

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à saúde de mulheres na fase do pré-natal e puerpério, na UBS Azaléia do município de São Martinho / Rio Grande do Sul

Danelia Palacios Zamora

Pelotas, 2015

DANELIA PALACIOS ZAMORA

Melhoria da atenção à saúde de mulheres na fase do pré-natal e puerpério, na UBS Azaléia do município de São Martinho / Rio Grande do Sul

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

Orientadora: Rebeca Gusmão Soares

Pelotas, 2015

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

Z25m Zamora, Danelia Palacios

Melhoria da Atenção à Saúde de Mulheres na Fase do Pré-Natal e Puerpério, na UBS Azaléia do Município de São Martinho / Rio Grande do Sul / Danelia Palacios Zamora; Rebeca Gusmão Soares, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 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. Soares, Rebeca Gusmão, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico meu trabalho ao povo brasileiro, em especial à população de São Martinho - RS que tem me acolhido como uma filha. Muito obrigada.

Agradecimentos

Agradeço a colaboração do gestor e secretaria da saúde de São Martinho/RS, o apoio incondicional dos membros das comunidades pertencentes à área da UBS – ESF 02 Azaléia. Muito obrigada aos membros da equipe pela colaboração e empenho na intervenção, sem o qual não fora possível ter desenvolvido o projeto de intervenção. Os mais sinceros agradecimentos para todas as pessoas que contribuíram para que a intervenção fosse desenvolvida, e agradeço às gestantes e puérperas que são acompanhadas na Unidade, que vislumbraram a intervenção como um aprendizado; muito obrigada.

Resumo

ZAMORA, Danelia Palacios. **Melhoria da Atenção à saúde de mulheres na fase do Pré- Natal e Puerpério na UBS Azaléia do município de São Martinho/RS**. 2015. 100f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Diante desta situação, a intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas pertencentes à área da Unidade Básica de Saúde – Estratégia de Saúde da Família 02 Azaléia. O trabalho foi desenvolvido durante 16 semanas, no período de fevereiro a junho de 2015. Para a realização da intervenção foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Considerando os resultados da intervenção, alcançamos 100% de cobertura das usuárias acompanhadas, avaliadas clinicamente, de forma multifuncional e social; receberam orientações para mudança de estilos de vida, e um atendimento humanizado e qualificado do pré- natal e puerpério. Foram realizadas visitas domiciliares em busca das faltosas às consultas, realizamos o exame clínico adequado com avaliação do aparelho ginecológico, abdome, saúde bucal, prescrição de exames complementares, prescrição de vacinas e suplementos vitamínicos, e orientação nutricional e outras ações de saúde, em conformidade com os protocolos de atendimento do Pré- Natal e Puerpério de 2013 do Ministério da saúde. A incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, tem sido muito produtiva, facilitando a atenção à saúde das gestantes e puérperas com uma visão multidisciplinar e integral da atenção, melhorando a qualidade da atenção, da consulta e da avaliação integral da população alvo, além de melhorar a promoção de hábitos alimentares saudáveis, hábitos de higiene bucal, promoção da realização de exercícios físicos e prevenção de intercorrências durante o período do pré- natal.

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

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Tabela indicativa da Distribuição etária por sexo e idade na UBS – ESF 02 Azaléia. São Martinho /RS. 2015. | |
| Figura 2 | Tabela indicativa das Doenças avaliadas no caderno das ações programáticas. | 13 |
| Figura 3 | Tabela indicativa das Famílias cadastradas no Sistema da ESF Azaléia, ano 2015. | 13 |
| Figura 4 | Gráfico indicativo da Cobertura das gestantes na Unidade de Saúde Azaléia. | 67 |
| Figura 5 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. | 68 |
| Figura 6 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas com Busca ativa. | 71 |
| Figura 7 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com Registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal da UBS. | 72 |
| Figura 8 | Gráfico indicativo da proporção de gestantes com Avaliação do risco gestacional. | 73 |
| Figura 9 | Gráfico indicativo da proporção de Gestantes que receberam orientação nutricional na UBS. | 74 |
| Figura 10 | Gráfico indicativo da proporção de Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS. | 75 |
| Figura 11 | Foto do grupo de gestantes da ESF Azaléia | 84 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|--------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| CISA | Consórcio Intermunicipal de saúde da Região do Rio Grande do Sul |
| COFRON | Consórcio Público Fronteira Noroeste |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação..... | 9 |
| 1. Análise Situacional..... | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 12 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 22 |
| 2. Análise Estratégica. | 23 |
| 2.1 Justificativa..... | 23 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 25 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 25 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas..... | 25 |
| 2.3 Metodologia..... | 28 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações..... | 28 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 50 |
| 2.3.3 Logística..... | 57 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 59 |
| 3. Relatório da Intervenção..... | 61 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 61 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 63 |
| 3.3 Aspectos relativos á coleta e sistematização dos dados..... | 64 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações á rotina de serviços..... | 64 |
| 4. Avaliação da Intervenção..... | 66 |
| 4.1 Resultados..... | 66 |
| 4.2 Discussão..... | 81 |
| 5. Relatório da Intervenção para gestores..... | 85 |
| 6. Relatório para á comunidade..... | 87 |
| 7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 89 |
| Referências..... | 91 |
| Anexos..... | 92 |
| Anexo A Ficha espelho..... | 93 |
| Anexo B Planilha de coleta de dados..... | 94 |
| Anexo C Documento do comitê de ética..... | 95 |
| Apêndices..... | 96 |
| Apêndice A..... | 97 |
| Apêndice B..... | 98 |

Apresentação

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas pertencentes à ESF- 02 Azaléia, do município de São Martinho/RS.

O trabalho está organizado em sete capítulos. No primeiro capítulo será apresentada a Análise Situacional da UBS, descrevendo o município, a unidade e o processo de trabalho da equipe desenvolvido na UBS. No segundo capítulo será abordada a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando as metas, logística e cronograma utilizado. O terceiro capítulo descreve as ações que foram realizadas na intervenção durante as dezesseis semanas, no período de fevereiro a junho de 2015. No quarto capítulo encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. No capítulo cinco será trazido o relatório da intervenção para os gestores e no capítulo seis o relatório para a comunidade. E no capítulo sétimo será apresentado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Assim continua a bibliografia utilizada para este trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.

O município São Martinho, no qual trabalho possui uma área territorial de 171.662 km² e uma densidade demográfica de 33,63 hab/km². É uma cidade pequena, apresenta economia praticamente agrícola, suinocultura e produção de leite. A empresa que possui o maior número de funcionários é a Prefeitura Municipal. Apesar de ser uma cidade pequena possui sete supermercados, uma creche de educação infantil para crianças de 4 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias, uma escola Municipal de ensino fundamental: Padre Antonio Michels, uma escola Estadual de primeiro, e segundo graus: São Martinho.

Nesse contexto, o município possui uma Unidade Básica de Saúde localizada no Bairro Centro, na Avenida Geertz Lorenz, zona urbana, composta por duas Equipes de Saúde modalidade ESF: Orquídea e Azaléia, ambas as equipes prestam serviço às áreas rurais e urbanas, de acordo com sua adstrição, abrangendo 100% da população.

Minha ESF oferece atendimento a oito áreas divididas em zona urbana e zona rural, sendo as principais: Linha Floresta, Linha Follmann, São Luis, São Sebastião, Bom Sossego, Linha Mineiro, entre outras. Atualmente existem 2710 pessoas registradas, e tem funcionado na equipe um grupo de gestantes, um grupo de tabagismo, um grupo de saúde mental junto à Oficina terapêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um grupo de adolescentes. No presente momento não está funcionando o grupo de Hipertensos e diabéticos, mas vamos implementar o grupo em nosso município pela alta incidência de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças coronárias e dislipidemias que adoecem a população.

A UBS apresenta boas condições estruturais, os locais de atendimento estão disponibilizados com informatização, climatização, equipamentos básicos, e em relação aos recursos humanos, está bem equipada, com uma equipe de apoio com dois médicos clínicos gerais, farmacêutica, nutricionista, psicóloga, quatro técnicos de enfermagem, além dos motoristas, agentes administrativos e odontólogos.

O acesso à UBS é feito por rampas e/ou escadas, tem área coberta onde há bancos de madeira para quem chega cedo e espera a UBS abrir. A escada fica rente a parede e possui degraus largos. Não temos na unidade sala de espera, mas os corredores são largos e os bancos encontram-se organizados lado a lado, onde os usuários aguardam pela chamada.

Perto da entrada fica a farmácia, a medicação fica exposta em prateleiras de madeira pintada, com o estoque de medicamentos que fica em uma sala interligada à farmácia. À direita da sala de vacina, existe a sala de procedimentos no qual trabalham duas técnicas de enfermagem com um tamanho médio de 12m², em todos os consultórios, dos médicos, das enfermeiras e da nutricionista estão equipados com pia, dispensador de sabonete e de papel toalha.

As duas equipes de saúde possuem sala de acolhimento com balança antropométrica, braçadeira, esfigmomanômetro, termômetro, balança pediátrica, de uso comum para as duas equipes. A área destinada para observação também é utilizada para nebulização e a sala de curativos também é utilizada para aplicação de medicamentos injetável e realização de pequenos procedimentos, todas equipadas com focos de luz, balcão de madeira revestida, dispensador de sabão e papel toalha.

Não temos na unidade almoxarifado e, erroneamente, o estoque de material fica dividido, parte na sala de limpeza e parte na sala de esterilização. A sala de recebimento de material contaminado tem janela para passagem do material limpo para sala onde será embalado e autoclavado.

Nossa unidade tem uma copa/cozinha perto da lavanderia. O lixo é recolhido todos os dias, de segunda a sexta, sendo separados pelo conteúdo: secos, orgânicos, contaminados, a coleta de lixo é feita pela prefeitura.

Já temos na unidade uma sala de reunião ampla, com espaço para aproximadamente 60-70 pessoas, e no segundo piso da UBS fica a sala do gestor municipal de saúde, o cadastramento para cartão do SUS, o consultório da psicóloga e a sala de agendamento. Dentro da UBS, temos dois banheiros para usuários, feminino e masculino, e 01 banheiro para funcionários.

O acolhimento aos usuários que procuram atendimento na UBS é realizado pela recepcionista e uma enfermeira encarregada da atividade, todos os dias de segunda a sexta e nos turnos. Depois de serem acolhidos, estes

usuários são cadastrados num sistema eletrônico para serem consultados. Contamos com atendimento de diferentes especialistas: pediatra, urologista, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, além de médicos da ESF e enfermeiras.

As reuniões de Equipe são feitas todas as semanas, dirigidas pela enfermeira ou pelo médico com a participação dos ACS, técnica de enfermagem, odontóloga, assistente dental, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta. Assim, todas as semanas discutimos temas de interesse e de educação em saúde, além dos problemas principais que enfrentam os usuários de nossa área de abrangência. Uma vez por mês, nas quartas feiras de tarde, são reunidas as duas equipes e todos os profissionais de saúde dirigidos pelo gestor de saúde do município para serem avaliados os resultados do mês trabalhado, as dificuldades e as diversas soluções aos problemas.

1.2 Relatório de Análise Situacional

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação, em que a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, é por isto que foi criado o curso de especialização de Saúde da família, para ampliar o conhecimento dos profissionais que trabalham no dia a dia na unidade de saúde.

A cidade de São Martinho está situada na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, fica distante da capital aos 490 km, e possui um total de 5427 habitantes. É uma cidade que tem sua economia oriunda da atividade agrícola e pequeno comércio local.

| Sexo | <1 | 1- 4 | 5 -6 | 7 -9 | 10-14 | 15-19 | 20-39 | 40-49 | 50-59 | >60 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Masculino | 2 | 36 | 25 | 48 | 72 | 83 | 327 | 189 | 232 | 309 | 1323 |
| Feminino | 6 | 47 | 20 | 36 | 64 | 88 | 340 | 181 | 247 | 358 | 1387 |
| Número de pessoas | 8 | 83 | 45 | 84 | 136 | 171 | 667 | 370 | 479 | 667 | 2710 |
| Porcentagem | 0,29 | 3,06 | 1,66 | 3,09 | 5,01 | 6,30 | 24,61 | 13,65 | 17,67 | 24,61 | 100 |

Tabela indicativa da Distribuição etária por sexo e idade na “UBS – ESF 02 Azaléia . São Martinho /RS. 2015.

| Faixa etária | Hipertensão Arterial | Diabetes Mellitus |
|----------------|----------------------|-------------------|
| 0 a 14 | 0 | 1 |
| 15 anos e mais | 456 | 59 |
| Total | 456 | 60 |

Tabela indicativa das doenças avaliadas no caderno das ações programáticas.

| Números de famílias estimadas | Total | % |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Números de famílias cadastradas | 1031 | |
| 7 a 14 anos nas escolas | 214 | 97,27 |
| 15 anos a mais alfabetizada | 2312 | 98,22 |
| Pessoas cobertas com plano de saúde | 445 | 16,42 |
| Número de Famílias na bolsa família | 31 | 3,01 |
| Famílias inscritas no CAD- Único | 13 | 1,26 |

Tabela indicativa das Famílias cadastradas no Sistema na ESF Azaléia, ano 2015.

No município conhecido como cidade das flores, onde atuo, contamos com uma Unidade Básica de saúde, nesta unidade atuam duas equipes da estratégia de saúde da família, Orquídea e Azaléia. Contamos com um pequeno e único hospital que antigamente era a referência para os municípios da região, hoje está impossibilitado de realizar cirurgias e partos, tendo apenas internações clínicas. O município tem direito a trinta e quatro autorizações de internações por mês, número muitas vezes insuficiente para atender toda a população. O município dispõe de uma equipe de NASF.

A secretaria municipal de saúde mantém dois consórcios de saúde, o CISA (Consórcio Intermunicipal de saúde da Região do Rio Grande do Sul) e o

COFRON (Consórcio Público Fronteira Noroeste), que são utilizados como recurso quando precisamos de algum exame ou de atendimentos com especialidades que não estão disponíveis pela via SUS.

