

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção do Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF III Leste em Santo
Augusto/RS**

Genet Lao Loo

Pelotas, 2015

Genet Lao Loo

**Melhoria da atenção do Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF III Leste em Santo
Augusto/RS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Danielle Vasconcellos de Paula Costa

Pelotas, 2015

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

L863m Loo, Genet Lao

Melhoria da Atenção do Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF III Leste Em Santo Augusto/RS / Genet Lao Loo; Danielle Vasconcellos De Paula Costa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 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. Costa, Danielle Vasconcellos De Paula, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho aos meus familiares e em especial a meus pais amados, que apesar da distância que nos separa fisicamente me incentivaram muito para a realização e finalização dessa especialização, eles são exemplo para mim.

AGRADECIMENTOS

À **UFPEl** e **UNASUS** pela oportunidade de ensino.

A minha orientadora, pelos ensinamentos, incentivo e troca de experiência e ajuda em todo momento.

A meu Secretário de Saúde, pessoa maravilhosa que o Brasil me deu a oportunidade de conhecer.

Aos meus colegas de equipe pela ajuda, confiança e dedicação.

Às usuárias pela participação, troca de conhecimentos e confiança.

Aos meus amados pais, **Jacqueline e Juan Antonio**, que sempre estiveram presentes mesmo longe, obrigada pela preocupação, força, aconselhamento e por toda dedicação.

À minha família toda, tanto meus familiares cubanos quanto às pessoas incríveis que conheci aqui no Brasil que já fazem parte de minha família.

Aos meus amigos, em especial minhas amigas cubanas YMP e DAS que me ajudaram muito para realizar este trabalho.

Ao **PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA BRASIL** pela oportunidade.

A **Deus e Nossa Virgendel Cobre**

Ao **AMOR** que sem ele nada seria possível, só o amor produz a maravilha.

Muito obrigada!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Indicador proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.....	53
Figura 2: Indicador proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação .	54
Figura 3: Indicador proporção de gestantes com vacina Antitetânica em dia.....	56
Figura 4: Indicador proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	56
Figura 5: Indicador proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	57
Figura 6: Indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	58
Figura 7: Indicador proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	60
Figura 8: Indicador proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	61
Figura 9: Indicador proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	62
Figura 10: Indicador proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa.	63
Figura 11: Indicador proporção de puérperas com registro adequado	63
Figura 12: Indicador proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar ...	64

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agentes comunitários de saúde

ESF - Estratégia da Saúde da Família

HCG - Gonadotrofina coriônica humana

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

TT - Toxóide tetânico

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUS - Sistema Único em 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.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos Específicos e metas.....	20
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das Ações	23
2.3.2 Indicadores	36
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas: facilidades e dificuldades 48	
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas e seus motivos.....	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	51
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço 51	
4 Avaliação da Intervenção.....	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão	64
4.2.1 Importância da intervenção para a equipe.....	64
4.2.2 Importância da intervenção para o serviço.....	65
4.2.3 Importância da intervenção para comunidade.....	66
4.2.4 O que poderia ter sido diferente na realização da intervenção.....	66
4.2.5 Viabilidade de incorporar a intervenção à rotina de serviços	66
5 Relatório da Intervenção para gestores	67
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	71

Referências.....	72
ANEXOS	73

RESUMO

LOO, Genet Lao. **Melhoria da atenção do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde ESF III Leste no município de Santo Augusto – RS.** 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS. 2015.

O pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro oferecendo importantes orientações sobre essa fase e esclarecer as dúvidas das futuras mães. Durante esse período são realizados exames importantes no diagnóstico precoce de anormalidades, o que pode reduzir a mortalidade materna, fetal e neonatal. Esse acompanhamento continua por até seis semanas após o parto, quando então passa a ser chamado de puerpério. O objetivo da intervenção foi ampliar e melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde ESF Leste III, Santo Augusto – RS, foi realizada no período de fevereiro a junho de 2015. Para alcançar os objetivos propostos na intervenção foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso organizadas em monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A unidade está situada em uma zona urbana, tem uma população de 3500 habitantes, a equipe atende quatro bairros. Realizamos a análise das condições da unidade e também dos serviços oferecidos e a partir disso escolhemos a ação programática a ser executada, que é o puerpério e pré-natal. Durante a intervenção desenvolvemos uma série de ações com intuito de estimular as gestantes e puérperas a realizarem a consulta, tratamento odontológico, além de incentivarmos a participação nas atividades educativas. Todas as ações foram feitas de forma sistematizada com acompanhamento de indicadores. Portanto, a intervenção propiciou a ampliação da atenção pré-natal e puerperal em nossa unidade e a qualificação da atenção com destaque para as atividades de promoção de saúde. A intervenção começou com um total de oito gestantes cadastradas o que representava 21.6% de cobertura e ao final acompanhamos 22 gestantes o que representou um 59.5% de cobertura. O trabalho com as puérperas começou com uma e terminamos com 11, aumentando a cobertura de 20% para 100%. Com esta intervenção foi possível melhorar o atendimento pré-natal e puerperal na unidade, o que não significa que o trabalho finalizou, temos que continuar cada dia trabalhando mais tanto na parte de atenção pré-natal e puerpério como em outras ações programáticas, além de este resultado nos com a intervenção conseguimos lograr para equipe a melhoria de nosso trabalho em equipe, melhoria de nossos conhecimentos sobre pré-natal e puerpério por meio das capacitações e permitiu a participação de diferentes profissionais: trabalho interdisciplinar, para o serviço melhorou o planejamento das ações no serviço nas reuniões, se logrou a descentralização do atendimento às puérperas e gestantes, contribuiu a revisão da atribuição das funções dos profissionais, com ganho principal da inserção da equipe de saúde bucal assim como a melhoria dos registros dos atendimentos, para a comunidade os resultados foram aumento da cobertura ao pré-natal e puerpério, melhora da qualidade do atendimento e aumento de atividades de promoção à saúde dentro e fora da unidade.

PALAVRAS-CHAVE: 1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal.

Apresentação

Este trabalho relata uma intervenção realizada na Unidade Básica de SaúdeESF III Leste no município de Santo Augusto – RS que objetivou melhorar a atenção do pré-natal e puerpério.

O volume está organizado iniciando com uma análise situacional, uma visão geral sobre o município e sobre o seu sistema de saúde, e também sobre as ações programáticas realizadas na Unidade. Logo após, contém uma análise estratégica, um projeto de intervenção voltado para a saúde no pré-natal e puerpério, prioridade da análise situacional, que expõe os objetivos e as metas do projeto, assim como descreve as ações, a logística, os indicadores e o cronograma das atividades.

Apresenta, logo em seguida, os resultados detalhados da intervenção, discutindo a sua importância para a equipe, para o serviço e para a comunidade. E finaliza com a apresentação de um relatório para os gestores, comunidade e uma reflexão crítica sobre este processo de aprendizagem. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de julho de 2014, quando foram postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

Desejo a todos uma boa leitura!

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município Santo Augusto, Rio Grande de Sul, sou médica do ESF Leste, que é formada por uma enfermeira coordenadora, dois técnicos de enfermagem, 4 agentes de saúde, não temos disponibilidade de NASF nem CEO na cidade. Minha Unidade é um local adaptado, em área urbana, mas é muito confortável, há uma sala de recepção, a sala de enfermagem, meu consultório, sala de vacina, sala de avaliação e cozinha. Eu atendo uma população total de 3500 usuários, uma parte considerável é de população de interior, muito carente divididas principalmente em quatro bairros: Gloria, Santa Rita, Zeca Silva e Centro III.

