactos causados pelas inadequações é evidente que saem perdendo os usuários, a própria UBS e os trabalhadores nela inseridos. Quanto aos usuários, pode se destacar alguns aspectos como a insatisfação em determinados atendimentos, pela espera por curativos ou procedimentos, uma vez que há apenas uma sala para isso.

Para os trabalhadores da unidade, os desajustes na estrutura geram insalubridade por proporcionarem riscos ao desempenhar seu trabalho, improvisação de atendimentos, descontentamento e desânimo pela insistente solicitação de melhoras com poucos resultados efetivos. Assim, os potenciais individuais e coletivos da equipe são diminuídos ou mesmo cerceados, pois existem ideias de ações diferenciadas, contudo não há condições logísticas para sua efetivação. Entendo que os profissionais se sentem desvalorizados por não terem suas solicitações atendidas, ferindo a autoestima e gerando insatisfação. No caso dos ACS, que não possuem um lugar destinado a eles, parece surgir um sentimento de não pertencimento a unidade, como se fosse uma equipe a parte da equipe de saúde interna da unidade.

No que tange a UBS, essencialmente ela acaba por não desempenhar seu papel integral como referência em saúde, uma vez que as inconformidades estruturais se tornam barreiras em sua função de cuidadora de uma população. Emergem questionamentos de como está sendo administrada, como está o desempenho de seus gestores e profissionais, e ainda, como estão sendo alocados os recursos financeiros. Outros resultados afetados, com certeza, são os índices de

saúde, que podem ficar estatizados ou até piorarem, por atividades não realizadas ou que acontecem inexpressivamente.

Avaliando às atribuições na UBS de Itaara observamos que nem todos os profissionais da UBS participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Só o enfermeiro e as agentes comunitárias de saúde participam isto afeta o trabalho dos profissionais, porque se todos participassem deste processo teriam mais conhecimento das principais dificuldades e riscos a saúde da comunidade e a visão higiênica epidemiológica das doenças na hora da assistência médica seria melhor e mais integral. As ações de promoção em saúde à população da área de abrangência só se realiza no domicílio, nas escolas e na associação de bairro / comunitária, mas não nas indústrias, igrejas e em outros espaços comunitários, por isso se perde a luta da educação popular nessas áreas que também são importantes para as ações de promoção, pois só é possível responsabilizar sobre seu processo de saúde-doença quando existe a educação de forma individual ou coletiva.

Nem todos os profissionais da UBS que realizam busca ativa de usuários faltosos trabalham em equipe e, muitas vezes, só o trabalho na equipe pode resolver as problemáticas geradas em nossa comunidade e assim conseguir uma mudança do estado de saúde da população. Na notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis falta o trabalho em equipe, os profissionais da UBS não acompanham o usuário em situações de internação domiciliar e se perde mais uma vez a relação entre os usuários e a equipe de saúde. As atividades de grupo na UBS não conseguem atingir a todos os grupos vulneráveis importantes como: Adolescentes, Aleitamento materno, Capacitação para o trabalho, Combate ao tabagismo, Planejamento familiar, Portadores de sofrimento psíquico, Prevenção do câncer ginecológico, Puericultura e Saúde da mulher entre outros.

Com relação ao controle social, a recepcionista, todos devem trabalhar em áreas de participação comunitária junto com os demais profissionais da saúde. Também não identificam-se parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, logo sem o apoio da comunidade nosso trabalho não se concretiza de fato, porque saúde não é só os profissionais técnicos da saúde.

Saúde é um termo muito amplo, com intersetorialidade, integralidade, equidade e trabalho em equipe junto com a população. Na UBS as reuniões são

reuniões de grupos de trabalhos e não de equipe, a exemplo de grupos de motoristas, de enfermeiros, de médicos etc. Não ocorre reunião de equipe multidisciplinar para que todos trabalhem com o mesmo propósito, só se discutem as problemáticas próprias de cada grupo e não as da UBS em geral e que afetam a todos os profissionais dessa unidade de forma direta e indireta.

Conforme se visualiza a pirâmide etária abaixo, a estrutura por idade mostra o percentual de jovens, de adultos e idosos, e a estrutura por sexo remete à distribuição da população com percentual de homens e mulheres. O município de Itaara possui atualmente 5.010 de habitantes.

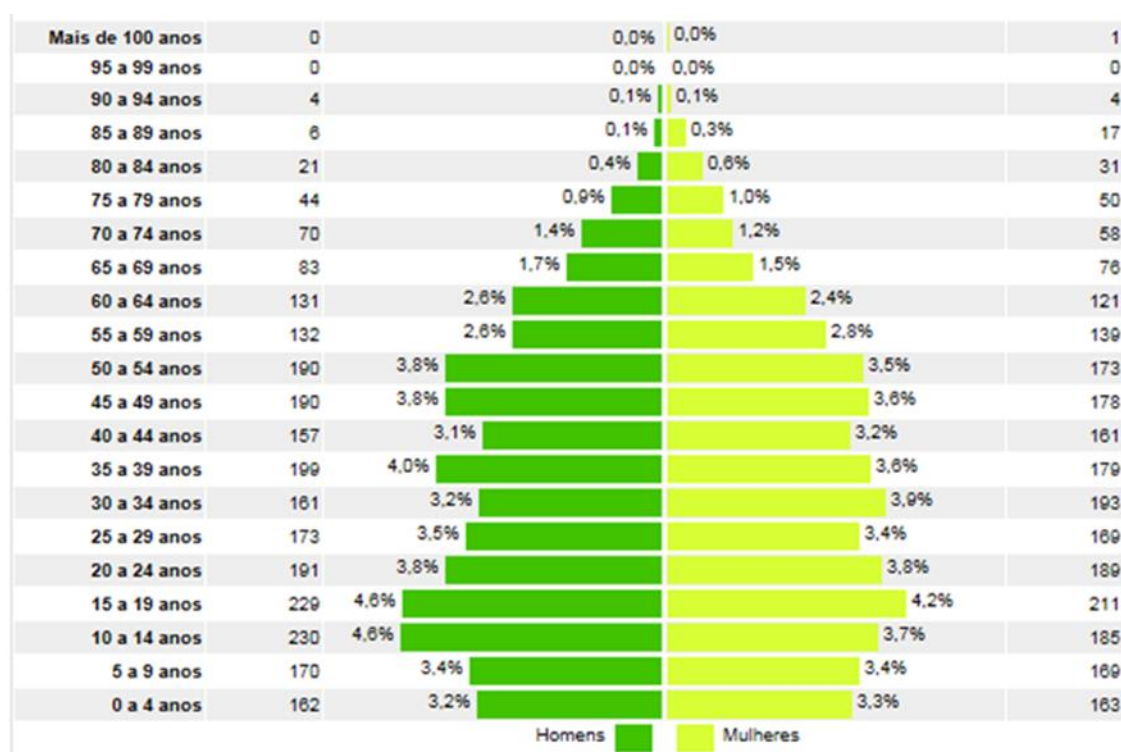


Figura 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, em Itaara (RS). Fonte: IBGE, 2010.

A estrutura da população é representada em forma de pirâmide, que é classificada em base larga da pirâmide, corpo afunilado da pirâmide e o ápice da pirâmide. A base larga da pirâmide corresponde ao número de jovens do município, são considerados jovens os indivíduos com faixa etária entre 0 e 19 anos, representando aproximadamente 30,5% da população brasileira. O corpo afunilado da pirâmide corresponde às pessoas com faixa etária entre 20 e 59 anos, representando cerca de 50% da população. O ápice da pirâmide corresponde às pessoas com idade superior a 59 anos, correspondendo a 14,3% da população.

Conforme se visualiza na pirâmide etária a população caminha para um envelhecimento e diminuição da proporção de crianças em relação aos jovens e adultos, o que nos leva a pensar em uma maior esperança de vida e menor fecundidade e está de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência na UBS assim como na estrutura etária brasileira.

Atende-se toda a demanda espontânea que se dirige até a unidade, inclusive aquele excedente, resolvendo de imediato àquilo que é agudo. Um fator negativo é a falta de acolhimento formalizado aos usuários, além disso, não há protocolos de cuidado ou uso rotineiro daqueles conhecidos do Ministério da Saúde.

O acolhimento é uma prática presente diária em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários e nos atos de receber e escutar as pessoas. Equivocadamente em nossa UBS o acolhimento é responsabilidade dos profissionais da recepção, talvez pela falta de pessoal de saúde em nossa UBS que é insuficiente. A recepção é o primeiro contato para situações imprevistas cuja avaliação e definição de ofertas precisa de cuidado, devendo existir um espaço adequado para escuta, análise e definição de oferta que atenda a demanda.

Os profissionais encarregados de escutar as demandas que surgem espontaneamente sem agendamento prévio devem ser capacitados, ter ética e clareza de como tratar, possibilidade de diálogo com outros colegas, respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempo e modo que considerem as necessidades dos usuários. As atividades desenvolvidas na UBS de Itaara são quase que essencialmente centralizadas na pessoa do enfermeiro e apenas algumas ações em outros profissionais como odontólogo, farmacêutico, técnicos de enfermagem ou ainda agentes de saúde. Alguns profissionais não se envolvem em mais nada além de atender suas consultas e realizar alguns poucos procedimentos.

A cobertura da saúde da criança encontrada no caderno de ações programáticas é de 85%, na realidade acompanha-se 51 crianças mas, o estimado é de 60 crianças. Os indicadores de qualidade da atenção à saúde da criança avaliada atingem 100% na primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, com um atraso na consulta agendada em mais de sete dias de 12 (24%) crianças do total de criança agendada pelo caderno de vacinas. O resto dos indicadores atingem 100%. No caso da triagem auditiva, este exame é feito fora do município e não temos acesso a estas informações no momento.