A UBS fica situada na Avenida Geertz Lorenz, uma das principais ruas do centro da cidade, apresenta uma rampa para o acesso, com uma recepção que permite boa circulação para trabalhadores de saúde e usuários, sendo que a permanência destes no local é breve. Temos todos os usuários cadastrados em prontuários eletrônicos e a atualização deles é feita pelos agentes comunitários de saúde.

Não temos na unidade sala de espera, mas os corredores são largos e os bancos encontram-se organizados lado a lado ao longo das paredes onde aguardam os usuários pela chamada. Temos uma farmácia e a medicação fica exposta em prateleiras de madeira pintada com o estoque de medicamentos que fica em uma sala interligada a farmácia. Dispomos também de uma sala de vacina, onde trabalham duas técnicas de enfermagem, bem como todos os consultórios, dois médicos, enfermeiras e da nutricionista, os quais estão equipados com pia, dispensador de sabonete e papel toalha.

As duas equipes possuem a sua sala de preparo com balança, braçadeira, esfigmo-manômetro, e termômetro e uma sala de triagem que possui balança pediátrica, de uso comum para as duas equipes.

A área destinada para observação também é utilizada para nebulização, e a sala de curativos também é utilizada para aplicação de medicamentos injetável e realização de pequenos procedimentos, todas equipadas com focos de luz, balcão, de madeira revestida, dispensador de sabão e papel toalha.

Não temos na unidade almoxarifado e erroneamente o estoque de material fica dividido, parte na sala de limpeza e parte na sala de esterilização. A sala de recebimento de material contaminado tem janela para passagem do material limpo para sala onde será embalado e autoclavado. Nossa unidade tem uma copa/cozinha perto da lavanderia. O lixo é recolhido todos os dias, de segunda a sexta, sendo separados, os resíduos comuns, orgânicos e contaminados. A coleta de lixo é feita pela prefeitura.

Já temos na unidade uma sala de reunião, muito ampla, com espaço para aproximadamente 60-70 pessoas e no segundo piso da UBS fica a sala do gestor municipal de saúde, o cadastramento para cartão do SUS, o

consultório da psicóloga e a sala de agendamento. Dentro da UBS temos dois sanitários para usuários, feminino e masculino, e um banheiro exclusivo para funcionários.

Nossa cidade, não tem Conselho Local de Saúde, mas contamos com aproximadamente 48 diretorias diferentes referentes a associações, igrejas, sociedades, sindicatos, hospital e quase todo mundo alguma vez já fez parte de uma diretoria. Não se criam mais lideranças nas comunidades, não existe espírito de coletividade nesta cidade, é cada um por si.

Somos um município essencialmente agrícola, observo também que as exigências tecnológicas para a melhoria da produção requerem mais dedicação por parte do agricultor, pois envolve investimento pesado. A diminuição no número de filhos, o aumento no grau de instrução dos filhos, que vão em busca de outras atividades menos pesadas e com retorno financeiro mais estável, reduziu a mão de obra no interior. Para quem permanece no campo sobra menos tempo livre para se dedicar às atividades comunitárias.

Depois de muitos anos, muitas pessoas tinham falado que a unidade de saúde era só para os pobres. O índice de vacinação geral deixava a desejar, a busca por faltosos inexistia, preventivo de colo uterino só na rede particular e assim por diante. Quando houve a municipalização da saúde, a gestão pública passou gradativamente a assumir as ações de saúde.

As atividades de saúde foram se incrementando e assim, surgiram grupos na comunidade de diabéticos, hipertensos, portadores de sofrimento psíquico, gestantes e outros. Agora já como Estratégia de Saúde da Família, possui um papel muito importante na comunidade, os profissionais de saúde têm a tarefa de além do atendimento de qualidade, desenvolver atividades de educação em saúde em datas festivas, palestras, campanhas de vacinação, aplicação de flúor nas escolas, bom acolhimento aos usuários e usuários de sofrimento psíquico, de álcool, doentes crônicos e todos em geral, oferecendo informações disponibilizadas para a população.

Em nossa unidade de saúde temos cadastradas 19 gestantes, sete pertencem à equipe Orquídea e as 12 demais pertencem à minha área Azaléia, sendo a cobertura de 44% no Caderno das Ações Programáticas, das quais cinco gestantes fazem acompanhamento médico em clínicas particulares,

todavia, elas realizam o controle vacinal e os testes rápidos de HIV, sorologia para Sífilis e algumas delas participam dos grupos de gestantes.

Os agentes de saúde cadastram no SIAB todas as gestantes de sua área e realizam visitas regulares, independente de onde fazem o pré-natal. Pelo que concluímos das questões do questionário temos um grupo com uma pequena percentagem de participantes no grupo. A cada encontro um profissional traz informações pertinentes a sua área de atuação para o período gestacional e do recém nascido, participando das palestras, a enfermeira, o médico, odontóloga, nutricionista, psicóloga, farmacêutica, e agentes comunitários de saúde.

As consultas dos médicos do minha unidade de saúde têm qualidade, as mesmas são feitas diariamente com análise dos sinais e sintomas dos usuários, estímulo ao aleitamento materno, preparo adequado das mamas, cuidados com a alimentação, postura, conforto, sono, repouso, sexualidade, cuidados sobre saúde bucal, preparo para o parto, aspectos psicológicos da família da mulher grávida, calendário de vacinas e exames complementares, teste do pezinho depois do nascimento do bebê e outros serviços.

O primeiro atendimento é por livre demanda e quase sempre no primeiro trimestre, a gestante ao sair da consulta já agenda a seguinte, aqui são garantidos todos os exames necessários para a gestante, inclusive a ultrassonografia. A internação de nossas gestantes para o nascimento do bebê é feita em outra cidade, que fica aproximadamente a 35 km de distância e o transporte é garantido pela secretaria de saúde. Em nosso município não dispomos de especialista de ginecologia, por isto tem que ser encaminhadas para outra cidade.

Buscando os prontuários das gestantes muitas vezes encontramos apenas os sinais vitais e nada mais, os outros dados como teste do pezinho, vacinas, teste de HIV, de sorologia para sífilis, foram encontrados pelo SIAB.

Cabe ressaltar que a estimativa de gestantes para nossa área de atuação está muito além de nossa realidade. Aparece como se nós atendêssemos apenas 63% das nossas gestantes. Um problema objetivo e evidente de nossa UBS é a pouca utilização dos protocolos e a falta de registro das atividades que executamos e a não sistematização dos trabalhos.

Depois que a gestante ganha o bebê, muitas delas são faltosas às consultas do puerpério, possivelmente as puérperas buscam acompanhamento por especialistas da atenção secundária ou particular. O atendimento em nossa unidade as gestantes tem dificuldade, por isto é preciso continuar trabalhando em equipes para modificar o atendimento e garantir um atendimento de excelência.

A puericultura em nossa unidade de saúde segue os protocolos do Ministério da saúde. Temos os três dias para atendimento das crianças de manhã ou de tarde, caso assim seja agendado, a avaliação das crianças é feita pelos médicos tanto da ESF, como pelos enfermeiros, técnicas de enfermagem, agora temos na unidade um pediatra que faz a maioria dos atendimentos de puericulturas.

Alguns procedimentos em puericultura possuem um registro que permanecem na UBS como vacinas, teste do pezinho, mensurações, nestes serviços atingimos 100% de cobertura, pois os agentes comunitários de saúde têm acesso às informações e fazem busca ativa aos faltosos. Nem todas as mães trazem seus filhos no serviço público para realizar o teste do pezinho e o fazem particular por ser mais completo, mas os ACS dão conta da informação. Da mesma forma algumas famílias, principalmente as que têm algum convênio de saúde buscam o atendimento privado para puericultura.

Existe o incentivo dos ACS para as consultas de revisão dos recém-nascidos e consultas de rotina subsequentes. Aproveita-se o momento da coleta de sangue para o teste do pezinho e a primeira vacina para reforçar o aleitamento materno exclusivo. O odontólogo entrega para a mãe uma dedeira de silicone e orienta quanto ao uso dela para a higiene bucal do bebê.

As crianças são pesadas nas consultas e têm o peso marcado na curva de crescimento do cartão de vacinas. Quando encontramos uma criança com baixo peso ou com um decréscimo na curva, a mãe é orientada a retornar semanalmente para controle, persistindo na semana seguinte, encaminha-se a consulta médica, os ACS são comunicados para monitorar mais de perto.

A data da próxima vacina sempre é escrita a lápis na carteirinha de vacina. Não utilizamos cartão espelho. Mantemos os registros de todas as vacinas em livros e por data de nascimento, por este motivo fica mais fácil

visualizar os faltosos, pois não precisamos abrir todas as carteirinhas, basta abrir a página do mês e ver quem não compareceu.

O número de crianças menores de um ano que o Caderno das Ações Programáticas prevê para nossa unidade é muito superior ao que temos, ele estima 37% a mais; temos 24 crianças enquanto o programa estabelece 65. Nosso índice de natalidade não segue os padrões brasileiros.

Durante o grupo de gestantes todos os aspectos são abordados, calendário de vacinas, importância do teste pezinho, consulta de puericultura, aleitamento materno exclusivo, acidentes domésticos, sinais de alerta para doenças, alimentação complementar, higiene bucal, o odontólogo destaca a importância do aleitamento materno para a formação do palato e dentição, a psicóloga aborda a troca de carinho e o desenvolvimento do sujeito com autoestima elevada que o vínculo criado no aleitamento materno proporciona, os médicos e enfermeiros enfatizam a questão da melhoria na imunidade, a nutricionista ressalta os aspectos nutricionais importantes para o desenvolvimento sadio.

Carecemos de alguns registros de atividades, muitas orientações são feitas, mas não são registradas, e agora temos um sistema de informatização que facilita a visualização dos dados.

O rastreamento do câncer de colo uterino é de longa data. Ao início das atividades na unidade de saúde os índices eram muito baixos, hoje já atingimos anualmente em torno de 35% das mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério de saúde, embora se faça em mulheres fora da idade exigida. Com uma estimativa que o Caderno das Ações Programáticas prevê para nossa unidade de 115%.

De acordo com as diretrizes Brasileiras de Rastreamento de Câncer de colo uterino, editadas pelo INCA e pelo Ministério de Saúde, toda mulher que tiver feito dois exames consecutivos com resultado negativo para neoplasia, passa a fazer a coleta com intervalo de dois anos, ou seja, a cada ano se faria 33% da população feminina na faixa etária desejada e em três anos, teoricamente, atingiríamos todas elas. A cada exame realizado, a mulher é orientada a cumprir este calendário.

Muitas das mulheres que moram neste município possuem plano de saúde privado e realizam seus exames na rede particular. Podemos afirmar

que atingimos um pouco além da meta de cobertura ideal. A demanda é espontânea, sempre contando com os agentes comunitários de saúde que ficam lembrando a mulher quando a data está próxima de fazer.

Os resultados demoram a retornar para a UBS aproximadamente 30 dias, eles não vêm lacrados individualmente, recebemos um envelope onde registramos o resultado e cadastramos o mesmo no livro de registros. Depois o resultado vai também para a carteirinha do preventivo das usuárias.

Os resultados alterados são destacados e essas mulheres são constatadas via telefônica ou via ACS para comparecerem na UBS para retirada do resultado e neste momento são agendadas para consulta médica, normalmente para o mesmo turno. O médico faz as orientações ou encaminhamentos pertinentes a cada caso.

Temos na área 855 mulheres na faixa etária compreendida entre 25-64 anos e nos últimos três anos, 510 dessas mulheres fizeram o exame, sendo que neste ano, 300 usuárias na mesma faixa etária de idade o fizeram.

Temos na unidade a estratégia de solicitar aos ACS que nos informem a data do último exame das mulheres que não utilizam os serviços da UBS para rastreamento de câncer a fim de que possamos alimentar nosso sistema de informação.

O rastreamento do câncer de mama ainda não é tão eficaz em nosso município. Fazemos as mamografias na faixa etária de 50-69 anos. Não seguimos as orientações do protocolo do Instituto Nacional do Câncer de que qualquer mulher em qualquer idade pode fazer a mamografia. Apesar de que direcionamos mais efetivamente para a faixa de controle, mas não desestimulamos as demais. Todas as mulheres acima dos 50 anos que realizam o exame preventivo de câncer de colo são orientadas a realizar a mamografia e esta orientação fica registrada no prontuário, com uma estimativa de 126% no Caderno das Ações Programáticas para nosso município.

Temos no município 354 usuárias com faixa etária dos 50-69 anos e não sabemos quantas delas fizeram a mamografia. Para obter este dado teria que olhar nome por nome das usuárias que fizeram e separar por faixa etária. Os resultados das mamografias vêm lacrados individualmente de forma que não possuímos registros dos resultados como temos dos preventivos de colo.

Em relação ao atendimento às pessoas idosas, não possuímos grupos específicos para o atendimento desta faixa etária, todos os usuários idosos são atendidos por livre demanda todos os dias da semana e acontece em todos os turnos. A demanda espontânea do pessoal idoso ocorre por problemas de saúde agudos, saúde mental e doenças crônicas. Não dispomos de atendimento periódico ao idoso, como oferecemos as gestantes e as crianças em geral.

Não foi possível preencher os dados solicitados no Caderno das ações programáticas por não haver um controle das ações desenvolvidas ao idoso, no momento não foi possível separar os diabéticos e hipertensos do total de usuários destes dois grupos, da mesma forma ocorreu com a aba referente à saúde bucal.

Todos os nossos atendimentos são registrados nos prontuários, prontuários eletrônicos e na sala de vacina são separados por faixa etária, datas de nascimentos e endereços.

Certamente não possuímos grupos na unidade, mas a secretaria de saúde conjuntamente com o NASF tem um grupo de convivência de idosos em situações de vulnerabilidade social, onde são desenvolvidas várias atividades, por exemplo, confecções de tecidos, panos de cozinhas, tapetes, brinquedos, lembrancinhas para quando a mãe ganha o bebê, e outras atividades que melhoram a saúde dos usuários de saúde mental.