Meu trabalho na Unidade está organizado da seguinte forma, nas manhãs faço consultas aos usuários agendados e urgências, nas tardes realizo puericultura, atenção a gestantes, visita domiciliares, e reunião de equipe, esta última com o propósito de organizar o jeito de trabalho, ademais discutimos em equipe os problemas da comunidade e como resolver isto. As consultas são feitas e organizadas pelo agendamento e pela demanda espontânea, ademais são atendidas as urgências. As consultas de puericultura e gestantes se realizam pela quantidade de usuárias nestas categorias pela prioridade como, gestantes de risco, doentes e crianças menores de um ano, as gestantes depois das 32 semanas são encaminhadas para o ginecologista para melhor seguimento. As visitas domiciliares são feitas pela equipe de saúde composta por uma enfermeira e uma médica, priorizam-se os usuários com doenças crônicas que não têm condições de serem atendidos na Unidade, pessoas acamadas, doenças incapacitantes e outras. Realizo atividades na comunidade de palestras nas escolas próximas da Unidade sobre temas da adolescência, nas creches, com os trabalhadores, além de participar nas palestras que realizam outras pessoas da comunidade.

Os principais problemas de saúde da população que encontramos são as doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes, distúrbios lipídicos, doenças ósseas, principalmente da coluna e membros inferiores, na população adulta, além das doenças respiratórias agudas dependentes do clima frio desta região. Além da incidência de usuários com distúrbios da esfera psicológica com uso de medicamentos sedativos.

As estratégias de saúde para resolver estes problemas que prevalecem e incidem na população são aumento do número de palestras sobre temas de riscos destas doenças, intensificar a visita domiciliar buscando conhecer a maioria da população doente, e intervir nos modos e estilos de vida das pessoas. Em relação medicamentos, é importante incentivar o uso de medicamentos naturais para as doenças e distúrbios mentais, insisto na importância de fazer uso mais frequente de medicamentos naturais e caseiros, como chás, por exemplo, cidreira e camomila, já que a população em geral tem feito uso constante de medicamentos alopáticos para saúde mental e podem ficar dependentes, além dos efeitos adversos e nocivos. Outro ponto em relação aos medicamentos é realizar pedidos mensais para os que são essenciais para as principais doenças e verificar os que estão vencendo pelo desuso na Unidade. Além disso, é importante realizar atividades de intervenção na comunidade como trabalho investigativo sobre temas que influenciam na saúde da mesma.

Minha principal visão de meu trabalho como médica desta comunidade é usar todos meus conhecimentos para melhorar a qualidade das consultas feitas à população carente da minha comunidade, intensificar a prevenção na realização de visitas domiciliares e em todos os cenários de meu atendimento, e por último, trabalhar em equipe para diminuir as incidências de doenças preveníveis na comunidade. Fico muito feliz de trabalhar nesta comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo está situada no município de Santo Augusto, que tem 14 mil habitantes, onde só há 3 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma tradicional, não temos disponibilidade de NASF nem CEO em na cidade. O município é pequeno, localizado no interior de Rio Grande do Sul, tem sua economia baseada na agricultura onde se destacam a produção de grãos.

O poder aquisitivo da população não é muito alto, pois é um município do interior onde a população em sua maioria é carente e acabam usando em sua maioria o Sistema

Único de Saúde e haviam poucos médicos na cidade e por isso o município foi inscrito no programa Mais Médicos para Brasil.

Contamos com três unidades básicas de saúde na cidade com três equipes de saúde da família, uma das unidades recentemente reformada e ampliada, cada unidade em sua área, com seus bairros bem definidos para o atendimento, dentre destas três unidades está minha unidade básica de saúde (ESF III Leste). Além disso, temos a Unidade de Saúde Central que fica ao lado da nossa Secretaria de Saúde, que oferece atendimento ao bairro Centro que não pertence a nenhuma das outras três unidades, os médicos que realizam os atendimentos são os brasileiros por agendamentos prévios e também atendem usuários de nossas unidades que são encaminhados para uma avaliação mais integral.

Temos no município o Hospital Bom Pastor, hospital pequeno que oferece atendimento às principais urgências e emergências dos moradores 24 horas por dia, atende também a usuários de outros municípios próximos que não têm hospital.