Quanto ao processo de trabalho em relação à atenção de saúde da criança o atendimento é feito pela pediatra todos os dias da semana no turno da tarde, os enfermeiros e técnicos de enfermagem acompanham a pediatra com a pesagem das crianças, realização do teste do pezinho e programa de vacinação. Os médicos gerais só fazem consulta quando eles têm problemas de doença agudas, não tem um programa de ações educativas para a família das crianças nem para a comunidade em geral e por isso não tem formados os grupos de mães, também não se faz ações de planejamento, avaliação e gestão do programa.

Não existe registro do programa de atenção da saúde das crianças porque ainda não temos criado a ESF na UBS e nem a implementação dos protocolos de saúde do Ministério da Saúde a respeito do programa. Para fazer o preenchimento do caderno de ações programáticas da saúde da criança tive que utilizar o caderno do registro do teste do pezinho, o registro do programa de vacinação e o caderno de registro do programa pré-natal com os atendimentos das puérperas, os prontuários médicos e odontológicos, porque caderno de registro da atenção das crianças não é feito.

O atendimento da atenção pré-natal é feita só pelo ginecologista, enfermeiros e os técnicos de enfermagem em dois dias da semana (5^{af} e 6^{af}) a tarde. Os enfermeiros realizam o cadastro e planejam os dias de consulta assim como as atividades do grupo das gestantes, revisão do arquivo, o cadastro do SISPRENATAL e o resto das atividades de planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal. O processo de trabalho na atenção às gestantes não é desenvolvido por toda a equipe de saúde, mas principalmente de forma individual. Alguns pontos podem ser mais organizados como, por exemplo, ações conjuntas de educação continuada em saúde através de grupo de gestantes, o qual já existe, no entanto, tem a participação de poucos profissionais da equipe (assistente social, educador físico, enfermeiro e psicóloga). Pode se agregar os outros dois enfermeiros da unidade, médicos gerais, farmacêutico, nutricionista, gestores, odontólogos, ACS, etc.

Em Itaara existe uma média de 30-35 gestantes por mês, cadastradas na UBS. Algumas outras realizam pré-natal em consultórios particulares das cidades vizinhas. Mas de forma geral, o exame de pré-natal está acessível a todas as gestantes do município, cabendo a elas escolher fazer ou não na UBS.

Evidentemente a intenção é de que consigamos captar todas elas para nossa unidade.

A cobertura de pré-natal está em 47% e podemos considerar baixa para o estimado de gestante na área em torno de 1,5% da população total do município, ou seja, 75 gestantes, acompanhamos 35 em média, por isso é necessário mudar a realidade do município no programa da atenção da saúde pré-natal e do puerpério.

Sabe-se da importância das atividades preventivas e busca das gestantes faltosas às consultas, ou agendamentos de vacinas e coleta de exames. De um total de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre temos 32 (91%) e com a avaliação da saúde bucal 33 (95%), os demais indicadores como: consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo vacina contra hepatite B conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo do ministério de saúde do ano 2013, exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo apresenta 100% de cobertura .

A cobertura de Puerpério é de 60(85%) puérperas, acompanhamos 51 puérperas no último ano. Para todos os indicadores de qualidade alcançamos 100%. Penso que devemos ampliar e melhorar a cobertura da assistência as gestantes e das puérperas com mais frequência de atendimento durante os dias da semana, termos um maior envolvimento dos profissionais de saúde interagindo com a gestante porque só a ginecologista, enfermeiros e técnicos de enfermagem fazem as consultas de atendimento do pré-natal.

Além disso, ao fazer o questionário pude observar o pouco conhecimento dos profissionais em relação aos indicadores do programa no município que não tem revisão diária, as únicas pessoas que se responsabilizam pelo cadastro, planejamento, gestão, coordenação e atividades de grupo são os enfermeiros e técnicos de enfermagem. A qualidade do pré-natal é garantida na medida em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas (individuais, em grupo e a união de ambas) capazes de favorecer as mulheres quanto ao conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar e parir.

Considero que o programa de atenção ao pré-natal deve ser um programa multidisciplinar assim como dos gestores e também da comunidade, onde todos e

cada um devem formar parte dos processos para que os indicadores sejam de qualidade. É necessário constituir o processo de avaliação e monitoramento do programa, assim como fazer os relatórios com os resultados encontrados com as principais dificuldades, debilidades do programa e traçar ações para reverter a situação. Nunca fazemos reuniões para avaliar o programa, perguntamos aos profissionais da UBS como está a taxa de mortalidade infantil materna, o índice de baixo peso ao nascimento do município no ano passado e ninguém conhece o resultado desses indicadores tão importante que mostram a qualidade dos serviços médicos de um país.

Sobre a prevenção de Câncer de Colo Uterino, as coletas de exame papanicolau são realizadas uma vez por semana, no período da manhã. As mulheres procuram o serviço espontaneamente, ou orientadas pelos ACS, e ainda por enfermeiras, técnicas de enfermagem e médico como parte das consultas e atendimentos. Não há um grupo oficial de mulheres em nossa área, pois na questão de formação de grupos temos uma grande deficiência. As ações de controle dos programas do câncer de colo uterino e de mama ainda são poucas e são feitas somente pela ginecologista e um enfermeiro. No caso do programa de controle de câncer de colo uterino a ginecologista faz a consulta somente no turno da tarde e o enfermeiro também tem seus turnos na tarde, além de fazer o livro de registro dos atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame cito patológico. Estes são revisados com uma frequência mensal, a estimativa do CAP é de 1377 mulheres com 25-64 e delas somente 156 (12%) neste ano fizeram o preventivo, não temos um programa de planejamento, avaliação, gestão, monitoramento e coordenação para garantir a integração com os demais níveis de atenção. Além disso, as ações de promoção somente são feitas pelos ACS e não são suficientes para cobrir toda a área de abrangência, então somente 50% deste grupo tem essas orientações.

A cobertura de prevenção do câncer de colo de útero na UBS de Itaara chega a 95% com 1313 mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na unidade de saúde. Os poucos indicadores de qualidade da prevenção do câncer de colo de útero avaliados encontramos 156 (12%) mulheres com o exame cito patológico para câncer de colo de útero em dia, 1157 (88%) e duas com resultado alterado. Avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e orientação sobre DSTs, somente 50% da população recebem essas ações, devido ao número de ACS, já que os demais profissionais não

trabalham na equipe. Exames coletados com amostras satisfatórias 154 (12%) e com células representativas da junção escamo colunar somente 2.

No caso do programa de câncer de mama não temos livro de registro, as mulheres fazem a mamografia por sua conta e o resultado somente conhecemos se a usuária mostrar para o ginecologista e fizer o registro no prontuário, ninguém tem conhecimento de quantas mulheres tem feito a mamografia entre 50-69 anos nem quantas estão com o exame em atraso no município. A cobertura de controle do câncer de mama olhando o Caderno de Ações Programáticas na UBS Itaara tem 98% com 509 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama e a quantidade de mulheres coincide com o estimado no Brasil. Os poucos indicadores da qualidade do Controle do Câncer de Mama que pude avaliar chegam a 50% da população, pois são os ACS que realizam essas ações de forma mais efetiva e eles acompanham metade da população da área adscrita. Temos dificuldade com os recursos humanos para cobrir a totalidade do município e não temos a informação de quantas mulheres tem mamografia em dia nem mamografia com mais de 3 meses em atraso. O município de Itaara conta com convênios junto a outros municípios para realização de mamografias e para os casos que necessitam de acompanhamento especializado, tanto para colpocitologias alteradas ou mesmo mamografias. Nesses casos especificamente Santa Maria - RS. A demanda por mamografias é facilmente absorvida e as mulheres conseguem realizar o exame em poucos dias. Para as mamografias há um registro de mulheres encaminhadas e que realizaram, contudo, ainda não há um controle de resultados, caracterizando um problema a ser resolvido, as ações desenvolvidas no programa são feitas adotando o protocolo do ministério de saúde do ano 2013.

O processo de trabalho no que tange as ações direcionadas a doentes crônicos com hipertensão e diabéticos em nossa UBS, conforme minha avaliação vem sendo desenvolvidas parcialmente. Na UBS de Itaara o processo do trabalho para garantir as ações de controle dos programas da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus são realizadas por consultas feitas por médicos gerais, de maneira geral é de caráter assistencial, mas algumas ações de prevenção, promoção e de educação de saúde nas consultas são realizadas. Não temos registro desses atendimentos nem o cadastro de 100% dos usuários, não temos um programa de planejamento, avaliação, gestão, monitoramento e coordenação do

programa para garantir o controle do mesmo e a integração com os demais níveis de atenção no caso que precisar. Além disso, as poucas ações de promoção na comunidade somente são feitas pelos ACS e não são suficientes para cobrir toda a área de abrangência somente para o 50 % da população e os grupos que eles têm feito na comunidade somente é para entregar a medicação, não fazemos conversas, ou seja, as ações de promoção tem muita dificuldade.

Existem os grupos de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) que acontecem em oito encontros mensais. Contudo, esses encontros, coordenados pelo farmacêutico da UBS e com o auxílio dos ACS, se resumem em verificação de pressão arterial e entrega de medicamentos com algumas orientações isoladas e individuais quanto há alguma alteração de valores. Além disso, os próprios usuários reclamam pela demora dos encontros, pois precisam ir embora o mais breve possível, e não podem perder tempo com aquele no grupo. Não há planejamento e organização de atividades, nem formulários específicos de registro dos atendimentos das pessoas pertencentes a esses grupos, nem plano de educação continuada para o autocuidado, nem cadastro atualizado, e muito menos avaliação do programa.