O atendimento dos usuários idosos é feito pelos médicos clínicos gerais, de estratégia de saúde da família, enfermeiras, técnicos de enfermagem e odontólogo, nutricionista e psicóloga. Estes usuários recebem acompanhamento uma vez ao mês por psiquiatra quando a pessoa precisa de acompanhamento por doenças mentais e tem um papel fundamental em nosso atendimento o acompanhamento feito pelos agentes de saúde.

As visitas feitas pela equipe de saúde são feitas aos usuários idosos que estão acamados, usuários de álcool, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), problemas de ordem mental, tabagismo, usuários com câncer e todas as pessoas idosas que não tem como ir às consultas por limitações ou fragilidades.

Possuímos na Unidade Básica de Saúde um consultório odontológico que atende as duas equipes de saúde, composta por dois dentistas e duas

auxiliares de saúde bucal, o atendimento acontece todos os dias e em todos os turnos.

Em nosso consultório são disponibilizadas 10 fichas de atendimento de manhã e 10 de tarde. Na UBS não possuímos nada que permita fazer ações coletivas, porém os profissionais fazem atividades nas escolas, nas creches e em grupos de adolescentes que freqüentam o Centro de Referência de Assistência Social. Nas escolas o trabalho é desenvolvido através do Programa Saúde na Escola. Ao ir às escolas, creches, CRAS, são realizadas atividades de orientação, avaliação, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e recentemente foi disponibilizado atendimento pelo Centro de Especialidades Odontológicas e produção de próteses dentárias aos usuários.

Outras atividades são desenvolvidas em nossa unidade pelo dentista, ele participa do grupo de tabagismo, onde ocorrem reuniões semanais e, além do cirurgião dentista, uma psicóloga participa. Os participantes destas atividades têm acompanhamento médico para fazer o correto uso de medicamentos necessários para abandonar o vício do cigarro.

Não foi possível preencher alguns dos dados do Caderno das ações Programáticas, uma vez que muitos dos usuários que começam o atendimento na nossa unidade, depois vão para o serviço particular ou arrumam casas em outras cidades e não concluem o atendimento feito por nossos profissionais.

Proponho como sugestão para melhorar a atenção em minha unidade de saúde a implantação de um sistema de arquivo de dados, para recolher as informações de todos os serviços de saúde, saúde bucal e de todas as especialidades; ademais, vejo a necessidade de fazer trabalhos educativos na comunidade inteira sobre a importância da escovação sistemática dos dentes para prevenção das cáries, intensificar o trabalho com as gestantes para o atendimento sistemático ao longo da gestação, incentivo dos usuários de tabagismo para deixar o vício, evitando o câncer bucal. Além de continuar trabalhando em parceria com os ACS para o atendimento de todas as pessoas idosas e com doenças crônicas, promovendo orientações sobre as boas práticas de alimentação saudável.

Esta parte de nosso curso de especialização tem sido um grande aprendizado, agora o trabalho em equipe está sendo mais completo, estamos aperfeiçoando o atendimento da nossa população e todos os integrantes da

equipe estão conhecendo também a respeito do curso, já que para fazer as tarefas discutimos as questões em equipe.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando o texto inicial "Qual é a situação da ESF/APS em seu serviço?" realizado no início da especialização com o Relatório de Análise Situacional, posso afirmar que O relatório descreve de forma mais detalhada a estrutura física da unidade com base em temas aprendidos de como deve ser a estrutura e o funcionamento da unidade. Foi possível adquirir maior conhecimento acerca da realidade situacional da UBS após concluir todas as semanas da unidade, sobre o processo de trabalho da equipe, sobre a saúde dos usuários e suas doenças e conhecimento acerca do funcionamento do sistema de saúde no município.

Deste modo, depois de preencher os questionários disponibilizados pelo curso foi possível analisar com mais profundidade sobre os déficits de recursos materiais e humanos e sobre as atribuições dos profissionais. A metodologia do curso permitiu que fosse identificada uma série de problemas que inicialmente não apareceram, para que assim, pudesse traçar metas para resolvê-los ou pelo menos trabalhar em conjunto para minimizá-los.

Assim, com a realização da análise situacional, estabelecemos maior integração com a equipe e foi estimulada a realização das atividades educativas, primando sempre por seguir os princípios de integralidade e qualidade para um atendimento qualificado aos usuários e à população em geral.

Assim, pode-se inferir que analisar a Unidade de saúde foi muito importante para reconhecer as dificuldades e limitações que se tinha, para trabalhar em conjunto, melhorando a qualidade dos atendimentos. Adicionalmente a análise situacional da UBS propiciou maior vinculação e trabalho com a comunidade, além de aumentar o nível de conhecimento e preparação dos profissionais de saúde para garantir um melhor serviço e satisfação da população que procura atendimento na Atenção Primária à Saúde.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

A cidade de São Martinho está situada na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, fica distante da capital aos 490 km, e possui um total de 5427 habitantes. É uma cidade que tem sua economia oriunda da atividade agrícola e pequeno comércio local. No município conhecido como cidade das flores, contamos com uma Unidade Básica de saúde, na qual atuam duas equipes da estratégia de saúde da família, Orquídea e Azaléia. Contamos com um pequeno e único hospital que antigamente era referência para os municípios da região e hoje está impossibilitado de realizar cirurgias e partos, tendo apenas internações clínicas. O município tem direito a trinta e quatro autorizações de internações por mês, número muitas vezes insuficiente para atender toda a população.

Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. As altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura. No entanto, o oferecimento de uma atenção qualificada está na dependência do desempenho qualificado por parte dos profissionais que assistem a mulheres na gestação.

Possuímos na Unidade de saúde uma equipe formada por duas técnicas de enfermagem que oferecem atendimento às gestantes e puérperas na sala de vacina e nos demais serviços de enfermagem, dois médicos que garantem os atendimentos à população, uma enfermeira, uma nutricionista, uma psicóloga, uma dentista, uma assistente social, uma técnica de enfermagem que faz o acolhimento, um cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal e oito ACS. Os locais de atendimento estão disponibilizados com informatização, climatização, equipamentos básicos como estetoscópios de sonnar, fita métrica, calendários para cálculo da idade gestacional, balanças para avaliação do ganho de peso, estetoscópios e esfigmomanômetros para aferição da

pressão arterial, carteirinhas para gestantes, prontuários e normas do Ministério da Saúde para o tratamento das gestantes e puérperas.

Mantemos na unidade de saúde do município de São Martinho um total de 19 gestantes e uma puérpera, nas duas ESF, e acompanhadas na ESF Azaléia sete gestantes com um percentual de 58 % dessas consultas iniciadas no primeiro trimestre, no caderno das ações programáticas. Quanto à qualidade das consultas, em nossa unidade de saúde ainda falta muito para realizar, pois precisamos que todas as gestantes do município sejam cadastradas, assim como é necessário manter melhor controle das mesmas com a realização de avaliação e monitoramento regular do programa.

Ademais, é necessário que os profissionais que realizam o atendimento das gestantes e puérperas de nossa unidade qualifiquem mais a prática clínica com as gestantes de baixo risco. Até o presente momento, as ações desenvolvidas em nossa unidade de saúde são: verificação dos sinais vitais e sintomas, estímulo ao aleitamento materno, preparo adequado das mamas, avaliação do estado nutricional e do ganho de peso, orientação alimentar, prescrição de suplementos vitamínicos, orientação sobre postura, sono, repouso, sexualidade, cuidados sobre saúde bucal, preparo para o parto, aspectos psicológicos da família da mulher grávida e puérpera, calendário de vacinas e exames complementares, teste do pezinho com o recém nascido e outros temas como o exame citopatológico, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, práticas de atividade física, além das visitas domiciliares, palestras e temas de interesse que esclareçam as dúvidas e queixas que possuem as gestantes durante o período do pré-natal.

Neste contexto, posso afirmar que temos muitas limitações em nossa equipe de saúde. Nossa unidade tem áreas descobertas, sem agente comunitário de saúde, o que impõe algumas dificuldades para nossa ação programática como a adesão ao pré-natal no primeiro trimestre, implicando na busca de casos novos de gestação. Com o projeto de intervenção que será desenvolvido na unidade de saúde, no qual todos os profissionais de saúde da unidade estarão inseridos, trabalharemos para aprofundar os conhecimentos, a fim de propiciar um melhor atendimento às gestantes e puérperas, garantindo uma atenção mais humanizada e qualificada, além de melhorar os indicadores

de saúde de mortalidade materno-infantil e de doenças que podem ser preveníveis no período fetal.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral:

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS Azaléia do município de São Martinho /RS.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Os objetivos de nossa ação programática estão listados a seguir:

1. Ampliar a cobertura das gestantes e puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção de gestantes e puérperas.
3. Realizar busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco.
6. Promover a saúde no pré-natal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura das gestantes e puérperas.

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

Meta 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puérperas:

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

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 ao pré-natal e das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal e das puérperas.

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.

Puérperas:

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal e das puérperas.

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Azaléia no município de São Martinho, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção todas gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas em nossa intervenção.

2.3.1 Detalhamento das Ações:

1. Ampliar a cobertura das gestantes e puérperas.

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

Meta 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

- Será implantado na Unidade de Saúde um registro para avaliar a assistência nas consultas programadas, cadastro das gestantes e puérperas e data das consultas conforme com protocolos de atendimento do Pré- Natal e Puerpério de 2013 do Ministério da saúde, assim como todas as ações de promoção e prevenção em saúde, incluindo atendimento odontológico.

Responsável: recepcionista da unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

- É preciso intensificar as visitas domiciliares da UBS e promover o treinamento dos ACS para fazer busca ativa de gestantes, puérperas ou mulheres com atraso menstrual. Além disso, essas mulheres que não tem data marcada para o atendimento serão acolhidas e atendidas na hora, para evitar que percam o atendimento.

Responsável pela provisão: médico e enfermeira da unidade de saúde.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e as consultas de puérperas antes dos 42 dias depois do parto e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Para isto, aumentaremos as palestras na comunidade, pesquisando todas as áreas, começando pelas áreas desprotegidas sem ACS. As palestras serão feitas no auditório da Secretaria de saúde, depois serão feitas conforme a cronologia do Projeto com o objetivo de qualificar o atendimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual. Esta ação terá início na terceira semana da intervenção.
- Distribuir nos domicílios folders explicativos sobre a importância do atendimento às gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual.

Responsáveis: Médico, enfermeiro e ACS.

Qualificação da prática clínica

- Nas reuniões da equipe de saúde vamos falar da importância de acolher todas as gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual que precisam do atendimento na unidade de saúde, sejam por consultas agendadas ou por outra queixa ou motivo de saúde, conforme cronograma da intervenção.

Responsável: médico e enfermeira da equipe.

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

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação

- Cadastrar todas as gestantes no registro implantando na UBS, fazer busca ativa das gestantes e mulheres com atraso menstrual em todas as áreas de saúde para garantir um atendimento qualificado, começando no primeiro

trimestre da gravidez. Assim terão todos os exames em dia, avaliação odontológica e vacinas.

Responsável: enfermeira coordenadora e recepcionista da unidade.

- Avaliar nas reuniões de equipe a situação dos cadastros das gestantes e o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres com atraso menstrual para realização do teste rápido de gravidez. Colocaremos o anúncio sobre a oferta desse serviço na rádio, além de cartazes, folders e palestras na comunidade.

Responsável: equipe de saúde.

- Dialogar com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e providenciar a quantidade suficiente para oferecer a todas as mulheres com atraso menstrual que comparecerem nas unidades.
- Capacitar os profissionais da UBS para realização dos testes nas reuniões da equipe.

Responsável: Gestor e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e as consultas das puérperas para um atendimento de qualidade. Com isso é possível garantir um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna infantil.
- Aumentar as palestras na comunidade e a divulgação do trabalho através da rádio e das intervenções que médico, enfermeira e odontólogo oferecem na UBS.

Responsável: médico e enfermeira

Qualificação da prática clínica

- Nas reuniões da equipe de saúde vamos falar da importância de acolher todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual, que precisam do

atendimento na unidade, sejam por consultas agendadas ou por outra queixa ou motivo de saúde, conforme cronograma da intervenção.

Responsável: médico e enfermeira da equipe.

Metas:

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

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

Monitoramento e Avaliação

- Para monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, e um exame de mamas em 100% das gestantes, utilizaremos o registro das usuárias gestantes, prontuários eletrônicos, prontuários de papel, fichas espelhos disponibilizadas pelo curso para o projeto de intervenção. Para isto, faremos um pedido à enfermeira coordenadora dos materiais.

Organização e gestão do serviço:

- Para dispor da versão das fichas impressas da unidade de saúde, nosso gestor vai garantir as cópias das fichas na ESF, além dos materiais que precisamos para o recolhimento dos dados.

Engajamento Público:

- Antes de realizar o exame ginecológico e os exames das mamas, falaremos nos círculos de gestantes da importância do exame ginecológico, para a avaliação do aparelho ginecológico, a realização do exame citopatológico, apresentação de corrimento vaginal, se o colo está fechado ou aberto, assim como os riscos que acarreta para a gestação. Também falaremos da importância do exame das mamas em 100% das gestantes, se apresenta mudanças na pele, alteração de cores, adenopatias, assim

como da importância dos cuidados da mama para garantir a amamentação ou aleitamento materno exclusivo.

Responsável: Médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

- Nas reuniões da equipe de saúde, vamos falar da importância de realizar o exame ginecológico e a avaliação das mamas em 100% das gestantes, para conhecerem os sinais de alerta, envolvendo os ACS.

Responsável: Médico e enfermeira.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação

- Para monitorar o número de gestantes com exames complementares solicitados de acordo com protocolo adotado na unidade, é preciso obter registros das gestantes, tais como: fichas espelhos, prontuários eletrônicos, prontuários de papel, de acordo com o protocolo. Além de indicar nas consultas e nos cadastramentos, os exames que as gestantes precisam.