Contamos com atenção especializada na unidade central, lá temos Pediatra, Urologista, Clínico Geral, Dentista, e além disso temos atendimento no hospital do SUS de Ginecologista e Cirurgião, os atendimentos são agendados pela população e alguns são demorados, outros são rápidos. A secretaria de saúde do município também fornece agendamentos para outras especialidades em outras cidades com especialistas como Oftalmologista, Cardiologista, Neurologista, Angiologista entre outras.

A unidade que atuo fica na zona urbana, no bairro Gloria, é um local adaptado que pertence à prefeitura de Santo Augusto já que a unidade permanente está em construção, a equipe está constituída pela enfermeira, coordenadora de equipe, três técnicos de enfermagem divididos para realizar avaliação, vacina e outro na farmácia, mas que trabalham em equipe, sempre apoiando um ao outro. Temos cinco agentes comunitários de saúde, a recepcionista, uma auxiliar, o motorista e a médica, está planejado ter uma dentista, que o município já disponibilizou, porém, devido à estrutura da unidade não há condições para oferecer esse serviço ainda, o que está previsto quando inaugurar a nova unidade.

Os serviços prestados na nossa unidade incluem:

- Consultas médicas
- Realização de citopatológico (CP)
- Puericultura
- Atendimento pré-natal e puerpério
- Imunização

- Teste de pezinho
- Visitas domiciliares aos acamados e pessoas que precisem
- Grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos
- Marcação de exames e procedimentos de média e alta complexidade
 - Transporte para a realização de procedimentos em outros municípios
 - Programa Saúde na Escola
 - Distribuição de medicamentos, entre outros.

A unidade tem recepção, sala de espera, sala de enfermagem, consultório médico, sala de vacinas, avaliação de enfermagem, farmácia e cozinha. Como ponto positivo na estrutura de minha cito o fato de se localizar próxima dos bairros que atende, a população toda tem fácil.

O atendimento pela equipe à população é muito amplo, se oferecem consultas de medicina geral, consultas pré-natal, puericultura para todas as crianças de um ano e maior de um ano, vacinas, visitas domiciliares e trabalho com os grupos de risco, o atendimento e feito pela demanda espontânea e consultas agendadas, algumas vezes se fazem atendimentos de urgências só que em sua maioria são encaminhadas ao hospital Bom Pastor devido às condições e recursos da UBS que não são os apropriadas para fazer este atendimento, acho que não é uma limitação muito grande para a população porque já estão acostumados a esta situação, o que às vezes é um verdadeiro problema para eles e que ficam esperando no hospital para atendimento.

As consultas com a nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta são na Unidade de Saúde Central, elas não fazem parte de nossa equipe, o atendimento é para toda a população Santo Augustense, e são feitas por prévio encaminhamento da médica ou da enfermeira e são agendadas lá mesmo. Para a execução da assistência odontológica contamos com o apoio incondicional de uma dentista da unidade central que foi designada para o atendimento de nossa população, é feita pela demanda espontânea, sempre com prioridade aos grupos específicos, as gestantes e as urgências, por exemplo.

A população da área adstrita é 3500 usuários com predomínio de mulheres, com 1987 e 1513 homens, a faixa etária predominante é de 35 a 69 anos. Para um melhor atendimento à essa população é necessário mais profissionais de enfermagem, sobretudo para o atendimento domiciliar e curativos de pessoas acamadas. A estratégia principal de

nossa equipe para ter resultados positivos no trabalho é ter a consciência do trabalho em equipe, onde um profissional pode fazer uma atividade independentemente de não ser seu trabalho, se isso for necessário, então apesar de contarmos apenas com três técnicos de enfermagem, um para vacinas, um para avaliação e um para farmácia, quando necessário eles podem realizar qualquer atividade.