Nos momentos em que os hipertensos e diabéticos são atendidos na unidade, quando a ela se dirigem por motivos variados, ali recebem então avaliação da pressão arterial e glicemia capilar, seguida algumas orientações direcionadas aos cuidados alimentares, de inspeção dos pés, de hábitos de vida mais saudáveis, de redução de danos, de prática de exercícios, de conduta isenta ou diminuída de riscos, entre outros. Porém, isso não acontece em 100% dos casos.

Nas áreas do município cobertas por ACS, que equivale a aproximadamente 50% da população, existe uma maior atenção a esses grupos de doentes crônicos. Eles são prioridade de visita no mês, quando são distribuídos materiais informativos. Em casos prioritários, acontecem visitas dos ACS juntamente com médico e enfermeiro da unidade, ou ainda, nessas situações os idosos são transportados até a unidade por ambulância se necessário. Nossos ACS também estão capacitados em realizar orientações direcionadas ao autocuidado para o hipertenso e diabético, pois receberam treinamento para tanto, e constantemente estamos discutindo casos em nossas reuniões mensais. As ações desenvolvidas no programa são feitas do acordo com o protocolo do ministério de saúde do ano 2013.

Em relação ao Caderno das Ações Programáticas, surgiu alguma dificuldade de preenchimento, uma vez que, o cadastramento do HIPERDIA encontra-se desatualizado e grupo não tem suporte planejado. Para fazer o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas tivemos que olhar os prontuários, não tem livro de registro e com um estudo feito dois anos atrás pelo enfermeiro da UBS.

A estimativa de hipertensos com 20 anos ou mais dos residentes na área de saúde de Itaara parece adequada a realidade do município, o número de acompanhamentos são de 588 pessoas com hipertensão, a estimativa é de 1119, no entanto, essa estimativa pode ser real, pois não temos cadastramentos em todo território da UBS.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas a cobertura de HAS na unidade de saúde de Itaara está em 53% com um total de 588 pessoas hipertensas com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS e os poucos indicadores da qualidade da atenção a HAS avaliados se apresentam como; a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, atraso da consulta agendada em mais de 7 dias com 295 (50%) usuários, exames complementares periódicos em dia, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e avaliação de saúde bucal em dia um total de 58 (100%), lembrando que somente 50 % da população tem feito o cadastro devido a dificuldade com o número de ACS e o demais profissionais não trabalham na equipe

A estimativa de diabéticos com 20 anos ou mais dos residentes na área de saúde de Itaara ficou em 320 pessoas, temos o registro de 150 (47%) pessoas com diabetes, a estimativa parece adequada a realidade porque a unidade de saúde ainda não tem cadastrados todos os usuários com diabetes. Os poucos indicadores da qualidade da atenção a DM avaliados apresentam como: realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e com exames complementares periódicos em dia, exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses com 75 usuários (50 %). Com orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e avaliação de saúde bucal em dia 150(100%).

No que diz respeito à Saúde do idoso, há disponibilidade de atendimento em todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, seja manhã ou tarde. Em casos de agravos agudos, urgências e emergências, os idosos são prioridade de atendimento, sendo imediatamente prestados os cuidados necessários. Na unidade de saúde, quando são atendidos, é dispensada atenção integral ao idoso, investigação das condições de vida e avaliação de sua saúde, diagnóstico de problemas, e orientações ao autocuidado.

Contudo, isso não acontece de maneira formalizada ou embasada em algum protocolo de atendimento, mas sim como parte da rotina. Sendo assim, as informações e cuidados empregados são fracionados e apenas registrados no prontuário geral e ficha de atendimento. A ausência de formulário específico de atendimento ao idoso consiste em uma deficiência da nossa unidade. Existe ainda na cidade um grupo de encontro que acontece uma vez na semana no CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), coordenado pela assistente social e pela psicóloga do quadro de funcionários efetivos, com apoio de educador físico e enfermeira contratada. Esse grupo tem por objetivo a educação continuada em saúde, atividades de socialização, estímulo às atividades físicas e orientações nutricionais e diversas outras iniciativas. Esse é o único grupo de idosos do município, reunindo-se no bairro Centro, não havendo outras nas demais comunidades, excluindo-se o grupo HIPERDIA que contém inúmeros idosos.

Em relação aos demais campos de atenção, como educação, trabalho, lazer, entre outros, não há planejamento por parte desses segmentos sociais de ações de inserção do idoso no ensino ou aquisição de habilidades ou atualização de conhecimentos ou combate ao analfabetismo, de retorno a atividade laboral, de grupos de convívio e demais projetos exclusivos a pessoas com mais de 60 anos.

Em Itaara há um total de aproximadamente 600 pessoas, sendo prioridade de acompanhamento mensal pelos agentes de saúde e por outros membros da equipe se necessário. Nesses acompanhamentos realizados, cada pessoa é avaliada quanto a suas fragilidades e quanto aos riscos de morbimortalidade, além de receber orientações a respeito de hábitos saudáveis alimentares, de atividades físicas e outros. De acordo com dados colhidos na UBS, 200 (33%) usuários do total de idosos são hipertensos e 352 usuários (59%) diabéticos, o que confere com as estimativas nacionais do Caderno de Ações Programáticas.

A estimativa do número de idosos residentes na área, disponível na lista de denominadores na tela inicial do Caderno de Ações Programáticas não parece adequada a nossa realidade porque somente tem cadastrado 50% das pessoas do município, considero que o número é muito maior do que a estimativa. A cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada é de um 88%, ou seja, um total de 600 idosos. Os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa avaliados apresentam como: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, realização de Avaliação Multidimensional Rápida, acompanhamento em dia, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação para atividade física regular com um 400 (67%). Hipertensão arterial sistêmica 352 (59%), Diabetes mellitus 90(15%), avaliação de saúde bucal em dia 287(48%)

Na saúde bucal a UBS Itaara tem uma capacidade instalada da equipe para a prática clínica de 100%, são 6 fichas por turno e as urgências que tiverem. As ações coletivas e reuniões de 15-25% que prevê a Política Nacional de saúde bucal não tem carga horaria prevista para ações preventivas nem para reuniões.

O maior desafio que temos na UBS é mudara mentalidade dos gestores municipais de saúde, na maioria dos profissionais da unidade, assim como da população e obter uma visão integral de saúde biológica, psicológica social e ambiental de conjunto com a população na luta por melhorar o estado de saúde do município, uma vez feito isso organizar a ESF/APS com todos os profissionais em equipe responsáveis do planejamento, gestão, avaliação e implementação dos programas de saúde, reorganizar a assistência, vincular formalmente todos os profissionais a secretaria de saúde do município reforçando o vínculo com a população e oferecer uma avaliação continuada dos diferentes indicadores de saúde

Ao fazer os relatórios e preencher os questionários dos Cadernos das Ações Programáticas, tive que fazer perguntas aos profissionais, aos gestores, ao ACS, aos usuários e me surpreenderam o pouco conhecimento dos indicadores de saúde do município, o pouco comprometimento em ter indicadores de qualidade ao final de cada ano, exemplo mortalidade infantil, materna, mortalidade geral etc. assim como uma visão geral e bem profunda da realidade do município seus principais problemas de saúde.

Considero que foram levantados os desejos dos profissionais e da população de melhorar a qualidade da assistência médica de Itaara e de fazer parte ativa e não apenas expectadores.

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

Quando comparo a tarefa, na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" com o relatório feito considero que eu não tinha conhecimento da realidade do município e a visão foi muito superficial, agora tenho um conhecimento mais integral dos problemas e as ações a realizar, assim como o papel que temos a fazer para que as mudanças aconteçam nesta unidade. Poder conhecer como funciona o SUS e a necessidade urgente da implementação da estratégia de saúde de família no município de Itaara.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção no Pré-natal e puerpério envolve um conjunto de ações realizadas antes, durante e depois do período gestacional visando um atendimento global da saúde materno-fetal. Deve ser desenvolvida de maneira individualizada e com qualidade e resolubilidade. No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI). Trata-se de uma estratégia em saúde, na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN). Tais ações contribuem para a redução da mortalidade infantil, além disso, são realizadas ações básicas preconizadas nesta estratégia (Brasil, 2013).

A assistência ao pré-natal e o puerpério de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho. Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais e mortalidade materna apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária no 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, puerpério e ao recém-nascido (Brasil, 2013).

Embora tenhamos observado que é necessária a ampliação ainda mais da cobertura do acompanhamento pré-natal e puerpério, ainda se mantém 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. Nesta direção, enfatiza-se a importância de estudos e intervenções nessa área, que

focalizem o contexto no qual as gestantes estão inseridas e valorizem suas percepções e significação acerca do pré-natal e do puerpério. Ademais, destaca-se que a temática do pré-natal e puerpério é referenciada na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada em 2008, pelo Ministério da Saúde.

A unidade de saúde Itaara é uma UBS tradicional, com atenção básica à saúde, mas também presta serviços ambulatoriais e de urgências e emergências, ainda temos que constituir as UBS com ESF. Contamos com três médicos gerais, dois enfermeiros, um farmacêutico, dois odontólogos, quatro ACS, dois recepcionistas, dois técnicos de enfermagem, cinco motoristas, um técnico administrativo, dois funcionários para serviços gerais e três agentes de vigilância em saúde. O atendimento da atenção pré-natal é feito pelo ginecologista, enfermeiros e os técnicos de enfermagem em dois dias da semana a tarde. Os enfermeiros realizam o cadastro e planejam os dias de consulta assim como as atividades do grupo das gestantes, revisão do arquivo, o cadastro do SISPRENATAL e o resto das atividades de planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal.