Organização e gestão do serviço

- Articular com o gestor do município as vias para realização dos exames de laboratório em dia, para que todas as gestantes realizem os exames por trimestre.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância de realizar os exames complementares em todos os trimestres da gestação e as mesmas terão prioridade para a realização dos exames. Para isto, será preciso aumentar as palestras na comunidade, e intensificar a divulgação acerca dos serviços ofertados na UBS.

Qualificação da prática clínica

- Nas reuniões da equipe de saúde vamos falar da importância da realização dos exames complementares em todos os trimestres da gestação e capacitar a equipe para orientar as gestantes acerca da realização dos exames complementares.

Responsável: médico e enfermeira da equipe

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar o número de gestantes com prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso de acordo com o protocolo adotado na unidade, é preciso obter registros das gestantes como: fichas-espelho, prontuários eletrônicos, prontuários de papel, de acordo com o protocolo, além de indicar nas consultas as vitaminas necessárias para este grupo populacional.

Organização e gestão do serviço

- Orientar as gestantes, quanto ao direito de ter acesso aos medicamentos da Farmácia Popular e as possíveis alternativas para receber os anti-anêmicos orais.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância da prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso nas mulheres gestantes, aumentando as palestras na comunidade, antes das consultas e através das notícias da rádio, assim como na divulgação dos folders e cartazes entregues nos domicílios pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

- Realizar capacitação com a equipe, baseada nos protocolos do MS com a participação da responsável pela farmácia da Unidade de saúde.

Metas:

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.

Monitoramento e Avaliação

- Para monitorar o número de gestantes com prescrição das vacinas antitetânicas e de hepatite B, de acordo com o protocolo adotado na

unidade, é preciso obter registros das gestantes de acordo com o protocolo, além de indicar nas consultas, as vacinas disponibilizadas nos protocolos de Atenção ao Pré-natal.

Organização e gestão do serviço

- Orientar as gestantes, quanto ao direito de ter acesso às vacinas antitetânicas e contra hepatite B, disponibilizadas na sala de vacinas. Assim, organizaremos a sala de vacinas, monitorando o vencimento das mesmas e controle das temperaturas.

Engajamento Público

- Falaremos nos círculos de gestantes sobre a importância do esquema vacinal completo, para a prevenção de doenças que podem trazer prejuízos aos filhos e as próprias gestantes.

Responsável: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Participar de capacitação sobre imunização.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação

- Realizaremos um registro de atendimento odontológico com o cadastro das gestantes e com os atendimentos em dia, destacando as que precisam de atendimento odontológico.

Organização e gestão do serviço

- Para organizar a agenda de saúde bucal para o atendimento das gestantes, a ASB fará o agendamento das gestantes, que será nos dias que elas tenham as consultas agendadas de seguimento pré-natal.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância da prioridade do atendimento odontológico das gestantes, para isto será preciso aumentar as palestras com a comunidade e com os líderes da comunidade.

Qualificação da prática clínica

- Promover espaços de capacitação com a equipe acerca da importância da atenção odontológica nas mulheres gestantes.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a periodicidade das consultas previstas no protocolo, assim como a primeira consulta odontológica. As usuárias com as consultas em atraso serão informadas para os ACS nos dias da reunião de equipe.

Organização e gestão do serviço

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica no dia de atendimento das gestantes em consultas médicas agendadas, para que não precisem voltar outro dia.
Articular com o gestor a garantia de materiais necessários para o atendimento odontológico de todas as gestantes, assim como oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista no PN.

Qualificação da prática clínica

- Falar sobre a importância da atenção odontológica e da realização da primeira consulta odontológica com o grupo populacional

Puérperas:

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar o cumprimento da avaliação dos números de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, a recepcionista junto à enfermeira coordenadora, organizarão a busca dos registros das puérperas, os prontuários e fichas espelhos, para depois informar ao médico que fará o atendimento das usuárias.

Organização e gestão do serviço:

- Solicitaremos a recepcionista da Unidade de saúde para separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar as mamas das puérperas.

Responsável da atividade: Recepcionista e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público:

- Explicar a comunidade sobre a importância dos exames das mamas durante as consultas das puérperas, assim toda a comunidade com familiares, vizinhas das puérperas, estarão envolvidas na vigilância e sinais de alarme que aconteçam nas mamas das puérperas.

Responsáveis: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitaremos a equipe de saúde nas reuniões, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde para realizar as consultas das puérperas e revisar o tema do exame das mamas.

Responsável: Enfermeira que atende o Programa de prevenção de câncer de mamas e colo uterino.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar o cumprimento da avaliação dos números de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério, a recepcionista junto à enfermeira coordenadora, organizarão a busca dos registros das puérperas, os prontuários e fichas espelhos, para depois informar ao médico que fará o atendimento das usuárias.

Organização e gestão do serviço:

- Solicitar a recepcionista da Unidade de saúde para separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar o abdome das puérperas.

Responsável da atividade: Recepcionista e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público

- Explicar a comunidade sobre a importância do exame do abdome das puérperas durante as consultas de seguimento, assim toda a comunidade estará envolvida na vigilância de sinais de alarme no abdome das puérperas.

Responsável: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitaremos a equipe de saúde, nas reuniões, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde para realizar as consulta das puérperas e revisar o tema do exame de abdome.

Responsáveis: Médico e enfermeira.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Organizar a busca dos registros de consultas das puérperas, os prontuários e fichas espelhos.

Organização e gestão do serviço:

- Separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar o aparelho ginecológico.

Responsável pela atividade: Recepcionista e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público:

- Explicar a comunidade sobre a importância do exame do aparelho ginecológico das puérperas durante as consultas de seguimento, assim toda a comunidade estará envolvida na vigilância dos sinais e sintomas de alarme no aparelho ginecológico das puérperas.

Responsável: médico e enfermeira, agentes comunitários de saúde.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde, para realizar as consultas das puérperas e revisar o tema do exame do aparelho ginecológico.

Responsáveis: Médico e enfermeira que atende no Programa de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar o cumprimento da avaliação das puérperas que tiveram o estado psíquico ou o estado mental avaliado, a recepcionista e enfermeira devem organizar a busca dos registros das consultas das puérperas.

Organização e gestão do serviço:

- Separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar o aparelho ginecológico.

Responsável da atividade: Recepcionista e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público:

- Explicar a comunidade, sobre a importância da avaliação do estado psíquico ou estado mental das puérperas durante as consultas de seguimento. Assim, toda a comunidade estará envolvida na vigilância dos sinais de descompensação das puérperas. Para isto incrementaremos as palestras na comunidade, antes de iniciar as consultas.

Responsável: médico, enfermeira e ACS.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde para realizar as consulta das puérperas e revisar o estado psíquico ou estado mental das mulheres puérperas, assim como os principais sinais de alarme que podem acontecer no pós- parto, como a depressão e ansiedade.

Responsável: Psicóloga da Unidade de saúde.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar o cumprimento da avaliação em 100% das puérperas que tiveram avaliação de intercorrências, durante a consulta de puerpério cadastradas no Programa, a recepcionista e enfermeira organizarão a busca dos registros de assistência às consultas das puérperas.

Organização e gestão do serviço:

- Solicitar a recepcionista da Unidade de saúde para separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia

Responsável da atividade: Recepcionista e enfermeira coordenadora.

Engajamento Público:

- Explicar a comunidade sobre a importância da avaliação de intercorrências em 100% das puérperas durante as consultas de seguimento.

Responsável: médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde, nas reuniões da equipe, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde para revisão do tema das intercorrências em 100% das puérperas, que podem acontecer no pós-parto.

Responsáveis: Médico e enfermeira coordenadora.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o número de gestantes com prescrição de métodos anticoncepcionais de acordo com protocolo adotado na unidade; obter registros das puérperas.

Organização e gestão do serviço:

- Orientar as puérperas, quanto ao direito de ter acesso aos métodos anticoncepcionais mensalmente disponibilizados na Farmácia Popular da Unidade de saúde e as possíveis alternativas para obter acesso aos mesmos.

Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre as facilidades que tem as mulheres puérperas de acesso aos métodos anticoncepcionais e a importância da prescrição deles, aumentando as palestras na comunidade, antes do início das consultas e nas notícias da rádio, assim como na divulgação dos folders e cartazes entregues nos domicílios pelos Agentes de saúde.

Qualificação da prática clínica:

- Para realizar atualização dos profissionais na prescrição de métodos anticoncepcionais nas puérperas, realizaremos uma capacitação com o médico e enfermeira coordenadora, baseadas nos protocolos de atendimento atual, onde participará a responsável da farmácia da Unidade de saúde.

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

Metas:

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

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a periodicidade das consultas, revisando as fichas espelhos, os prontuários eletrônicos, dados do SIAB para organizar a busca das gestantes e puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto semanalmente.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, junto aos ACS e a enfermeira da equipe. Assim todas as gestantes e puérperas serão acolhidas na UBS em qualquer horário e em qualquer turno, para evitar a inassistência das usuárias.

Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e as consultas das puérperas até 30 dias após o parto e pedir ajuda aos moradores da comunidade para evitar evasão destas mulheres às consultas.

Qualificação da prática clínica:

- Treinar os ACS para realizar investigação, pois eles oferecem a maior quantidade de informação às pessoas.
- Sistematizar nas reuniões da equipe artigos do Programa de Pré-natal.

Responsável: ACS.

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

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos em 100% das gestantes e puérperas.
- Implantar as fichas espelhos das consultas, exames complementares, atendimentos odontológicos, esquemas de vacinas, os quais serão supervisionados pela enfermeira e pela recepcionista, todas as semanas para garantir que todas as informações sejam disponibilizadas.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar na unidade de saúde arquivos que disponibilizem todos os registros das fichas das mulheres gestantes e puérperas, com o objetivo de investigar dados como vacinas, exame físico, exames complementares, consultas com especialidades, saúde bucal.
- Implantar ficha de acompanhamento do puerpério para armazenar informações das consultas feitas. Para isso, utilizaremos as fichas disponibilizadas pelo curso, com o apoio do gestor da unidade.
- Definir as pessoas que monitoram, avaliam o programa e manuseiam as planilhas de coleta de dados.

Engajamento Público:

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

Qualificação da prática clínica:

- Para realizar atualização dos profissionais, apresentaremos as fichas espelhos, treinando a equipe no preenchimento das mesmas, assim como serão apresentadas as planilhas de coleta de dados.

5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar as fichas espelhos e prontuários eletrônicos para identificar as gestantes com risco gestacional e monitorar os encaminhamentos.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar nos registros das fichas espelhos gestantes com risco gestacional, com o objetivo de encaminhar para o serviço especializado.
- Garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, através do apoio do gestor de saúde.

Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre os riscos da gestação.
- Aumentar a realização de palestras na comunidade acerca da gestação e dos riscos envolvidos nessa fase.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, de acordo com o protocolo do Ministério de saúde, para revisão das intercorrências em 100% das gestantes e classificação do risco gestacional.

6. Promover a saúde no pré-natal e das puérperas.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de atividades educativas pela equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar práticas coletivas sobre alimentação saudável;
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação da nutricionista.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre a alimentação saudável nas gestantes e puérperas com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Intensificar divulgação da alimentação saudável no Pré-natal através da radio da cidade, e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre a importância da alimentação saudável nas gestantes e puérperas, assim como acompanhamento do ganho de peso.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de atividades educativas pela equipe.
Organização e gestão do serviço.
- Organizar práticas coletivas sobre aleitamento materno.
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação da nutricionista e odontólogo.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre a amamentação nas gestantes e puérperas com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Desmitificar a idéia de que a criança gorda é criança saudável. Abordaremos nos grupos de gestantes e puérperas, assim como para os familiares delas, que criança saudável é aquela que está sendo amamentada corretamente até os seis primeiros meses de vida, garantindo assim diminuição de doenças respiratórias e digestivas, pelas proteínas do leite materno.
- Intensificar divulgação sobre a amamentação no Pré-natal e puerpério através da rádio da cidade, e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre a importância do aleitamento materno, assim como acompanhamento do ganho de peso.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar os cuidados da família com o recém nascido, através de visitas domiciliares e consultas.
- Monitorar a realização de atividades educativas pela equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar práticas coletivas sobre cuidados com o recém-nascido.
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação de toda a equipe.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre os cuidados com o recém-nascido com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Intensificar divulgação sobre os cuidados com o recém-nascido através da radio da cidade e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre a importância de adotar cuidados adequados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o conhecimento das gestantes sobre anticoncepção após o parto, supervisionar esse entendimento nas consultas através de perguntas sobre os diferentes tipos de métodos anticoncepcionais e indicações, conforme com o que já foi falado e discutido nos grupos de gestantes.

Responsáveis: Médico, enfermeira, ACS.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar práticas coletivas sobre métodos anticoncepcionais.
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação de toda a equipe.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre métodos anticoncepcionais com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Intensificar divulgação sobre os métodos anticoncepcionais através da radio da cidade e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre a importância de usar cuidadosamente os métodos anticoncepcionais.

Meta:

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

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gravidez, avaliaremos o conhecimento das gestantes sobre o tema. Assim, vamos supervisionar nas consultas através de perguntas sobre os efeitos do alcoolismo, tabagismo e drogas na gestante e no bebê.

Responsáveis: Médico, enfermeira, ACS.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar práticas coletivas sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação.
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação de toda a equipe.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação, com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Intensificar divulgação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação, através da rádio da cidade e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação:

- Para monitorar as orientações sobre higiene bucal, avaliaremos o conhecimento das gestantes sobre o tema.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar práticas coletivas sobre higiene bucal na gestação.
- Abordar o tema nos círculos de gestante, com a participação de toda a equipe.