As pessoas procuram livremente à UBS, todas são acolhidas com muito carinho e ética, e se oferecem as explicações necessárias até o momento de atendimento que procuram, normalmente não temos excesso da demanda espontânea e quando isso ocorre a enfermeira, coordenadora da equipe, avalia os casos e os que precisam aguardam na unidade até serem atendidos pelos médicos, outros casos, em que não é preciso atendimento no mesmo dia, são agendados para datas mais, sempre buscando maior satisfação dos usuários.

O atendimento às crianças de 0-72 meses é realizado todas as terças-feiras no turno da tarde e não são exclusivas para as crianças menores de um ano, as puericulturas são agendadas, a família é informada da data da consulta pelo agente de saúde. Não temos um protocolo de atendimento em nossa unidade, realizamos as ações principais que são medidas de peso, altura, perímetro cefálico e um exame físico completo, ao final de essa consulta recebem orientações sobre alimentação e já fica agendada a próxima consulta. Verificamos também a carteira de vacinação, orientamos sobre a importância de saúde bucal, a maioria recebe de presente ao finalizar a consulta de puericultura uma escova e um creme dental fornecidas pela dentista da Unidade Central, o que incentiva as crianças desde pequenas a criar hábitos saudáveis bucais. Realizamos atividades com as crianças também na escola próxima da área de abrangência, principalmente pela enfermagem, algumas vezes com a participação da dentista, médica e a enfermeira responsável pela vacinação, também são feitas conversas com as adolescentes principalmente sobre temas como gravidez na adolescência, alimentação saudável e doenças de transmissão sexual. O registro do atendimento é feito no computador, já que trabalhamos com o sistema e-sus, onde cada usuário é cadastrado e cada atendimento fica registrado, assim como quando realizamos atividades fora da unidade.

O indicador de cobertura para crianças menores de um ano está em 60%, logo, são acompanhadas 25 crianças de um total de 42 de nossa área, os indicadores de qualidade estão acima de 80% demonstram um bom atendimento, só não é possível saber o indicador de avaliação de saúde bucal, por não ser realizado em nossa Unidade.

Em meu serviço são realizadas as consultas de atenção pré-natal às segundas-feiras no turno da tarde, para 22 gestantes, as consultas são agendadas e feitas mensalmente até completarem 28 semanas de gestação, logo se faz uma consulta de quinze em quinze dias até as 32 semanas e todas são encaminhadas para o Ginecologista do município. Acredito que a cobertura ainda é baixa, de 63%, são acompanhadas 22 das 35 gestantes estimadas para nossa área, algumas preferem o atendimento privado. Em cada consulta elas recebem as orientações segundo a idade gestacional, orientações de alimentação saudável, saúde bucal, vacinação, prática de exercícios físicos, assim como um exame físico completo para avaliar a saúde da mãe e fetal. Porém, os indicadores de qualidade demonstram o quanto é preciso aprimorar os atendimentos, pois esses indicadores chegam a no máximo 55%. Para um bom atendimento falta também um protocolo de atendimento, mas já estamos providenciando com a secretaria de saúde. As consultas ficam registradas no prontuário da gestante assim como em sua caderneta, e já saem da consulta com a próxima agendada. Os exames laboratoriais são autorizados pelo SUS e elas não pagam por estes exames.

O atendimento puerperal é feito todas as terças feiras de tarde, no mesmo dia da puericultura, as mães levam a os filhos e são feitas as consultas puerperais, tentamos fazer a primeira nos primeiro 7 a 10 dias após parto e não próxima consulta ao mês, elas recém orientações gerais de cuidados do recém-nascido, orientações de alimentação e sobre anticoncepção, não tínhamos registro de atendimento as puérperas antes da intervenção .