Atualmente a cobertura de pré-natal está em 47%, uma cobertura baixa em relação à estimativa de gestante na área em torno de 1,5% da população total do município; 50 gestantes enquanto 35 são acompanhadas. Por isso é necessário cada vez mais aumentar a cobertura do atendimento à gestante. A cobertura de Puerpério é 85%, estimado no caderno de ações programáticas, ou seja, 60 puérperas, mas acompanhamos no último ano 51 puérperas. As ações de qualidade ficaram em 100%. A qualidade do pré-natal é garantida na medida em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas (individuais, em grupo e a união de ambas) capazes de favorecer as mulheres quanto ao conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar e parir.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerperio na UBS Itaara, Itaara/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realiza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Atenção ao puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde dos 42 dias após o parto

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Trata-se de uma intervenção com ações programáticas atenção de saúde pré-natal e do puerpério, realizado por meio de levantamento do total de gestantes e puérperas que tem acompanhamento na UBS do município de Itaara no período do mês de fevereiro até maio do ano de 2015. Foram avaliados indicadores de ações de cobertura, qualidade, registro, adesão e promoção da saúde dos programas da atenção pré-natal e do puerpério nos eixos monitoramento e avaliação organização e gestão do serviço,engajamento público equalificação da prática clínica utilizou-se planilhas de coleta de dados efichas-espelho do-programa da atenção pré-natal e do puerpério disponibilizadas na UBS,utilizaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013para poder melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e do puerpério.

2.3.1 Detalhamento das ações

2.3.1 Detalhamento das Ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações de cobertura

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

-Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

-Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

-Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

-Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Ações de qualidade

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

-Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

-Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

-Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

-Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

-Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

-Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

-Avaliar a realização da primeira consulta odontológico

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

-Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

-Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

-Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

-Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Ações de adesão

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

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

Ações de registro

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

-Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

-Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Ações de promoção da saúde

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

-Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

-Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

-Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

-Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

-Monitorar as atividades educativas individuais.

- Monitorar semanalmente a quantidade de puérperas e gestantes com consultas em dia do acordo com o protocolo do Ministério da Saúde 2013 e com

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

-Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

-Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento:

Para garantir o monitoramento semanal a quantidade das puérperas e gestantes, a enfermeira revisará o livro de registro semanal identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e puerpério também como localizará os prontuários e realizará o monitoramento das consultas em atraso do acordo com o protocolo, os exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. Logo com esta informação os agente comunitário de saúde farão a busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 6 por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência.

No dia que ocorrerá reunião de equipe na própria UBS, serão reservadas meia hora no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe para a análise e avaliação do programa pré-natal e do puerpério. A enfermeira fará uma relatório dos principais problemas do programa no período e cada membro da

equipe exporá suas reflexões ao respeito e o que pensa das ações a realizar para melhorar as dificuldades do programa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações de cobertura

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Ações de qualidade

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

-Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

-Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

-Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

-Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

-Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Ações de adesão

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

-Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas

-Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas

-Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; - Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Ações de registro

-Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

-Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

-Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

-Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

-Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

-Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

-Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Ações de promoção da saúde

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

-Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

-Propiciar a observação de outras mães amamentando.

-Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

-Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

-Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

-Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

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

-Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

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

Detalhamento:

Primeiramente utilizaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos também a ficha de gestante e puérperas, e também as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso com todas as informações sobre o acompanhamento das puérperas onde prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante.

Estimamos alcançar com a intervenção 40 gestantes e todas as puérperas do período. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária e para imprimir as 45 fichas complementares de gestantes que serão anexadas às fichas-espelho e 50 fichas de puérperas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados do sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal e puerpério. A enfermeira vai garantir o registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das gestantes e puérperas. A recepcionista vai garantir a porta aberta do serviço à gestante e puérperas uma vez que cheguem ao posto, tenderá turnos disponíveis nos dias das consultas para as gestantes e puérperas faltosas a consultas assim como dos turnos na semana para consultas das puérperas.

Em conjunto com os agentes comunitários de saúde, o médico e a enfermeira vão a criar os grupos de puérperas e gestantes na comunidade, sendo que os agentes comunitários farão o cadastramento em 100% das puérperas e gestantes do município além de garantir um dia da semana para a busca de gestantes e puérperas faltosas a consultas. Os farmacêuticos vão a reorganizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para o controle das puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério e a realização de reuniões semanais para avaliação do programa de controle pré-natal e do puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações de cobertura

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

-Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.-.

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

Ações de qualidade

-Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. • Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

-Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

-Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

-Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

-Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

-Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

-Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

-Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .

-Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

-Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais

Ações de adesão

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

-Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

-Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Ações de registro

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

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

Ações de promoção da saúde

-Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

-Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

-Desmistificar a idéia de que criança ""gorda"" é criança saudável.

-Construir rede social de apoio às nutrízes.

-Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

-Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

-Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

-Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

-Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

-Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

-Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

-Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

-Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento:

Para fazer o engajamento com a comunidade serão realizadas palestras na UBS, na sala de espera, utilizaremos materiais educativos anexados na própria UBS nas comunidades e nas oito igrejas do município. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nos ministros das oito igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e o acompanhamento das puérperas para solicitar apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes, o seguimento na consulta das puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos atendimentos destes grupos populacionais assim como para o uso destas igrejas para realização na comunidade de palestra com os grupos de gestantes, puérperas e os familiares delas para explicar o significado do puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto assim como para abordar a importância da realização do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações de cobertura

-Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

-Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

-Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Ações de qualidade

-Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

-Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

-Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

-Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

-Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

-Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

-Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

-Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

-Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

-Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

-Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

-Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

-Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

-Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Ações de adesão

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

-Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia

-Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Ações de registro

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

-Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

-Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Ações de promoção da saúde

-Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

-Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

-Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

-Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

-Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

-Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

-Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

-Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

-Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento:

Para garantir essas ações será realizado semanalmente uma atividade de capacitação com a equipe na própria reunião da equipe para orientar as gestantes, puérperas e comunidade em geral sobre:

- ❖ Acolhimento às gestantes e puérperas.
- ❖ Programa de Humanização ao Pré-natal
- ❖ Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- ❖ Importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.
- ❖ Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês
- ❖ Na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- ❖ Realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- ❖ Identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- ❖ Solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- ❖ Prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- ❖ Avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- ❖ Realização de vacinas na gestação.

2.3.2 Indicadores

Indicadores pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 80% 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde a cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: número de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Indicador 2.3 proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6 - Garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 2.7- Garantir a 100% das gestantes a vacina contra a hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9 proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programada.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Numerador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

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

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

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

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

Numerador: número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1 proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1 proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2 proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador 6.3 proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

Indicador 6.4 proporção das gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

Indicador 6.5 proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e droga na gestação.

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

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

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

Indicador 6.6 proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

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

Indicador 2.1 proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.2 proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.3 proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.4 proporção de puérperas que tivera o estado psíquico avaliado.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.5 proporção de puérperas que foram avaliadas intercorrências.

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.6 proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos anticoncepção.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

Denominador: número total de puérperas no período.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: número total de puérperas no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador 5.1 proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número total de puérperas no período.

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

Indicador 5.2 proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 5.3 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

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

Denominador: número total de puérperas no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério no município Itaara vamos a adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013.

Monitoramento e avaliação

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e puerpério nos últimos três meses.

A enfermeira semanalmente localizará os prontuários destas gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso todos os acompanhamentos da gestante, número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, o número de encaminhamentos para o alto risco, a realização de orientação nutricional durante a gestação, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde no caso das puérperas as que tiveram exames de mama e abdômen, com intercorrências, avaliação do seu estado psíquico e com prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

As ações de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal, sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação assim como a realização de atividades educativas individuais assim como as puérperas como o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

O resumo das informações da semana serão avaliadas semanalmente pela médica e a enfermeira para fazer o cronograma de trabalho da semana que segue na busca das gestantes e puérperas faltosas a consulta o com atraso nas consultas o na realização de exames as ações educativas.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso assim como as gestantes com necessidade de tratamento odontológico.

Semanalmente localizará os prontuários destas gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e fará um monitoramento da atenção odontológica

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se seis por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados eletrônica para monitorar a cobertura do pré-natal e serão avaliadas na equipe.

Organização e gestão do serviço.

Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município e não temos fichas do puerpério para isso o médico e o enfermeiro vão a elaborar uma ficha complementar de puérperas com todas as informações sobre o acompanhamento das puérperas.

A ficha do pré-natal não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários a monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção 42 gestantes e todas as puérperas da área. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária e para imprimir as 43 fichas complementares de gestantes que serão anexadas às fichas-espelho e 30 fichas de puerpério. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados do sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal e puerpério.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação.

Gestantes e puérperas que buscam consultam de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes e puérperas que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

A dentista organizara uma agenda para garantir as consultas odontológicas de gestantes e puérperas e organizara dois dias da semana para atendimento delas também vai garantir junto ao gestor municipal o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico o oferecimento de serviços diagnóstico assim como a busca junto com os ACS das puérperas e gestantes faltosas

Qualificação da prática clínica

As ações de capacitação serão feitas por o médico e os enfermeiros na reunião de equipe

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 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 por exemplo.

- Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30^a semana de gestação.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. ...
- Capacitar a equipe para manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento).

Engajamento público

Para sensibilizar a comunidade o médico e enfermeira vão a criar os grupos de gestantes e puérperas nas áreas onde moram e vão a fazer atividades de promoção nas oito igrejas para esclarecer a comunidade sobre

-a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

- sobre a atenção prioritária às gestantes e puérperas na UBS..

- a importância do pré-natal e do acompanhamento regular..

Para isso faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas oito igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e os acompanhamentos das puérperas solicitarão apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes, o seguimento na consulta das puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos atendimentos destes grupos populacionais..