Engajamento Público:

- Informar a população sobre higiene bucal na gestação, com realização de palestras na comunidade, na unidade de saúde e nos domicílios pelos ACS.
- Intensificar divulgação sobre higiene bucal, através da radio da cidade e de distribuição de folders explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de saúde nas reuniões, sobre higiene bucal na gestação.

Puérperas :

Metas:

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Com o intuito de cumprir as metas supracitadas com as puérperas, serão seguidas as mesmas ações referidas nas metas de promoção à saúde para gestantes.

2.3.2 Indicadores

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

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

Meta 1.2 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 1.2 Proporção de puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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 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 a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

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

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal.

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico.

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

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Puérperas:

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas cadastradas no programa com as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com o abdome examinado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com avaliação de intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com prescrição de um dos métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa de gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Indicador 3.2: Proporção de busca ativa nas puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 4.2: Proporção de registro na ficha de acompanhamento/espelho de puerpério.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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 gestantes 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 de 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 drogas na gestação.

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

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

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

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes 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.

Puérperas:

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: Proporção de puérperas cadastradas no Programa que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal, vamos adotar os Cadernos de Atenção Básica de Pré-natal do baixo risco do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Utilizaremos o prontuário individual das usuárias, o prontuário prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação do risco de cada uma das usuárias gestantes e puérperas, mas será elaborado um novo prontuário individual (fichas espelhos) que complemente o anterior para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Estimamos

alcançar com a intervenção 100% das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira com ajuda da técnica de enfermagem e as agentes comunitárias, fará um livro de registro identificando todas as pacientes que vieram ao serviço para consulta de acompanhamento nos últimos quatro meses. Localizará os prontuários destas usuárias, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas e exames clínicos e laboratoriais em atraso.

Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre os cadernos de atenção básica de atendimento ao Pré-natal do baixo risco de 2013 do Ministério de saúde, para que cada um dos integrantes da equipe utilize esta referência na atenção as gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada uma hora nas sextas feiras, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte dos cadernos e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual, que buscarem o serviço serão realizadas pela técnica de enfermagem. Gestantes e puérperas com manifestações clínicas de doenças agudas serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce e prevenir morbimortalidade, semelhantemente, gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual com problemas agudos também serão atendidas no mesmo turno com caráter prioritário para agilizar o tratamento de intercorrências, nas consultas disponíveis para pronto atendimento; pacientes que buscam consulta de acompanhamento de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias, e os que vierem à consulta programada sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes das diferentes micro áreas de nossa comunidade e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de: ampliar a cobertura de atendimento a gestantes e puérperas, melhorar a qualidade da atenção das mesmas e sua adesão ao programa, identificar as gestantes que tem risco para

doenças e promover a saúde deste grupo tão vulnerável. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente, a enfermeira examinará os prontuários das gestantes e das puérperas, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos ou laboratoriais em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as pacientes em atraso. Ao fazer a busca já agendará a paciente para um horário de sua conveniência.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| e-SUS, arquivos e SISPRENATAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientação, promoção e prevenção nas gestantes e puérperas | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Reuniões da ESF | | | | X | | | | X | | | | X | | | | X |

3. Relatório da Intervenção

Durante a intervenção foi possível vislumbrar muitas realidades diferentes, já que atendemos gestantes e puérperas que desconheciam a relevância do acompanhamento de pré-natal, sendo que muitas gestantes consideravam que as consultas de pré-natal eram feitas somente por ginecologistas em clínicas privadas. Não obstante, atendemos também gestantes e puérperas com sólidos conhecimentos em matéria de atendimento ao pré-natal e puerpério, pois pesquisam e aumentam seus conhecimentos através dos diversos meios de comunicação.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para alcançarmos esse objetivo foi necessário sistematizar e desenvolver diversas ações que propiciassem uma melhor organização do serviço e monitoramento das atividades. Deste modo, elaboramos um cronograma de atividades com o intuito de melhorar os programas de pré-natal e puerpério.

A intervenção foi realizada no período de 16 semanas, entre os meses de fevereiro e maio de 2015, com um mês de recesso por férias. Todas as ações foram desenvolvidas para melhorar a atenção às gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Foi adotado o Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2013).

Iniciamos o trabalho fazendo uma reunião com a equipe da UBS, no qual falamos sobre a importância do projeto da intervenção para atingir um melhor atendimento para toda a população em geral e especificamente às mulheres gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência com qualidade.

Durante nossa intervenção foram desenvolvidos diversos momentos de capacitação com a equipe, fundamentados no protocolo do MS 2013. Nesse contexto, tratamos de diferentes temas que são de muito interesse para as gestantes e puérperas, tais como: orientação nutricional na gestação, uso de anticoncepcional no puerpério, necessidade da prescrição de suplementos vitamínicos para evitar anemia ferropriva na gestação, avaliação integral das

mamas, aparelho ginecológico, importância de manter a saúde bucal em dia e outros temas que foram desenvolvidas pelos profissionais que fazem parte de cada especialidade. Vale ressaltar que após a capacitação com essas temáticas, os profissionais aprofundaram o conhecimento acerca dos cuidados no pré-natal, aumentando assim, a qualidade desse atendimento.

Nesse cenário, buscamos engajar a comunidade, explicando e orientando acerca da necessidade de atendimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual na UBS. Assim como abordamos sobre a necessidade de serem avaliadas integralmente e precocemente para identificar os fatores de risco e garantir uma ótima saúde da gestante e puérpera. Esta ação foi possível através da organização e do trabalho da equipe, bem como do apoio das lideranças para desenvolver as atividades programadas.

Nesta perspectiva, foi possível realizar a avaliação clínica com qualidade das gestantes e puérperas com exame clínico adequado e solicitação de exames laboratoriais, de acordo com o protocolo. Ademais, realizamos a avaliação odontológica deste grupo populacional, de acordo com o trimestre da gestação e com o protocolo de atendimento ao pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde de 2013, o qual foi cumprido integralmente por todos os profissionais da equipe.

Durante o período de intervenção visitamos todas as gestantes e puérperas que não compareceram às consultas agendadas. Sensibilizamos a equipe para desenvolver visitas domiciliares com a maior responsabilidade para que as usuárias do serviço não percam nenhum atendimento. Esta ação foi desenvolvida parcialmente, pois durante o período das férias do médico, as usuárias com atraso nas consultas não foram visitadas.

Semanalmente foram monitoradas as ações desenvolvidas com as gestantes e puérperas através da pesquisa dos prontuários eletrônicos, das fichas espelhos e arquivos da recepção.

Neste propósito, foram realizadas diversas atividades de educação permanente com ênfase na prevenção e promoção da saúde, a fim de propiciar mudanças no modo e estilo de vida desse grupo populacional e assim, garantir uma atenção de forma integral. Deste modo, foram prescritos os exames complementares de pré-natal a todas as grávidas durante o período da

gestação, e fornecidos os medicamentos protocolados pelo ministério da saúde como sulfato ferroso e ácido fólico.

No período da intervenção foram realizadas as consultas de pré-natal e de puerpério, sendo o mínimo de seis consultas, fornecemos orientações sobre aleitamento materno, higienização oral, orientação nutricional, anticoncepção pós-parto, risco da prática do tabagismo, álcool e drogas na gestação, tratamos da importância da vacinação na gestação, a avaliação de risco de cada uma delas, importância das consultas de puericultura para recém-nascido, dentre outras.

Foram acolhidas as gestantes e puérperas na sala de espera, nos corredores da UBS, em todos os turnos durante toda a semana com o apoio dos materiais auxiliares como: cartazes, folders e anúncios na rádio da comunidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante o período de Intervenção quase todas as ações foram desenvolvidas, algumas mais tarde que outras. Algumas áreas da UBS estão descobertas, sem a presença do ACS, mas não foi impedimento para as pesquisas ativas das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual, somente uma pequena área do interior não foi pesquisada. Assim, como pretendemos dar continuidade à investigação cumprimos esta ação mais adiante.

Uma grande limitação encontrada para o desenvolvimento integral da intervenção foi a saída do profissional médico por um mês para gozar as férias. A intervenção foi planejada para ser executada em 16 semanas com a mediação do profissional médico, mas foi reduzida para 12 semanas por orientação pedagógica do curso. Entretanto, durante o período das férias do médico da UBS, a equipe executou as ações propostas no cronograma da intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante nossa intervenção tivemos dificuldades com a sistematização dos dados, porque não tínhamos controle das ações que eram feitas junto às gestantes e puérperas na unidade. Problemas como o preenchimento inadequado das histórias clínicas, a desatualização do programa SISPRENATAL, dificultaram a coleta de informações sobre exames complementares em dia, fatores de risco, realização de educação em saúde, imunização, dentre outros.

Deste modo, para coletar os dados de cada uma das gestantes e puérperas, buscamos inicialmente os prontuários, o que foi realizado principalmente por parte dos outros profissionais de enfermagem, e foi preenchido, semanalmente, cada um dos dados nas fichas espelhos, atualizando os dados já existentes desde a consulta anterior e outras informações provenientes das visitas domiciliares.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações previstas na intervenção à rotina do serviço tem sido muito produtiva e tem permitido promover uma melhor atenção à saúde das gestantes e puérperas, ampliando a cobertura desse grupo populacional, com uma visão multidisciplinar e integral da atenção. Com este trabalho, pretendemos melhorar a qualidade das consultas e promover avaliação integral do grupo de estudo, além de melhorar a promoção de hábitos alimentares saudáveis; de higiene bucal dentre outros.

Através da intervenção foi possível perceber a importância das atividades educativas para a comunidade. Pois havia muitas pessoas que tinham uma idéia errada acerca do atendimento de pré-natal. Assim, com o desenvolvimento da intervenção, foi possível sensibilizar este grupo acerca da importância de adotar diversos cuidados para melhorar a qualidade de vida e diminuir o índice de mortalidade materno- infantil.

Tivemos um ótimo apoio do gestor, ele sempre nos autorizou a realizar as mudanças que fossem necessárias, bem como sempre houve autorização

para aquisição de material de apoio, para informar a população com a divulgação pela rádio das informações que aconteceram ao longo da intervenção, com os testes rápidos de gravidez, os quais não faltaram em nenhum momento, com as carteirinhas das gestantes e até com as próprias fichas espelhos.

A intervenção terá continuidade e o que nos anima muito é que além da equipe, toda a comunidade se envolveu na intervenção. O processo de incorporação das ações previstas no projeto à rotina diária da UBS tem bom desenvolvimento e aceitação por parte da equipe e população, com o envolvimento de todos em torno do projeto.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Pré- Natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal da Unidade de Saúde.

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

A USF Azaléia do município de São Martinho/RS apresenta um total de 2710 habitantes, com um total de 673 mulheres em idade fértil (10-14 anos). No início da intervenção sete gestantes eram acompanhadas, sendo a cobertura inicial de 50% aproximadamente; muitas gestantes faziam atendimento na rede particular e foi necessária a implementação e fortalecimento do grupo de gestantes para garantir uma maior adesão à Atenção Primária. Entre os meses de fevereiro e junho de 2015 foi colocada em ação a proposta de melhorar a Atenção à saúde de mulheres na fase do Pré-natal e Puerpério. Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada.

O primeiro objetivo foi ampliar a cobertura das gestantes e puérperas, para isso a meta estabelecida foi alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde e 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.

Como podemos visualizar no gráfico 4, no primeiro mês foram cadastradas sete gestantes (50%), no segundo mês 11 gestantes (78,6 %), até atingir depois no terceiro e quarto meses a meta de 100% com 14 gestantes. Contribuíram para alcançar a meta muitos fatores, tais como: trabalho em equipe, o apoio das lideranças e da comunidade na intervenção, além do conhecimento da importância do atendimento ao Pré-natal.

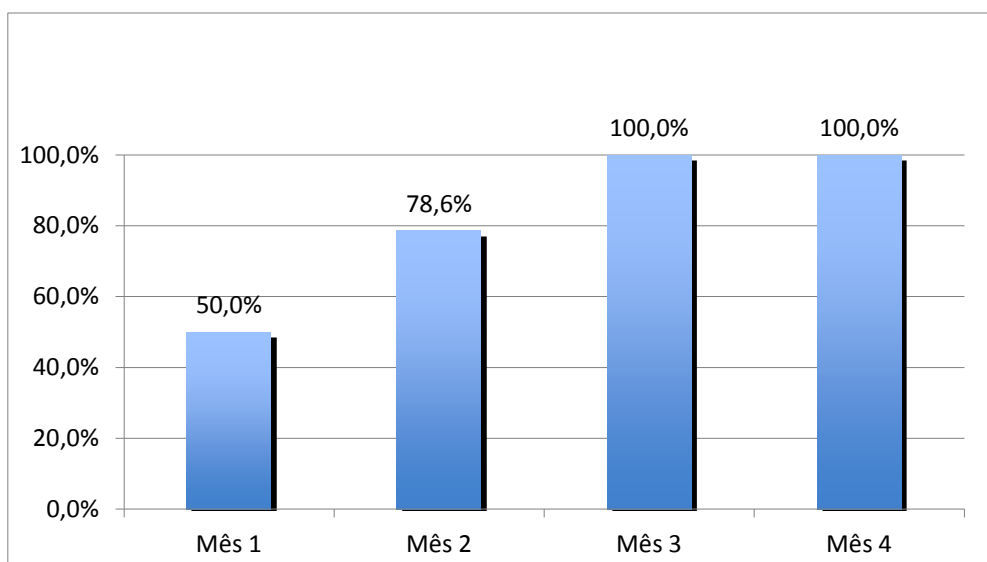


Figura 4 Gráfico indicativo da Cobertura das gestantes na Unidade de Saúde Azaléia.
Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel - 2015.

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

O segundo objetivo refere-se a melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS, tendo 15 metas como referência.

A primeira meta foi de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, essa meta foi alcançada nos quatro meses de intervenção, sendo sete gestantes acompanhadas no primeiro mês, 11 gestantes no segundo mês e 14 gestantes no terceiro e quarto meses.