Aproveitar no contato com os moradores da comunidade para construir redes sociais de apoio no programa de atenção pré-natal e puerpério

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção vai ser incorporada à rotina do serviço, o fechamento que será realizado é apenas o ponto em que examinaremos os dados referentes às 16 semanas de intervenção, faremos o balanço em relação às metas que tínhamos proposto para intervenção, assim como o exame das necessidades de correção dos principais problemas durante a realização do projeto e dessa forma poder melhorar ainda mais a organização do programa, os registros e ao vínculo com os usuários e a comunidade.

Ações previstas nestes 4 meses de projeto foram em sua grande maioria realizadas de acordo com o cronograma e com as programações previstas. O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas foi um marco do apoio para o desenvolvimento da intervenção e para que a comunidade conhecesse os serviços de saúde do município, um contato onde foi possível informar dos avanços do projeto, a importância e a necessidade da comunidade compreender sobre o tema pré-natal e puerpério, assim como as ações que seriam desenvolvidas, também contamos com o apoio das igrejas e da comunidade em geral que foi fundamental para o desenvolvimento das ações de capacitação na comunidade.

O Atendimento clínico das gestantes e puérperas (Figura 2) eram feitas no primeiro momento pela ginecologista, mas depois da análise com a secretaria da saúde e a ginecologista conseguimos fazer um atendimento em conjunto das gestantes de baixo risco, tivemos dias que não se puderam fazer as consultas devido a feriados, por problemas de saúde da ginecologista, no entanto foram remarcadas as consultas. Mesmo com as minhas férias não tivemos atrasos, pois

ACS, enfermeira, técnicos de enfermagem e a ginecologista (Figura 3) realizaram nessas 4 semanas todas as ações nos dias 2,9,16,30 de maio de 2015.



Figura 2 – Acompanhamento clínico da gestante, na UBS de Itaara/RS, 2015.



Figura 3 – Acompanhamento das gestantes na UBS de Itaara/RS.

A capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas foi feita semanalmente, assim como a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas as quais foram remarçadas e feitas com um total de 4 gestantes e 1 puérpera.

O monitoramento (Figura 4) da cobertura do pré-natal e do puerpério foi uma análise constante na reunião da equipe todas as semanas fazendo a avaliação da realização das consultas odontológica, realização de exames das puérperas e gestantes, além do monitoramento ao cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério do ministério da Saúde.



Figura 4 – Reunião de equipe na UBS de Itaara/RS.

Assim como o registro em cada semana do acolhimento das gestantes e puérperas, o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento das gestantes e puérperas, o cuidado em registrar os exames nas fichas-espelho das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, juntamente com isso o treino da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

A capacitação dos profissionais de saúde para promoção do aleitamento materno sempre feito na UBS, onde se fez a organização da agenda para acolher a

demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas, o monitoramento nas fichas estimando a quantidade de ações realizadas por período de tempo e a periodicidade, além disso, no princípio tivemos muito interesse na capacitação da coleta e sistematização de dados relativos à intervenção por isso não tivemos dificuldades, foi feito um bom registro das informações

Toda a equipe sabe como coletar e preencher os dados, os ACS, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros todos eles ajudaram a fazer as informações e registrar, fizeram análises delas e o fechamento do projeto assim como o preenchimento das planilhas de coletas de dados e observaram os indicadores.

Resumindo a proporção de gestantes cadastradas ficou em 41 gestantes (82 %), as puérperas do território foram todas acompanhadas tendo um percentual de 100%. Conseguimos alcançar as metas de cobertura pactuadas no projeto de intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

O atendimento odontológico, a princípio, tivemos dificuldade, porque a dentista esteve quase um mês inteiro doente, mas os atendimentos foram feitos na volta dela.

Além disso, tivemos dificuldade ao longo do projeto com o gestor do meu município, pois ainda não consegue aumentar o número dos ACS e fica uma parte importante da comunidade sem acompanhamento e cadastro, os testes rápidos das gestantes ainda não fazemos por questões do pressuposto, assim como a unidade ainda não tem ESF implementada adequadamente, além do trabalho da equipe ser tradicional, o projeto tem dificuldade de se materializar, já que os principais gestores da saúde no município apesar de não acharem necessária a importância da ESF no município, mas continuamos pressionando o gestor para que aos poucos ocorram mais mudanças, fiquei muito feliz por ter conseguido os atendimentos das gestantes de baixo risco.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve incidências nesse aspecto, mas no início foi um pouco complicado definir o profissional responsável pelo monitoramento da intervenção e para a coleta de dados na planilha eletrônica, pois não dispomos de pessoal capacitado nem com a habilidade e experiência para desenvolver esta atividade, mas se conseguiu designar e capacitar a enfermeira graças ao apoio da equipe, cumprimos integralmente com esta parte da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar à intervenção a rotina do serviço terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Continuar insistindo na disponibilidade dos ACS para as demais microáreas, dessa forma pretendemos investir na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

ATENÇÃO À SAÚDE PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1. Indicador: proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Com o término do período da intervenção de 12 semanas presenciais mais 4 semanas afastada devido as férias, chegou o momento de avaliar os resultados obtidos até agora, assim como os pontos positivos a serem mantidos e aqueles negativos que devem ser corrigidos para que a intervenção possa seguir da melhor forma possível. Os resultados estão embasados na estimativa da planilha de coleta de dados, ou seja, 1% do total da população, ou seja, 50 gestantes na área de abrangência.

Ao analisar quantitativamente o indicador 1.1 verifica-se o cadastramento de 22 (44%) gestantes no primeiro mês, 25 (50%) gestantes no segundo mês, 28(56%) gestantes no terceiro mês e 38(76%) gestantes no quarto mês. Já qualitativamente percebemos que foram acompanhadas um número menor de gestantes cadastradas na unidade, isso se deve a falta de ACS para cobrir 100% do território da UBS. Os pontos positivos foram às capacitações para o preenchimento das fichas espelho e planilhas para que os dados coletados fossem fidedignos, assim como o intenso trabalho de toda a equipe para captar as gestantes, principalmente os ACS em suas visitas domiciliares e constante busca ativa das gestantes faltosas.

A cobertura foi ampliada para 76%, poderia ser melhor caso tivéssemos todas as microáreas com agentes comunitários de saúde. A ação que mais auxiliou na captação precoce foi o acompanhamento das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as gestantes para as consultas, tivemos 8 gestantes que não foram acompanhadas porque são as que fazem acompanhamentos em outro local fora do município delas 2são de alto risco as demais, por vontade própria, mesmo assim continuam sendo acompanhadas pelos ACS nas visitas domiciliares.

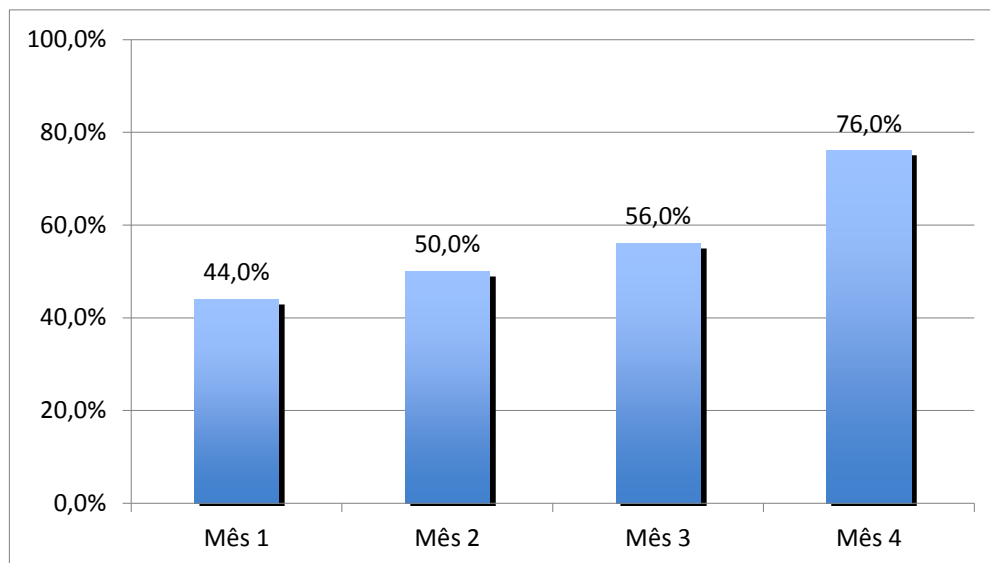


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal, Itaara-Rs. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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 gestante com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Ao analisar quantitativamente o indicador 2.1, 20 (90,9%) gestantes iniciaram o programa pré-natal no primeiro trimestre no mês 1, 23 (92,0%) gestantes no segundo mês, 27(96,4%) gestantes no mês três e 37 (97,4%) gestantes no mês quatro. Nos meses da intervenção começamos com 20 gestantes, observa-se que mesmo não alcançando a meta proposta, a cobertura foi aumentando. Qualitativamente podemos atribuir o aumento de gestantes iniciando o pré-natal no primeiro trimestre em grande parte as visitas domiciliares dos ACS incentivando e informando sobre a importância das consultas de pré-natal precoce, assim como as ações coletivas em equipe.

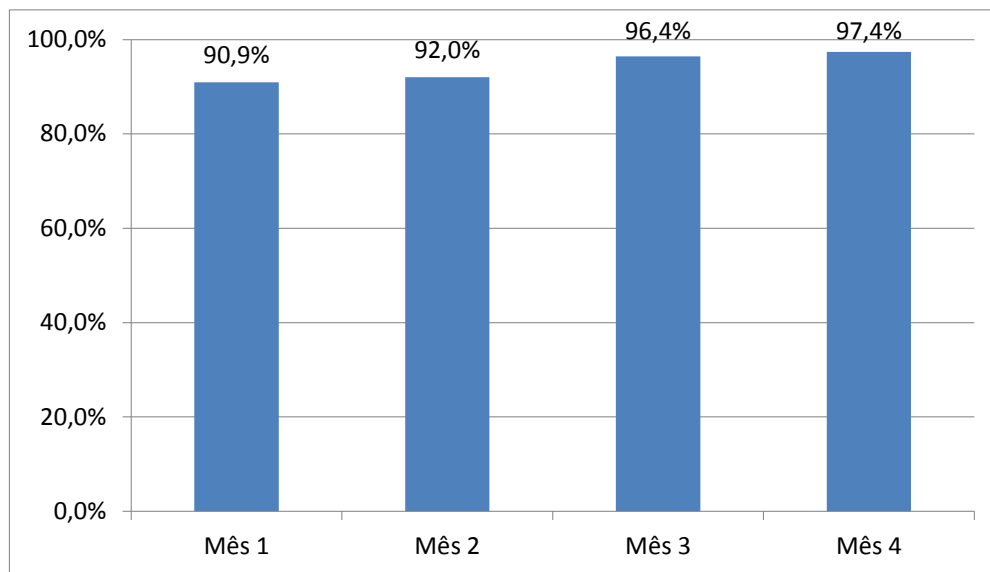


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

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

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

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

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

Indicador 2.5. Proporção de gestante com prescrição de suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo

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

Indicador 2.6. Proporção de gestante com o esquema da vacina antitetânica em dia

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

Indicador 2.7. Proporção de gestante com o esquema da vacina de hepatite

B completo

Quantitativamente, durante toda a intervenção alcançamos 100%, ou seja, todas as gestantes cadastradas tiveram as metas listadas acima realizadas. Qualitativamente podemos atribuir em grande parte as ações de capacitação da equipe e no grupo de gestantes, a agilidade dos resultados fornecidos pelo laboratório com demora inferior a 15 dias, assim como as ações de educação na comunidade com os ACS incentivando e informando sobre a importância de realizar o acompanhamento de pré-natal precocemente, as ações coletivas em equipe, ao esforço da técnica de enfermagem que realizava a vacinação, incentivando e monitorando o comparecimento da gestante.

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

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

Ao analisar quantitativamente o indicador 2.8, no início da intervenção tivemos 22 gestantes (100%) com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, no mês 2, 25 gestantes (100%), mês 3, 25 gestantes (89,3%) e no mês 4, 35 gestantes (92,1%). Qualitativamente podemos atribuir os 92,1% das gestantes ao final da intervenção com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico em grande parte o acompanhamento das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam as visitas domiciliares para chamar as gestantes que tinham consultas em atraso, assim como as ações de capacitação da equipe e no grupo de gestantes. Algumas não foram avaliadas por falta de recurso humano, tivemos a dentista com problemas de saúde durante um período de um mês nesse tempo foram agendadas para ser avaliadas logo da incorporação da dentista além da avaliação da necessidade de atendimento odontológico feita pela ginecologista e a clinica geral.

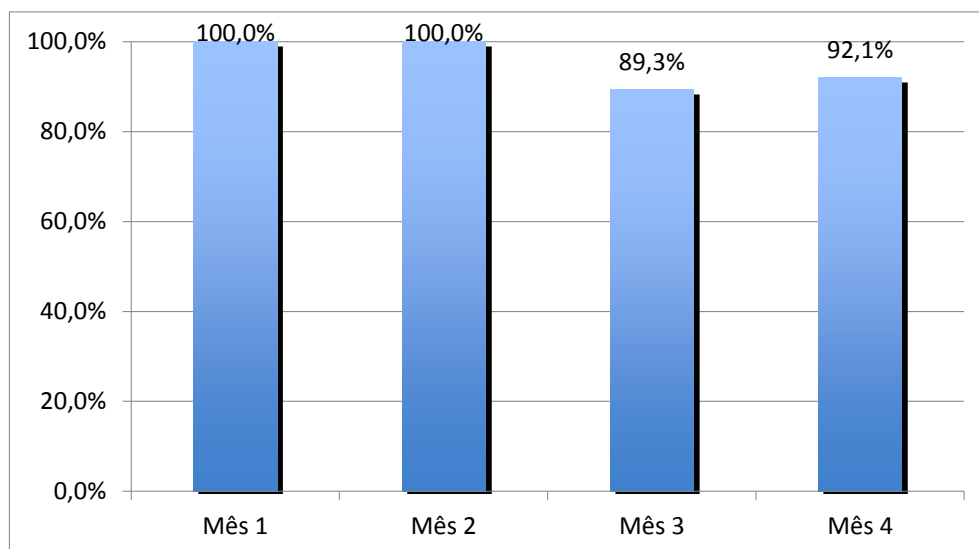


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Indicador 2.9. Proporção de gestante com primeira consulta odontológica programática

Ao analisar quantitativamente o indicador 2.9, tivemos 22 gestantes (100%), com a primeira consulta odontológica programática, no mês 2, 25 gestantes (100%), mês 3, 23 gestantes (82,1%) e por fim no mês 4, 33 gestantes (86,8%). Qualitativamente podemos atribuir 86,8% das gestantes ao final da intervenção com a primeira consulta odontológica programática em grande parte pelo acompanhamento das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as gestantes que tinham consultas atrasadas, assim como as ações de capacitação da equipe e no grupo de gestantes.

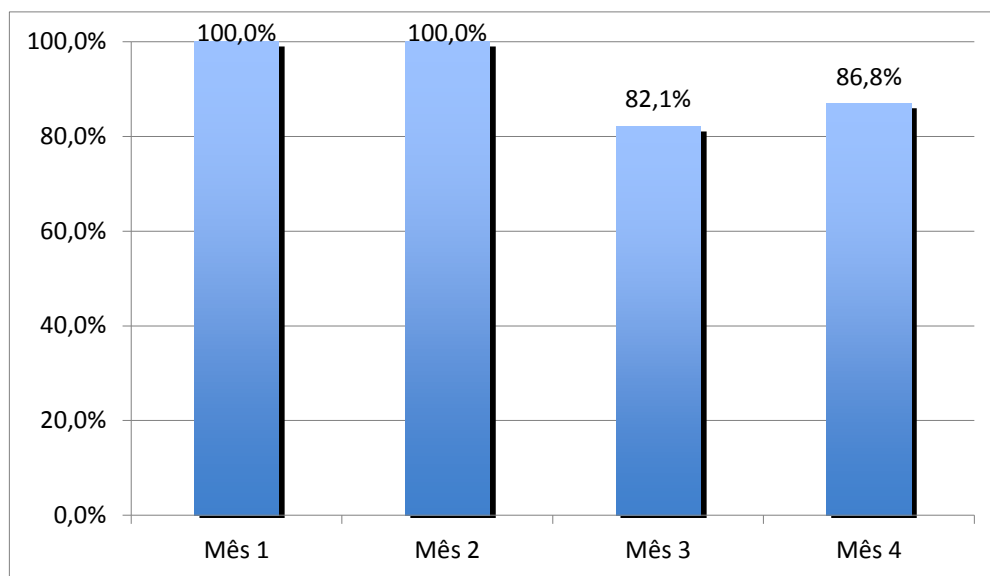


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, Itaara-RS. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Indicador 3.1. Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal da unidade de saúde buscada pelo serviço.

Ao analisar quantitativamente o indicador 3.1 no mês um da intervenção tivemos somente uma gestante buscada (100%), no mês 2, uma gestante (100%), no mês 3, uma gestante (100%) e no mês 4, duas gestantes buscadas (100%). Qualitativamente podemos atribuir a ação que mais auxiliou na busca das gestantes faltosas a consulta foi o acompanhamento por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam suas visitas domiciliares e orientações sobre a importância de comparecer as consultas, assim como o intenso trabalho de toda a equipe para capacitar e educar as gestantes.

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

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

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

Ao analisar quantitativamente o indicador 4.1 desde o início da intervenção o total de gestantes (100%) tiveram o registro adequado na ficha espelho de pré-natal. Qualitativamente podemos atribuir essa porcentagem as ações de capacitação da

equipe para o preenchimento das fichas espelho e planilhas para que os dados coletados fossem fidedignos, assim como o intenso trabalho de toda a equipe na busca e coleta dos dados principalmente os ACS.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional

Ao analisar quantitativamente o indicador 5.1, 22 gestantes (100%) com avaliação do risco gestacional no mês 1, 25 (100%) no segundo mês, 28 (100%) das gestantes no terceiro mês e 38 (100%) gestantes no mês quatro. Qualitativamente podemos atribuir esse resultado em grande parte as ações de capacitação da equipe, assim como as ações de educação na comunidade com os ACS incentivando e informando sobre a importância da assistência consultas de pré-natal, assim como as ações coletivas em equipe

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

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

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

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

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

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

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 de tabagismo e do uso álcool e drogas na gestação

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

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

Quantitativamente, tivemos um bom resultados no objetivo 6 e suas metas com todas as gestantes sendo recebendo informações sobre os itens acima, ou seja, 100%. Qualitativamente podemos atribuir em grande parte as ações de capacitação da equipe e no grupo de gestantes ,assim como as ações de educação na comunidade com os ACS incentivando e informando sobre a importância das consultas de pré-natal, assim como as ações coletivas em equipe

ATENÇÃO À SAÚDE DO PUÉRPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes

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

Ao analisar quantitativamente o indicador 1.1 ao longo da intervenção tivemos 22 puérperas acompanhadas, ou seja, 100%, no mês 1 (8 puérperas), mês 2 (11 puérperas), mês 3 (20 puérperas) e mês 4 (22 puérperas). Qualitativamente, a ação que mais auxiliou foi o acompanhamento das puérperas por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as puérperas para a consulta. Mesmo aquelas gestantes que não foram captadas e que não fizeram o acompanhamento no município conseguimos fazer o atendimento do puerpério na unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde dos 42 dias após o parto