Neste aspecto, foi determinante para o cumprimento dessa meta, contar com o apoio de toda a equipe de saúde trabalhando em conjunto, cada um fazendo a sua parte. Assim, ações como a pesquisa de mulheres com suspeita de gravidez nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS, as palestras oferecidas para a comunidade, o trabalho com os grupos de gestantes, a confecção de cartazes e de folders sobre a importância do atendimento

precoce para redução do indicador da mortalidade materno- infantil foram determinantes para alcançar essa meta.

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.

A segunda meta foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes. Assim, no primeiro mês foram examinadas ginecologicamente seis gestantes com um percentual de 85,7%, nos meses seguintes foram avaliadas todas as gestantes, atingindo uma meta de 100% (Figura 5).

Foi possível desenvolver a ação depois de ter trabalhado com os grupos de gestantes, falando da importância de realizar exame ginecológico e através do trabalho dos ACS, sensibilizando os familiares das usuárias.

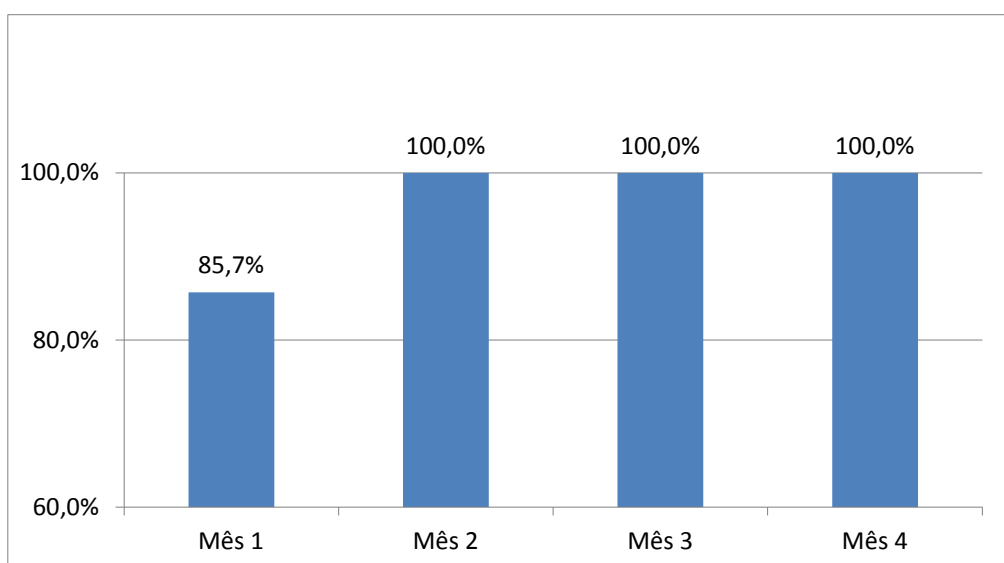


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um Exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

A terceira meta foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes. Essa meta foi atingida nos quatro meses da intervenção, sendo

possível fazer o exame de mamas em todas as gestantes da Unidade de Saúde, considerando a importância de manter as mamas sem alterações, para oferecer ao lactente aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis de meses de vida, além de prevenir doenças nas mamas que possam desenvolver um câncer mamário.

Foi possível atingir este indicador já que o trabalho nos grupos de gestantes foi produtivo pelas palestras oferecidas e realização do exame das mamas durante os trimestres da gravidez.

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

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

A quarta meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi atingida nos quatro meses da intervenção. Assim, foram solicitados os diferentes exames laboratoriais conforme com o protocolo do Ministério de saúde.

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

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

No que diz respeito à prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a meta foi atingida em 100%. Assim, todas as gestantes que foram acompanhadas na Unidade de Saúde receberam a prescrição dessas medicações para a prevenção da anemia, no caso do sulfato ferroso e para evitar deficiência na formação do tubo neural no feto com o ácido fólico.

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

A meta de garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia foi cumprida. Como as metas anteriores, todas as gestantes acompanhadas foram

vacinadas, apresentando as carteirinhas de vacinas e com registros nas fichas espelhos.

Neste ponto é muito importante reconhecer o trabalho da equipe de enfermagem que trabalha na sala de vacinas, da recepcionista por realizar a busca nos registros das vacinas das gestantes e dos ACS que foram atrás das gestantes para garantir o acesso das usuárias à UBS para o cumprimento do indicador.

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

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

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia, foi a sétima meta atingida na intervenção. Nos quatro meses da intervenção foram vacinadas e supervisionadas todas as gestantes acompanhadas na Unidade de saúde.

Meta 2.8: Garantir a 100% das gestantes, avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

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

No que diz respeito à avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes durante o pré-natal, atingimos 100% da meta em todos os meses da intervenção. Foi possível dar cumprimento a esta ação devido à parceria e empenho da odontóloga com a equipe, através dos atendimentos realizados e palestras no grupo de gestantes, falando sobre a importância da saúde bucal na gravidez e etapa puerperal.

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Semelhantemente, foi possível atingir a meta de garantir a 100% das gestantes primeira consulta odontológica programática. Assim, com o esforço e

dedicação da odontóloga da Unidade e dos demais membros da equipe foi possível realizar nos quatro meses de intervenção o atendimento na área de saúde bucal.

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

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

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

O terceiro objetivo refere-se a melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério na UBS, tendo duas metas como referência para esse objetivo.

A meta foi de garantir busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Esta meta foi alcançada, como mostra a figura 3. No primeiro mês tivemos somente uma gestante faltosa à consulta, que foi visitada (100%), no segundo mês não tivemos faltosas às consultas, no terceiro mês tivemos três gestantes faltosas (100%) e no quarto mês duas gestantes faltosas que foram visitadas (100%). Toda a equipe acompanhou estas gestantes, desde os ACS que redobraram as visitas domiciliares, até o médico e enfermeira, além de contarmos com o apoio da comunidade, oferecendo informações da localização das gestantes (Figura 6).

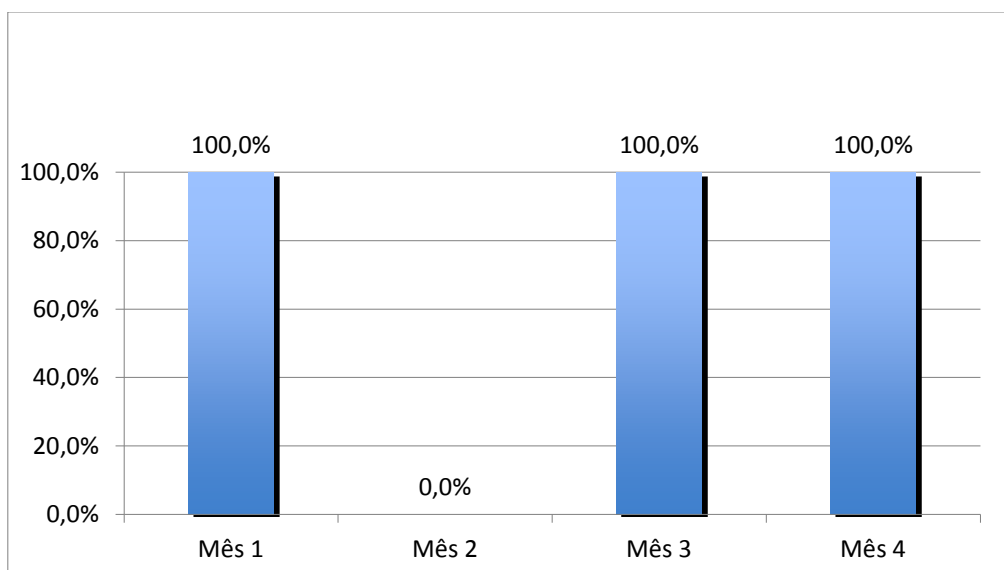


Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

Objetivo 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.1: Garantir 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.

O quarto objetivo refere-se a melhorar o registro do programa do pré-natal. Neste ponto começamos trabalhando com sete gestantes, somente uma não possuía registro em dia, por ter vindo de outra área. Assim, no primeiro mês de atendimento alcançamos o percentual de 85,7% (06), sendo difícil coletar as informações a respeito dessa gestante, pelo fato de que a mesma não compreendia a importância de manter os registros em dia. No segundo mês já foram atendidas 11 gestantes (100%) até atingir a meta em sua totalidade com 14 gestantes no terceiro e quarto mês (Figura 7).

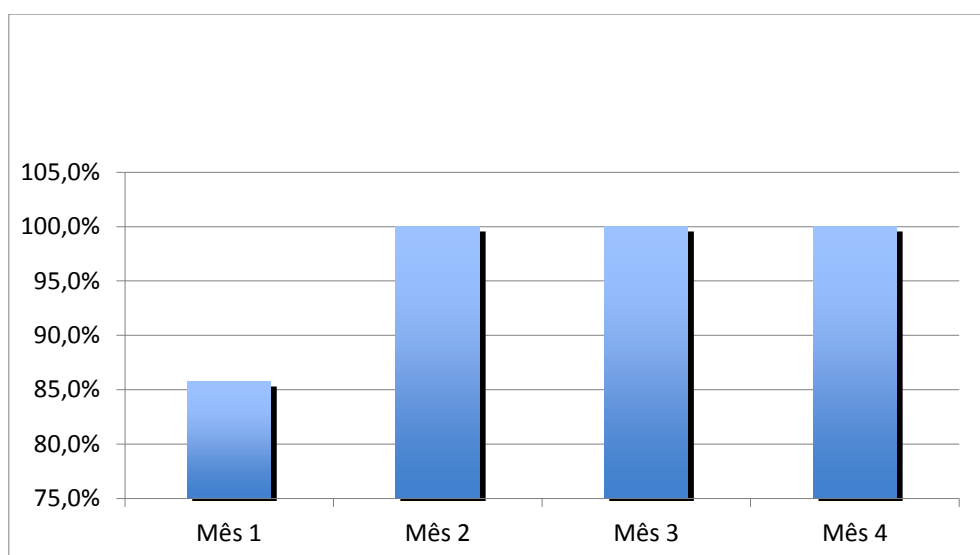


Figura 7 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

Objetivo 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 5.1: Garantir avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O quinto objetivo refere-se a avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes. Começamos no primeiro mês com **seis** gestantes avaliadas com um percentual de 85,7%, no segundo mês conseguimos avaliar 11 gestantes acompanhadas na unidade (100%) e no terceiro e quarto meses alcançamos 100% com 14 gestantes acompanhadas (figura 8).

Para alcançar esta meta toda a equipe trabalhou arduamente e com dedicação, através da organização do serviço e das palestras oferecidas na comunidade, com o apoio das lideranças e do trabalho no grupo de gestante.

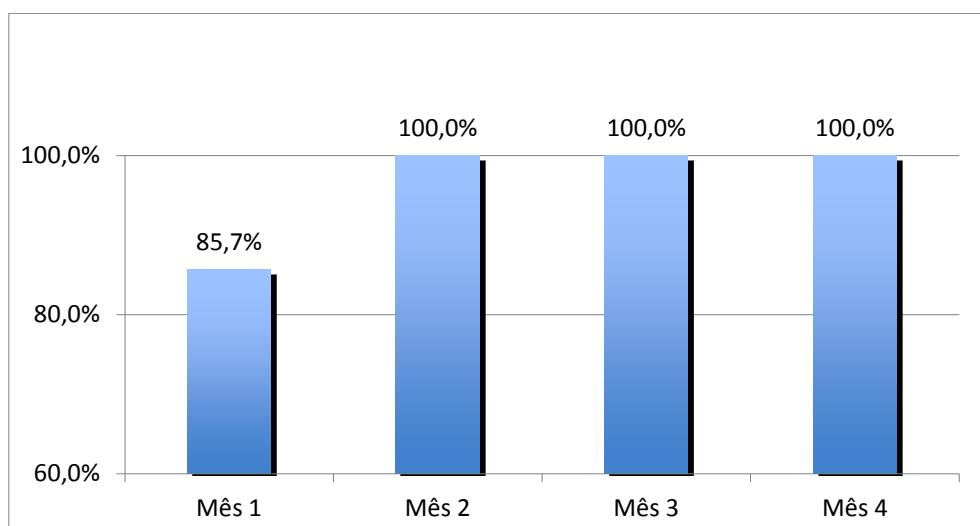


Figura 8 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

O sexto objetivo refere-se a Promover a saúde no pré-natal tendo seis metas como referência para esse objetivo.

A primeira meta do objetivo 6 foi garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação. Começamos no primeiro mês com seis gestantes das sete acompanhadas na unidade, pela razão de uma delas ter vindo de outra área de saúde, assim alcançamos 85,7%, no segundo mês

receberam orientação nutricional 11 gestantes (100%), até acompanhar 14 gestantes no terceiro e quarto meses, atingindo 100% (Figura 9).

Neste aspecto o grupo de gestantes foi um marco muito importante para falar adequadamente da alimentação saudável no pré-natal. Para garantir palestras de qualidade, contamos com o apoio da nutricionista da Unidade, que também ofereceu materiais de apoio na capacitação da equipe.