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

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

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

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram as com exame do abdome

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas com exame ginecológico

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

Indicador 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas com prescrição do algum método de anticoncepção

Ao analisar quantitativamente os indicadores acima, ao longo da intervenção tivemos 22 puérperas, ou seja, 100% das puérperas receberam essas ações. Já qualitativamente a ação que mais auxiliou foi o acompanhamento das puérperas por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares para chamar as puérperas para a consulta, além do trabalho conjunto da equipe na unidade de saúde em consultas individuais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Indicador 3.1. Proporção puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa

Ao analisar quantitativamente o indicador 3.1 durante os 4 meses de intervenção não tivemos puérperas faltosas a consulta de revisão até 42 dias após o parto e que foram buscadas. Qualitativamente a ação que mais auxiliou foi o esforço dos ACS no acompanhamento das puérperas que realizando visitas domiciliares.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

4.1. Proporção de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento

Ao analisar quantitativamente o indicador 4.1 ao longo da intervenção tivemos 22 puérperas (100%) com registro adequado na ficha de acompanhamento. Já qualitativamente a ação que mais auxiliou que 100% das puérperas ficassem com o

registro adequado na ficha de acompanhamentos foram as ações de capacitação da equipe para o registro adequado, para que os dados coletados fossem fidedignos, assim como o intenso trabalho de toda a equipe na busca e coleta dos dados principalmente os ACS.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

Ao analisar quantitativamente o indicador 5.1, ao longo da intervenção tivemos 22 puérperas (100%) que receberam as ações referentes as metas acima. Já qualitativamente a ação que mais auxiliou foi o acompanhamento das puérperas por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares assim como o acompanhamento da equipe nas consultas individuais.

4.2 Discussão

A partir da intervenção no “Programa de Atenção pré-natal e do puerpério” no município de Itaara a unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos programas de atenção pré-natal e do puerpério, melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da captação precoce das gestantes e das consultas das puérperas em dia, qualidade dos registros médicos e da equipe de enfermagem. Apesar de não ter aumentado os acompanhamentos das gestantes acima da meta, não estamos longe de alcançar a meta estimada em 80%, mas o trabalho que já foi realizado certamente não será perdido e continuará crescendo para abranger 100% das gestantes.

O trabalho foi possível, com o esforço conjunto de toda a equipe de saúde da família, composta atualmente de: 3 médicos, 2 enfermeiros, 1 dentista, 4 agentes de saúde, 3 técnica de enfermagem, além de 2 recepcionistas e arquivadoras e dos funcionários da farmácia, exigindo que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao cadastro, captação precoce, acompanhamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção.

Foi necessária a programação e divisão igualitária de tarefas entre os membros, de modo a não sobrecarregar nenhuma das partes. A enfermeira no primeiro momento teve que providenciar junto à gestão a aquisição e impressão dos materiais necessários (fichas-espelho, folders, tensiômetros, estensiômetros, entre outros). Após essa primeira tarefa, a mesma ficou responsável pelo registro específico do programa SIS pré-natal e a ficha de acompanhamento, revisão do livro de registro e semanalmente localização dos prontuários destas gestantes e puérperas.

As técnicas de enfermagem tinham como principal função o preenchimento do cabeçalho da ficha-espelho, da carteira de gestante, assim como a transcrição das informações disponíveis no prontuário, carteira da gestante e a ficha de acompanhamento.

Ao mesmo tempo realizará o monitoramento das fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso no caso das puérperas as que tiveram exames de mama e abdômen, com intercorrências, avaliação do seu estado psíquico e com prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

A gestante ou a puérpera, após ser atendidas por elas, já eram encaminhadas à consulta com peso, altura, pressão arterial medida e anotada na carteira da gestante. Ao dentista e aos médicos coube a realização das consultas programadas. Com a marcação de consultas previamente agendadas ou por demanda espontânea e planejamento.

As agentes de saúde ficaram responsáveis, durante esses quatro meses pelo cadastro das gestantes e puérperas, assim como a busca ativa de todas as gestantes e puérperas em atraso ou ainda aquelas gestantes que não fizeram o pré-natal no município. Ao fazer a busca já agendavam um horário de sua conveniência,

a recepcionista também ficou responsável pelo agendamento das consultas das puérperas e gestantes faltosas a consulta.

O dentista semanalmente localizava os prontuários das gestantes e puérperas com necessidade de atendimento odontológico e transcrevia todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho eram consolidadas na planilha de coleta de dados eletrônica para monitorar a cobertura do pré-natal a fim de ser avaliadas na equipe. O resumo das informações da semana era avaliada pela médica e a enfermeira para fazer o cronograma de trabalho da semana seguinte, sempre na busca das gestantes e puérperas faltosas a consulta ou com atraso nas consultas.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como aumento do conhecimento dos profissionais e a comunidade em relação aos indicadores do programa no município, melhora o vínculo da comunidade com a unidade de saúde, as ações educativas (individuais, em grupo e a união de ambas) tiveram maior qualidade, além disso, está diretamente relacionado aos melhores indicadores de saúde materno-infantil no período.

Antes da intervenção as atividades de atenção aos programas de atenção pré-natal e do puerpério eram concentradas na médica ginecologista. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. O cadastro das gestantes e puérperas têm sido cruciais para apoiar a captação precoce e a priorização do atendimento das mesmas

Além disso, a comunidade também respondeu de forma positiva às mudanças do cuidado recebido na unidade de Saúde, exaltando medidas como: vínculo com as famílias e comunidade em geral, atendimento prioritário as gestantes e puérperas; consultas com horário marcado; controle da captação precoce, da realização dos exames, busca das faltosas as consultas; a realização pelo clínico geral em conjunto com a ginecologista as consulta de gestantes de baixo risco aumentando os dias de consulta na semana, a organização do grupo de gestante e puérperas, e principalmente, as medidas de educação em saúde através das conversas e folders distribuídos pelas ACS.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos gestantes e puérperas fazendo o acompanhamento fora do município. A intervenção poderia ter sido facilitada se a UBS tivesse implementada a Estratégia Saúde da Família. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção já está plenamente incorporada à rotina da equipe, de modo que cada membro sabe suas funções e executa-as normalmente a rotina do serviço. Aspiramos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco.

A partir do próximo ano, quando teremos disponíveis ACSs para as demais microáreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de câncer de colo e de mama na UBS.

De maneira geral, o prognóstico do projeto é muito bom, pois temos apoio da gestão e vontade da equipe em fazer o mesmo funcionar de maneira contínua em nosso serviço. Ficamos muito felizes com os resultados obtidos e esperamos, ao longo dos próximos meses, aumentar a cobertura para chegar o mais próximo possível de 100%, incluindo tanto as gestantes que realizam seu tratamento exclusivamente no SUS quanto aquelas que são acompanhadas por clínicas privadas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhor gestor (a),

Durante o período de fevereiro a maio de 2015 eu Arbelis Hernandez Romero médica clinica geral, juntamente com a ginecologista Devora, e a equipe de enfermeiros, técnicos e ACS da unidade de saúde Itaara, realizamos uma intervenção uma intervenção para melhoria de atenção a saúde do pré-natal e o puerpério. Para isso realizei uma avaliação da saúde na área de abrangência da equipe, através de cadernos de ações programáticas disponibilizados pelo curso da UFPEL, logo após, escolhi meu foco de intervenção, o qual escolhi a saúde da mulher, pois a UBS estava numa linha tradicional de atendimentos precisando melhorar a qualidade principalmente no puerpério, pois as mulheres depois do parto não retornavam para uma avaliação. Na área tem uma população de 5000 habitantes com uma estimativa de 75 gestantes através do caderno de ações programáticas, mas utilizei como sendo mais viável a estimativa da planilha de dados disponibilizada pelo curso de 1% da população total, ou seja, 50 gestantes. Dessa forma, elaborei um projeto com um cronograma para 16 semanas com ações nos quatro eixos (Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica), para isso utilizei instrumentos para o registro e coleta de dados disponibilizados pelo curso.

Realizamos uma capacitação para a equipe utilizando o caderno de atenção básica do Ministério da saúde de número^o 32, 2012. Utilizamos também a ficha de gestante e puérperas, e também as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso com todas as informações sobre o acompanhamento das gestantes e puérperas onde prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes, além de dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção elaboramos uma ficha complementar.

Alcançamos com a intervenção 38 gestantes e 22 puérperas. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizamos a planilha eletrônica de coleta de dados do sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal e puerpério, garantindo o registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das gestantes e puérperas. A UBS é a principal porta de entrada do serviço à gestante e

puérperas uma vez que são atendidas durante toda semana com prioridade. Além disso, todos os dias da semana temos espaços para gestantes e puérperas com intercorrências de alto risco e dizer demanda espontânea para que estas sejam atendidas mais rápido.

Em conjunto com os agentes comunitários de saúde criamos os grupos de puérperas e gestantes na comunidade, e os agentes comunitários fizeram o recadastramento das puérperas e gestantes do município, além de garantir um dia da semana para a busca de gestantes e puérperas faltosas as consultas. Os farmacêuticos reorganizaram a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para o controle das puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério e a realização de reuniões semanais para avaliação do programa de controle pré-natal e do puerpério.

Revisamos o livro de registro semanal identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e puerpério também como localização dos prontuários e o monitoramento das consultas em atraso do acordo com o protocolo, os exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Reunião de equipe na própria UBS, onde foi reservada meia hora no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe para a análise e avaliação do programa pré-natal e do puerpério, assim como foi utilizado para a capacitação da equipe.

Realizamos conversas na UBS, na sala de espera, utilizamos materiais educativos anexados na própria UBS nas comunidades e nas oito igrejas do município. Contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, como os ministros das oito igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e o acompanhamento das puérperas para solicitar apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes, o seguimento na consulta das puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos atendimentos destes grupos populacionais assim como para o uso destas igrejas para a realização na comunidade de encontros de educação em saúde.

As consultas de acompanhamento das gestantes e puérperas eram feitas somente pela ginecologista. Durante as consultas as mulheres recebem avaliação odontológica. Os agentes comunitários se encarregam das visitas domiciliares junto com o médico. Conseguimos durante a intervenção que as consultas das gestantes

de baixo risco também fosse feitas pela médica da unidade, isso foi um passo importante para a adequação das ações conforme o Ministério da Saúde preconiza. As ações foram preenchidas nas fichas espelhos, de acompanhamento e carteira da gestante pelos enfermeiros, o monitoramento das gestantes e puérperas e busca de faltosas a consultas isto foi feito pelos ACS com a ajuda da recepcionista que fez os agendamentos.

Com o término do período da intervenção ao analisar quantitativamente o indicador 1.1 verifica-se o cadastramento de 22 (44%) gestantes no primeiro mês, 25 (50%) gestantes no segundo mês, 28(56%) gestantes no terceiro mês e 38(76%) gestantes no quarto mês. Já qualitativamente percebemos que foram acompanhadas um número menor de gestantes cadastradas na unidade, isso se deve a falta de ACS para cobrir 100% do território da UBS como se mostra na figura1.1.

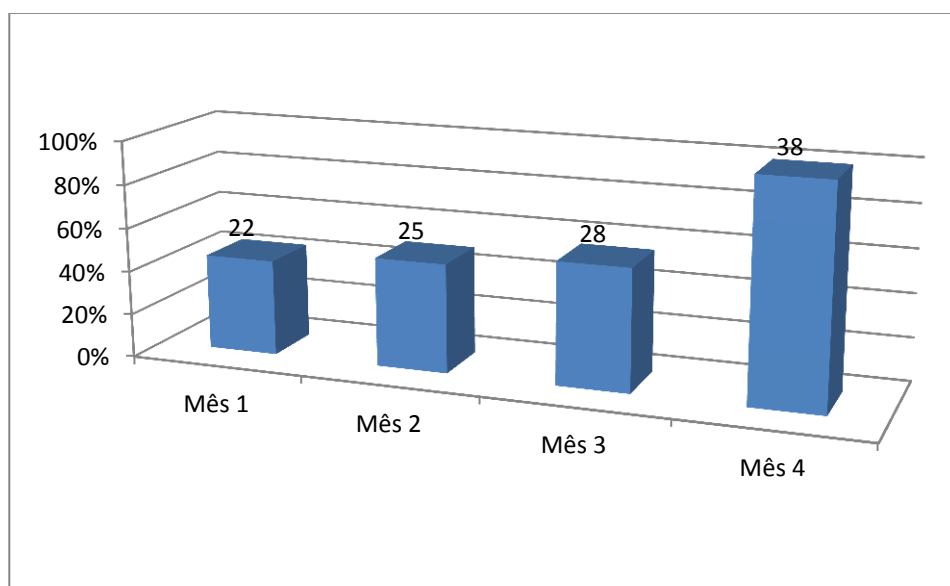


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal, Itaara-Rs. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Vemos que em pouco tempo aumentou a cobertura e o monitoramento foi feito adequadamente pela equipe, a busca de gestantes e puérperas faltosas foi um êxito, as vacinas foram feitas, os exames ginecológicos foi realizado. O uso de sulfato ferroso foi ótimo para evitar anemia.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ao longo da intervenção tivemos dificuldades no processo e ainda temos gestantes e puérperas que fazem o

atendimento fora do município que de um jeito ou outro alteram a cobertura. A intervenção poderia ter sido facilitada se a UBS tivesse implementada a ESF.

Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar, assim como a falta de recursos humanos necessários para o desenvolvimento do trabalho na unidade de saúde como ACS, enfermeiros e auxiliar de consultório odontológico dentista.

A intervenção já está plenamente incorporada à rotina da equipe, de modo que cada membro sabe suas funções e executa-as normalmente a rotina do serviço, dessa forma solicitamos aos gestores o apoio na continuidade deste trabalho para isso precisamos de mais ACS, assim como o resto da equipe, além da implementação da estratégia de saúde da família podendomelhorar o trabalho da equipe no programa pré-natal e do puerpério, logo aproveitamos para agradecer o que foi feito pelo gestor nesse período e deixar claro que a intervenção segue na rotina da UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade de Itaara,

Durante o período de fevereiro a maio de 2015 eu Arbelis Hernandez Romero médica clinica geral, juntamente com a ginecologista Devora, e a equipe de enfermeiros, técnicos e ACS da unidade de saúde Itaara, realizamos uma intervenção para melhoria da atenção à saúde no pré-natal e puerpério. Para isso foi feito um estudo sobre a saúde da nossa área, elaborei um projeto com um cronograma e escolhi trabalhar com a saúde das mulheres.

Vocês devem ter notado nos últimos meses que os Agentes Comunitários de Saúde estiveram durante as visitas orientando sobre os benefícios de um pré-natal realizado desde o início, além da consulta de puerpério, aquela realizada até os 42 dias após o nascimento do bebê com o propósito de avaliar a mulher e orientar sobre os cuidados nesse período. Nosso trabalho teve como objetivo melhorar a atenção a saúde da mulher na nossa UBS, para isso realizamos ações como: Cadastrar todas as mulheres com teste de gravidez positivo no pré-natal, realizar todas as anotações referente ao atendimento nos instrumentos de registro, como, prontuários e ficha-espelho, realizar o exame de mamas e ginecológico se fosse necessário, colocar em dia as vacinas, como antitetânica e hepatite B, solicitar todos os exames de sangue conforme o ministério da saúde estabelece, suplementação de sulfato ferroso, avaliar o abdômen, o estado emocional e intercorrências nas mulheres que recém tinham ganhado o bebê, realizar busca ativa a todas as gestantes e puérperas que faltavam as consultas, realizar avaliação da saúde bucal e encaminhar ao dentista caso fosse necessário, realizar promoção de saúde, orientando sobre a alimentação saudável, tabaco e álcool, higiene bucal, aleitamento materno, cuidados com o recém nascido, anticoncepção para evitar novas gestações, planejamento familiar.

Também aconteceu uma capacitação da nossa equipe sobre os protocolos do Ministério da Saúde, a fim de melhorar nosso atendimento as puérperas e gestantes. Estimamos ter aqui na nossa área em torno de 50 gestantes, acompanhamos 38 gestantes em 4 meses e 22 puérperas, temos mais 8 gestantes fazendo acompanhamento de alto risco ou no serviço particular . Já as outras ações que falei anteriormente conseguimos realizar em todas as mulheres, sendo elas gestantes ou puérperas. Quero compartilhar com vocês que foi muito gratificante trabalhar com as gestantes e puérperas e que com a aceitação de todas consegui começar a realizar o pré-natal de baixo risco, ou seja, nós médicos da atenção básica somos responsáveis por esse acompanhamento, o que não estava acontecendo na nossa UBS, apenas minha colega ginecologista Debora Naidon fazia esses atendimentos e assim diminui as vagas das mulheres que realmente precisam de um atendimento especializado com a ginecologista Debora Naidon. Dessa forma, quero agradecer toda comunidade, líderes comunitários por terem me ajudado a divulgar o trabalho que estava sendo realizado, assim como dizer a todos que essas ações vão seguir acontecendo na nossa UBS, caso vocês conheçam alguma gestante que ainda não está fazendo o pré-natal ou alguma mulher que tenha ganhado o bebê e ainda não veio até a UBS que nós estamos com as portas abertas esperando por elas para realizar o melhor

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso de Especialização em Saúde da Família não entendia a importância nem a necessidade de realizar o curso, mas com o decorrer do tempo consegui me dar conta que através deste curso soube como é que funciona o SUS aqui no Brasil, além disso, pude ter uma visão do comportamento dos indicadores e problemas de saúde que mais incidem na população e que podemos fazer algo para solucioná-los.

Por outro lado este curso contribui para a reflexão teórica sobre a prática cotidiana e ao mesmo tempo é uma forma de interação, questionamentos, troca de conhecimentos, compartilhamento de dúvidas, comentários e aprofundar através do estudo a prática clínica sobre temas comuns na APS e casos clínicos interativos para aperfeiçoar a experiência profissional e interagir com outros colegas e orientadores em um espaço virtual.

Cria um espaço para nosso vínculo com os demais profissionais da unidade de saúde, assim como com a comunidade, desse jeito nos mostra a realidade do município proporcionando o melhoramento do estado de saúde da comunidade

Cada especializando conta com um orientador que constitui o ponto de elo entre a gente e a UFPEL, nos acompanha ao longo de nosso processo de aprendizagem no curso e no cumprimento das atividades docentes-educativas e na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), adquirimos novos conhecimentos e experiências, através do feedback. Também, estudamos temas que é preciso retomar, o qual permite a aprendizagem e enriquecimento de conhecimentos, fazendo-nos melhores profissionais para poder oferecer uma atenção médica altamente qualificada como a população merece.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, 32: **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b, 160 p.

IBGE. **Censos Demográficos do Brasil 2010**. NEPO/UNICAMP

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

2-puerpério

Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 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 psíquico / emocional da puérpera?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
Departamento de
Medicina Social

UFPEL

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

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

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

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IGDUM	IGECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

Anexo 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.