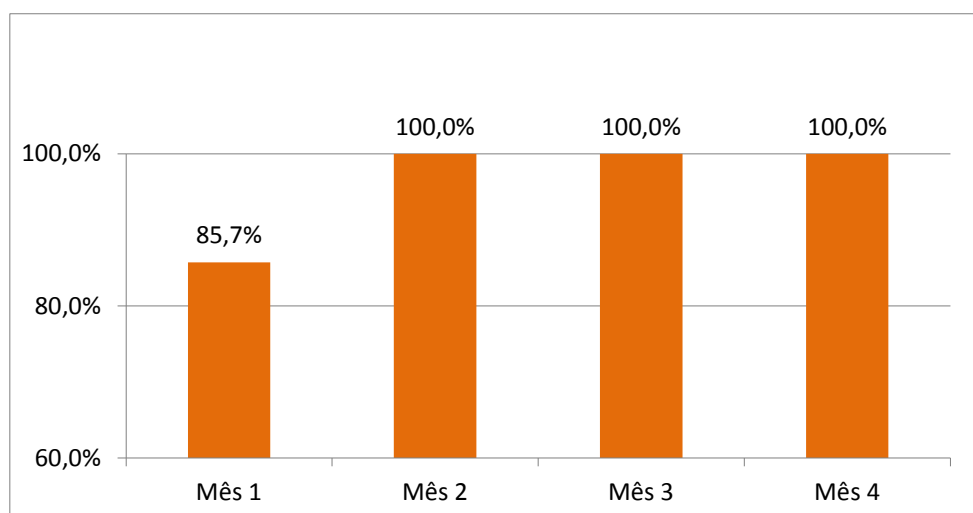


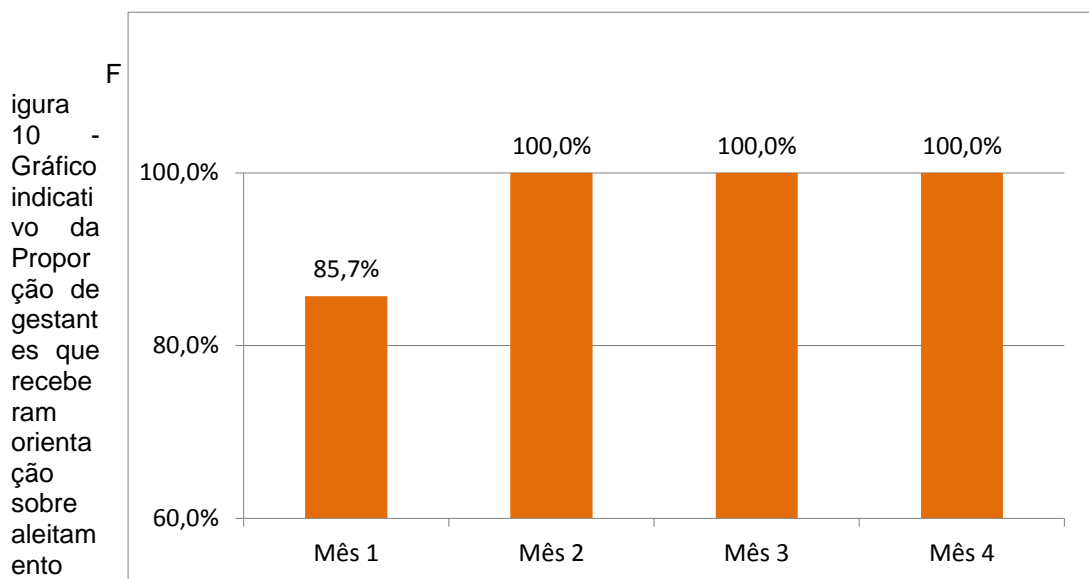
Figura 9 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

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

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

Nossa segunda meta foi promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes; no final da intervenção atingimos um percentual de 100%, já que de igual forma no primeiro mês foram consultadas seis gestantes (85,7%), no segundo mês 11 gestantes (100%) e no terceiro e quarto meses, atingimos 100% com 14 gestantes acompanhadas (Figura 10).

Neste ponto foi muito importante a participação da nutricionista, por ter oferecido dicas, palestras, no grupo de gestantes acerca da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida do bebê.



o. Fonte: Planilha final de coleta dos dados, UFPel, 2015.

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.

Semelhantemente, aos resultados do indicador que se refere à proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidado com o recém-nascido, alcançamos a meta de 100% com relação às gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido ao longo de toda a intervenção.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

No que se refere àquelas gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, alcançamos a meta desejada de 100%, em todos os períodos avaliados. Isso foi possível, graças ao trabalho realizado pelos ACS e demais profissionais, como: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem nas consultas realizadas com as mesmas.

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 com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Este indicador se manteve em 100%, pois todas as nossas gestantes recebem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação para evitar as malformações congênitas, o que foi atingido graças ao trabalho feito pela equipe da unidade.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestante e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Com relação às orientações às gestantes e puérperas acerca da higiene bucal, atingimos a meta de 100% na intervenção, índice que se manteve em todos os períodos avaliados, pois desde a primeira consulta as gestantes recebem orientação sobre higiene bucal, pela importância que este tema tem para a futura mãe, para assim evitar complicações.

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às 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.

No que diz respeito à proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, observamos que no período da intervenção alcançamos 100% das puérperas no programa. Tal objetivo foi atingido pelas informações através de reuniões feitas e palestras dadas durante a gestação e ao trabalho contínuo da equipe na UBS.

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.

No que diz respeito à proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, atingimos 100% da meta em todos os meses da intervenção. Assim, foram atendidas três puérperas com um percentual de 100% no primeiro e segundo mês, chegando a 100%, para depois manter o valor de 100% com seis puérperas no terceiro e quarto mês da intervenção.

Foi possível desenvolver a ação depois de ter oferecido atendimento clínico de qualidade por parte da equipe de saúde, falando da necessidade da avaliação e preparo das mamas para garantir um aleitamento materno exclusivo.

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

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

No que tange a proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado no Programa, igualmente atingimos uma meta de 100% em todos os meses da intervenção.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa foi a meta número três do objetivo de qualidade. Assim, todas as puérperas acompanhadas na UBS foram avaliadas com exame ginecológico, atingindo um percentual de 100%. Começamos com três puérperas no primeiro e segundo meses, até acompanhar seis puérperas nos demais meses. Trabalhamos intensamente nesse propósito pela importância que representa,

para detectar alguma alteração qualitativa dos loquios, desgarros uterinos, presença de leucorreia, dispositivos intra-uterinos e outras manifestações próprias do aparelho 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.

Quanto à meta avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, atingimos a meta de 100% nos quatro meses da intervenção. Foi possível consultar as puérperas pelo menos uma vez durante o período de Intervenção com a psicóloga da ESF, para detectar os possíveis transtornos mentais pós-parto, verificar se faziam uso de alguma medicação antidepressiva, o estado afetivo e vínculo com a chegada do bebê, e a participação e apoio da família.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Avaliamos intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, já que todas as puérperas foram avaliadas para atuar de forma rápida e evitar complicações.

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

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

No que diz respeito à proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção, atingimos 100% da meta. Neste ponto teve um papel fundamental a farmacêutica da ESF que ofereceu palestras no grupo de gestantes falando da importância do uso dos métodos

anticoncepcionais na etapa do puerpério e os métodos mais efetivos e inócuos para o bebê que está sendo amamentado.

Objetivo 3. Melhorar a adesão no puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas.

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

Nesta meta não foi necessário realizar a busca ativa das puérperas, pois todas as usuárias vieram às consultas agendadas para avaliação até os 30 dias após o parto. Contribuíram muito para isso, as visitas domiciliares dos ACS, as palestras na comunidade e no grupo de gestante, a participação da família, a vinculação do NASF junto às oficinas terapêuticas que apoiaram com trabalhos manuais durante o grupo de gestante.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério.

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.

O quarto objetivo refere-se a melhorar o registro do programa do puerpério, neste ponto temos que reconhecer a parceria de médico- enfermeira com a recepcionista, já que mantivemos todas as fichas organizadas, guardamos todas as informações nos prontuários eletrônicos e de papel, além de retroalimentar o SISPRENATAL, pelo qual atingimos 100% da meta

Objetivo 6: Promoção à saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

O sexto objetivo refere-se a Promover a saúde das puérperas, tendo três metas como referência para esse objetivo. A primeira meta refere-se à

orientação das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, na qual atingimos 100%.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: Proporção de puérperas cadastradas no Programa que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

A segunda meta refere-se à orientação das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. Contamos com o apoio da nutricionista, oferecendo atualizações sobre a importância do aleitamento materno para o bebê, aumentando o vínculo com a mãe, assim como garante imunidade e prevenção de doenças respiratórias e diarreicas agudas.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Nossa última meta foi orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar, que atingimos 100% em todos os meses da intervenção. Contamos com o apoio da farmacêutica na atualização do tema, além da prescrição de métodos anticoncepcionais no atendimento periódico nas consultas de puerpério.

4.2 Discussão

Nossa intervenção realizada na UBS – ESF 02 Azaléia, no município de São Martinho/RS, ocorreu no período de fevereiro a maio de 2015, com duração de dezesseis semanas e propiciou, dentre vários resultados positivos, a ampliação da cobertura de atenção ao Pré-Natal e Puerpério da área da unidade de saúde para 100%.

Ademais, conseguimos melhorar a qualidade da atenção das gestantes e puérperas na Unidade de Saúde, melhorando os seguintes indicadores:

realização do exame clínico apropriado (incluindo exame físico das mamas, abdome, ginecológico ou de colo de útero); solicitação de exames complementares periódicos conforme protocolos de atendimento de 2013; priorização da prescrição de medicamentos da Farmácia Popular, exemplo: ácido fólico e sulfato ferroso, além da imunização com as vacinas de toxóide tetânico e hepatite; realizar o cadastramento das gestantes e puérperas que não faziam acompanhamento na rede do SUS e visitá-las periodicamente.

Dentre os diversos resultados da intervenção, pudemos também aumentar as pesquisas de mulheres com atraso menstrual e oferecer testes rápidos de gravidez na hora, além da realização da avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes e puérperas, garantindo ótimas condições de saúde bucal ao chegar ao parto.

Para obter um melhor resultado dos programas precisamos manter o registro adequado dos dados gerais, pois ao início do projeto faltavam informações que não eram coletadas nas fichas, e que acabarem prejudicando a avaliação de indicadores. Tivemos uma melhoria dos registros das gestantes e puérperas, pois é uma ferramenta que não deixa esquecer nenhum indicador; mantivemos e melhoramos a qualidade dos registros do SIAB, prontuários eletrônicos e distribuímos a Caderneta de Saúde às gestantes pertencentes à área de abrangência.

Adicionalmente, realizamos o mapeamento das gestantes e puérperas, assim como das mulheres em idade fértil da área de abrangência, apoiados pelos ACS para pesquisa do grupo estudo e captar a maior quantidade possível de usuárias para dar continuidade ao trabalho.

Incrementamos a promoção da saúde para as gestantes e puérperas, garantindo orientação nutricional, melhorando hábitos alimentares, dando orientações para a prática regular de atividade física conforme o trimestre da gestação, orientações sobre higiene bucal (incluindo escovação dental periódica e prevenção das caries). Demos continuidade ao grupo de gestantes conjuntamente com a oficina terapêutica do NASF, com o objetivo de qualificar os atendimentos das puérperas e gestantes.

A intervenção exigiu que a equipe passasse por momentos de capacitação para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas a atenção ao Pré-natal de baixo risco, conforme os Protocolos de atendimento de

2013. A atividade promoveu o trabalho integrado da equipe, viabilizando o trabalho desde a captação das gestantes e das puérperas, que eram acolhidas na Unidade de saúde, até a realização de busca ativa de mulheres com atraso menstrual nas visitas domiciliares, oferecendo atendimento de qualidade e avaliação integral e seguimento.

Percebemos durante a intervenção uma sensibilização da equipe com as gestantes e puérperas, permitindo uma qualificação da atenção e proporcionando maior comunicação com as usuárias. Antes da intervenção a atenção das gestantes e puérperas era centrada no médico. Assim, a intervenção revisou as atribuições da equipe, viabilizando a atenção de forma integral a um maior número de usuárias e um melhor serviço.

A intervenção garantiu a melhoria do agendamento das consultas para dar atenção à demanda espontânea e assim poder captar mais mulheres com atraso menstrual e oferecer testes rápidos de gravidez que saem na hora. Realizamos o manejo das gestantes e puérperas de forma integral com a avaliação de risco e de intercorrências, em conjunto com a ESB, nutricionista, psicóloga, odontóloga, ACS e assistente social. Melhorou o sistema de atendimento, já que antes não tinham costume de tratar as gestantes e puérperas de maneira integrada.

No decorrer de nossa intervenção tivemos que trabalhar arduamente, mas tudo foi previamente planejado, as ações foram monitoradas e avaliadas de forma continuada, e graças à disposição da equipe para o trabalho, pudemos alcançar os objetivos propostos.

Nesta perspectiva, constatamos que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos discutido as atividades e trabalhado com a equipe, definindo as atribuições de cada integrante da equipe. Assim, caso iniciasse a intervenção no presente momento, dedicaria mais tempo às capacitações da equipe de saúde com maior participação das especialidades vinculadas ao programa do Pré-natal e Puerpério.

Um ponto importante da intervenção foi ter unido todos os integrantes, para assim poder incorporar a intervenção à rotina do serviço, tendo condições de superar as dificuldades encontradas. Levamos um grande aprendizado e inserimos a comunidade em nosso trabalho, o que viabilizou enormemente o alcance dos resultados. Pretendemos ainda, integrar outros profissionais no

processo de trabalho, como por exemplo: profissional de Educação Física, fisioterapeuta, dentre outros. Trabalharemos em parceria com o gestor para articular os recursos necessários para dar continuidade às ações e melhorar o atendimento.

A intervenção foi importante para a equipe de saúde por ter propiciado um aprofundamento dos conhecimentos acerca dos riscos da gestação e as implicações do parto, assim, conseguimos organizar melhor o trabalho de forma geral. Houve uma discussão acerca das atribuições de cada profissional, segundo o Ministério de Saúde e o que é preciso ser feito em situações como o cadastramento dos usuários, seguimento e acompanhamento.

Estes elementos permitiram interagir mais com a comunidade, as famílias, a gestante e puérpera, além de oferecer uma melhor educação em saúde, promovendo saúde para todos. Conhecer as preocupações, as necessidades mais sentidas da população acerca da condição de estar grávida, melhorou a integração de toda a equipe no atendimento destas usuárias da área de abrangência da UBS.

A partir dos próximos meses pretendemos manter a cobertura do programa de Pré-natal e puerpério com a qualidade da atenção e serviços prestados. E assim, promover uma atenção qualificada no pré-natal a fim de contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura.



Figura 11 - Foto do grupo de gestantes da ESF Azaléia.

5. Relatório da Intervenção para gestores

Exmo. Sr Prefeito Municipal,

Ilmo. Sr Secretário Municipal de Saúde,

A UBS deve ser a porta de entrada preferencialmente da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive um acompanhamento, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

A atividade de organizar as ações de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado impõe a utilização de tecnologias de gestão para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária.

Foi por isto que na UBS – ESF 02 Azaléia, do município de São Martinho/RS, entre os meses de fevereiro a junho de 2015 foi colocada em ação a proposta de intervenção para melhorar a atenção das gestantes e puérperas. Na área adstrita a UBS tem um número estimado de 609 mulheres com faixa etária compreendida entre 15-49 anos (idade fértil), deste número, possuíamos somente **seis** gestantes cadastradas na UBS, no início da intervenção, com uma cobertura 50% e **três** puérperas com uma cobertura de 100%.

A intervenção realizada na UBS – ESF 02 Azaléia propiciou ampliação da cobertura de atenção à saúde das gestantes e puérperas da área da unidade de saúde para 100%, atingindo 14 gestantes cadastradas no programa e **seis** puérperas. Ademais, permitiu melhorar a qualidade da atenção às gestantes na Unidade de Saúde com a melhoria dos seguintes indicadores: realização do exame clínico apropriado (incluindo exame físico das mamas, aparelho ginecológico: colo de útero e outros sistemas); solicitação de exames complementares periódicos conforme o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde.

Adicionalmente, a intervenção permitiu priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular da Unidade Básica, como: sulfato ferroso e ácido fólico, assim como as vacinas contra tétano e hepatite; realizar o cadastramento das gestantes e puérperas que não faziam acompanhamento

na Unidade por meio das visitas domiciliares. Permitiu ainda a avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes e puérperas e consultas odontológicas durante a gravidez e o puerpério. Tivemos uma melhoria dos registros com a implantação do registro das fichas espelhos em dia da população alvo da área.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à atenção ao Pré- Natal e Puerpério de 2013. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe. Notamos uma sensibilização da equipe com as usuárias, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Para ampliar a captação precoce das gestantes, oferecemos os testes rápidos de gravidez para as mulheres com atraso menstrual, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, assim como as carteirinhas de gestantes a todas as usuárias pertencentes à área de abrangência.

Nesta perspectiva, a proposta da intervenção pode ser ampliada para os demais grupos programáticos do nosso serviço e para as outras Unidades de Saúde da Família. Especialmente, a proposta de implantação de registro específico de acompanhamento que viabiliza situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar. Imunização, dentre outros. Esta ação é fundamental, pois cria condições para definir as prioridades a partir das informações geradas e registradas no trabalho cotidiano.

6. Relatório para a comunidade

Prezada comunidade,

O pré-natal é uma importante fase na vida da mulher, que deve receber acompanhamento durante o ciclo. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e para sua humanização e qualificação. Faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive.

A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período. A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia. É necessário também compartilhar com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

A intervenção realizada na “UBS – ESF 02 Azaléia”, no município de São Martinho foi realizada no período de fevereiro a junho de 2015 e propiciou a ampliação da cobertura de atenção ao Pré- Natal e Puerpério de baixo risco da área da unidade de saúde para 100%. Conseguimos melhorar a qualidade da atenção das gestantes e puérperas na Unidade de Saúde com a melhoria de indicadores de qualidade, como a realização do exame clínico apropriado (incluindo exame físico das mamas, aparelho ginecológico: colo de útero, e outros sistemas); solicitação de exames complementares periódicos conforme os protocolos de atendimento do MS.

Adicionalmente, realizamos a priorização da prescrição de medicamentos da Farmácia Popular da UBS, como: sulfato ferroso e ácido fólico, assim como promovemos a imunização contra tétano e hepatite; realizamos o cadastramento das gestantes e puérperas que não faziam acompanhamento na Unidade por meio das visitas domiciliares.

Foi possível com a intervenção realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes e puérperas e consultas odontológicas durante a gravidez e o puerpério. Tivemos uma melhoria dos registros com a implantação do registro das fichas espelhos em dia da população alvo da área; mantivemos e melhoramos a qualidade dos registros do SIAB e distribuímos a Caderneta das gestantes pertencentes à área de abrangência.

Durante a Intervenção continuamos trabalhando no grupo de gestantes com o objetivo de capacitar as usuárias no manejo da maternidade. Para isso foram discutidos temas de interesse como: a importância do aleitamento materno exclusivo e benefícios para a mãe e o bebê, importância do parto normal, uso dos métodos anticoncepcionais pós-parto, alimentação saudável, vacinação em dia, assim como a importância dos cuidados do recém nascido.

Nesta perspectiva, investimos nas visitas domiciliares para fornecer orientações aos familiares e vizinhos das gestantes e puérperas acerca da importância dos atendimentos durante o Pré-Natal e depois no Puerpério pelos riscos que acarreta à saúde materno- infantil.

Os resultados foram positivos, fruto de ações motivadas pelo desejo de um bom funcionamento do pré-natal e do puerpério na nossa comunidade, o que trouxe benefícios importantes à população.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início da Intervenção eu apresentei muitas dificuldades com o idioma português, já que recebemos um curso básico deste idioma e para falar corretamente, a gente precisa ter muitos anos de estudo, de leitura, de dedicação, mas com muito empenho consegui chegar até o final. O curso de Especialização em saúde da Família tem sido um grande aprendizado, em primeiro lugar porque ofereceu a oportunidade de conhecer os costumes do país, de atuar na prática clínica com as pessoas que adoecem como em qualquer lugar do mundo e modificar seus estilos de vida, curar e reabilitar.

Durante o desenvolvimento do curso tinha grandes dificuldades no manejo e uso da internet, não conseguia acessar os pontos de encontros nos fóruns de clínica e saúde coletiva e graças ao apoio da orientadora e meus colegas, foi possível o acesso ao mesmo. Falando da orientadora, até o dia de hoje sempre foi muito paciente, atenciosa e colaborou muito para acrescentar minha formação como especializanda.

Fazer um trabalho na cidade de São Martinho, particularmente com os profissionais da ESF 02 Azaléia foi muito gratificante porque o trabalho em união garantiu melhor qualidade dos serviços. Ademais, a intervenção permitiu um melhor atendimento das puérperas e gestantes, assim como o aprofundamento de conhecimento dos protocolos de atendimento ao Pré-Natal e Puerpério da população brasileira.

Aprendi durante o trabalho que juntos todos os profissionais podem modificar estilos de vida errados, fazendo sua parte, inserindo a família e a comunidade nas atividades educativas, e criando um vínculo afetivo agradável para a vinda do bebê.

Em resumo: as semanas que dedicamos ao curso foram muito proveitosas; melhorei o manejo do idioma português; o atendimento das gestantes e puérperas; o desenvolvimento da informática; as pesquisas brasileiras sobre atendimento ao pré-natal e puerpério, dentre outros. Adicionalmente, aprendi a trabalhar melhor em equipe, a sensibilizar-me mais com as pessoas que buscam apoio na saúde pública e a promover vinculação dos gestores e líderes comunitários na logística, oferecendo para eles a

satisfação dos avanços de uma população saudável que recebe benefícios da Atenção Primária à Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. -1.ed., 2.reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 318 p.:il.- (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5.ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Anexos

Anexo A- Ficha espelho

| FICHA ESPELHO | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO | | | | | | | | | | | |
| Data do ingresso no programa ___/___/___ | | | Número do Prontuário _____ | | | Cartão SUS: _____ | | | NºSISPre-natal: _____ | | |
| Nome completo: _____ | | | | | | Data de nascimento: ___/___/___ | | | | | |
| Endereço: _____ | | | | | | Telefones de contato: _____/_____/_____ | | | | | |
| Anos completos de escolaridade _____ | | | Ocupação _____ | | | Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada | | | | | |
| Estado civil/união () casada () estável () solteira () outra | | | Gesta: ___ | | | Peso anterior a gestação: ___ kg | | | Altura: ___ cm | | |
| Tabagista? Sim () Não () | | | Alguns comorbidades? Sim () Não () | | | Qual? _____ | | | | | |
| INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS | | | | | | | | | | | |
| Nº de nascidos vivos: ___ | | | Nº de abortos: ___ | | | Nº de filhos com peso < 2500g: ___ | | | Nº de filhos prematuros: ___ | | |
| Nº de partos vaginais sem fórceps: ___ | | | Nº de partos vaginais com fórceps: ___ | | | Nº de episiotomias: ___ | | | Nº de cesareanas: ___ | | |
| Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguns comorbidades? Sim () Não () Qual? _____ | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL | | | | | | | | | | | |
| DUM: ___/___/___ | | | DPP: ___/___/___ | | | Trimestre de início do pré-natal: ___ | | | Data da vacina antitetânica: 1ª dose: ___/___/___ 2ª dose: ___/___/___ 3ª dose: ___/___/___ Reforço: ___/___/___ | | |
| Data da vacina Hepatite B: 1ª dose: ___/___/___ 2ª dose: ___/___/___ 3ª dose: ___/___/___ | | | Data da vacina contra influenza: ___/___/___ | | | Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não | | | Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___ | | |
| CONSULTA DE PRÉ-NATAL | | | | | | | | | | | |
| Data | | | | | | | | | | | |
| Id gest. (DUM) | | | | | | | | | | | |
| Id gest. (ECO) | | | | | | | | | | | |
| Pres. Arterial | | | | | | | | | | | |
| Alt. Uterina | | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | | |
| IMC (kg/m2) | | | | | | | | | | | |
| BCF | | | | | | | | | | | |
| Apresent. Fetal | | | | | | | | | | | |
| Exame ginecológico* | | | | | | | | | | | |
| Exame das mamas* | | | | | | | | | | | |
| Toque** | | | | | | | | | | | |
| Sulfato ferroso? | | | | | | | | | | | |
| Ácido fólico? | | | | | | | | | | | |
| Risco gestacional*** | | | | | | | | | | | |
| Orientação nutricional | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre cuidados com o RN | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre aleitamento materno | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre anticoncepção pós-parto | | | | | | | | | | | |
| Data prox. consulta | | | | | | | | | | | |
| Ass. Profissional | | | | | | | | | | | |

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados Pré- Natal e Puerpério.

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|--|--|--|---|---|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | A gestante recebeu avaliação de risco gestacional? | A gestante recebeu orientação nutricional? | A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno? | A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido? | A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 7 | | | | | | |
| | 8 | | | | | | |
| | 9 | | | | | | |
| | 10 | | | | | | |

| 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 - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Polotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^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

Apêndices

Apêndice A - Material de apoio educativo para gestantes.

D **8 a 9 meses**
Está tudo pronto!

O pulmão respira normalmente.
O bebê fica mais gordinho.
Ele se movimenta mais: você
irá sentir chutes
na barriga.

Seu peso é ± 3 kg
e comprimento
± 50 cm.

Não se esqueça:
é muito importante fazer
o pré-natal
durante toda a gravidez!

Vencendo
a Desnutrição

**Como o bebê
se desenvolve
na gravidez?**

É HORA!

Aos 9 meses seu bebê irá nascer.
Mas a data certa vai depender
do seu bebê, então pode ser que
ele nasça até 2 semanas antes
ou 2 semanas depois
do que você pensava.

DÚVIDAS E OUTRAS INFORMAÇÕES PROCURE:

Realização:
UNIFESP
BNPDES

Em parceria com:
KRAFT



Alimentação da gestante

Comer mais???

- Gravidez: comer da maneira mais saudável possível e sem exageros (quantidade adequada e equilibrada);
- Recomendação: fracionar mais a dieta e introduzir alimentos naturais => azia, controle de peso e intestino;
- Ganho de peso: depende do EN inicial => ↑ até 2kg no 1º trimestre + 1kg/mês (não ultrapassar 10kg);
- Toxoplasmose: evitar carnes cruas e lavar bem os alimentos;
- Alimentos estimulantes: evitar café, chá, refrigerantes e chocolates => ganho de peso;
- Suplementos: ácido fólico (antes) e Fe (2º trimestre).

Apêndice B - Material de apoio educativo para gestantes e Puérperas.

Promovendo o Aleitamento Materno 3

POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA, CHUPETA, CHUCA OU PROTETOR DE MAMILO (BICO INTERMEDIÁRIO)

Maior risco de contaminar o leite e provocar doenças.

Pega Correta



Figura 3



Figura 4

Pega incorreta



Figura 5



Figura 6

Atrapalha o aleitamento materno, causando confusão de bicos.

Pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e respiração fazendo o bebê respirar pela boca.

É mais caro e sua preparação dá mais trabalho.

Diminui o contato entre mãe e filho.



Figura 7



SE VOCÊ QUER UM MOTIVO PARA DAR O PEITO, NÓS DAMOS DEZ.

- 1 O leite materno é o melhor e mais completo alimento que existe para o bebê.
- 2 Até os 6 primeiros meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro tipo de alimento, basta o leite materno.
- 3 A criança que mama no peito cresce e se desenvolve melhor. Lembre-se: os 6 primeiros meses de vida são os mais importantes para o desenvolvimento do bebê.
- 4 A digestão do leite materno é mais fácil. Isso diminui a chance do bebê sofrer com enjoos e cólicas.
- 5 O leite materno previne infecções, obesidade, colesterol alto e diabetes. O bebê cresce mais forte e saudável.
- 6 Está comprovado que bebês alimentados somente com o leite materno, nos 6 primeiros meses de vida, ficam menos sujeitos a alergias.
- 7 O leite materno é de graça, está sempre pronto e na temperatura ideal.
- 8 A amamentação previne hemorragias maternas no pós-parto.
- 9 Amamentar reduz o risco de câncer de mama e de ovário.
- 10 Além de tudo, amamentar é um ato de amor e carinho, tanto para a mãe quanto para o bebê. Observe como o seu filho fica mais tranquilo quando você o amamenta.

Ministério
do
Saúde