Temos uma grande população de mulheres com idade maior de 25 anos, então já têm critério médico para fazer exame preventivo de colo uterino para diagnóstico de câncer de colo e mamografia, toda mulher que vem à consulta é orientada sobre a importância de fazer este exame, oferecemos também palestras na UBS para uma maior consciência da população feminina. A coleta é feita pela enfermagem em dois dias da semana em dois turnos, ao mesmo tempo realiza-se exame da mama e se orienta a importância da realização da mamografia, não temos muitas mulheres com mamografias atrasadas, mas ainda assim algumas mulheres que não dão a importância que merece. O indicador de cobertura para prevenção de câncer de colo de útero é de 67% (650), com indicadores de qualidade baixo, principalmente de avaliação de risco para câncer de colo de útero (4%) e orientação sobre prevenção deste câncer (18%). Já os indicadores para acompanhamento para prevenção de câncer de mama estão um pouco melhores, com cobertura de 89% (320), sendo necessária atenção especial para melhoria do indicador de avaliação de risco de câncer de mama, que está em 8%.

A informatização dos prontuários clínicos permite o acesso rápido às informações de usuários que tem exames alterados e, através de uma modificação no sistema de dados e possível criar ferramentas de alerta para que a própria unidade, via agente comunitário de saúde e/ou via comunicado escrito, lembre as pacientes dos exames pendentes, da recolhida do resultado, da data de repetição do próximo exame assim como sempre motivar para a realização deste exame devido a sua importância

As doenças mais comuns em minha população são as doenças metabólicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, acho que está muito relacionado com os maus hábitos alimentares das pessoas aqui no Sul do País, gostam de muita gorduras e frituras que não são saudáveis. As consultas de seguimento para eles se são realizadas a cada quatro meses com a renovação de suas receitas e se for necessário se indicam exames para avaliação da função renal, e padrões metabólicos como glicemia, colesterol, triglicérides, ureia, creatinina, ácido úrico, exame de urina e eletrocardiograma, segundo as condições do usuário. Fazemos palestras um dia na semana nos diferentes bairros dos quatro que temos em nossa área de trabalho, onde se fala de temas importantes para esse grupo de risco como de uma alimentação saudável, saúde bucal, cuidado dos pés, higiene do ambiente e pessoal, vacinas entre outros. As consultas para Hipertensos e Diabéticos geralmente são agendadas, mas se precisarem de um atendimento fora da data planejada se oferece com a mesma qualidade. As urgências pela descompensação metabólica destas doenças são tratadas no hospital se estiver fora de nosso alcance. Os registros do atendimento são feitos nos prontuários deles que ficam em nossa unidade e também e registrados em sua caderneta de hipertensos e diabéticos.

Considerando a importância de um atendimento de qualidade relativo a essas doenças os indicadores de qualidade precisam ser melhorados, realizando orientação nutricional, da prática de exercício físico, além de aumentar a cobertura, que está em 45% (352) para hipertensos e 46% (103) para diabéticos.

Acho que seria bom futuramente realizar uma intervenção para melhorar o atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos já que são maioria em minha população e ainda existe tendência a alimentação inadequada, falta de hábitos de vida saudáveis, acham que só tem que procurar atendimento para renovação das receitas, portanto é necessário conscientização desse público sobre a importância dos cuidados com essas doenças, como manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, suspensão do hábito de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas e melhorar o atendimento por nossa parte. A mudança nos hábitos de vida pode ser obtida se

houver uma estimulação constante em todas as consultas, ao longo do acompanhamento, mas a mudança de comportamento é complexa, principalmente devido a hábitos alimentares arraigados dos gaúchos como comida muito salgada e consumo das bebidas com álcool principalmente nos fins de semana, além de todo isto eu decidi escolher para intervir às gestantes e puérperas de minha comunidade, devido a que mudar estilos de vida na população gaúcha é muito difícil e o período de intervenção é curto, em cambio as gestantes sempre tem a preocupação de sua criança, ao igual que as puérperas e além de ser uma população alvo muito importante ao mesmo tempo é muito mais fácil de trabalhar com menor quantidade de pessoas como as gestantes e puérperas que são mais fácil de conducir pelo caminho que eu direcione minha intervenção.

Os idosos são um grupo fundamental na sociedade, e em nossa UBS temos um grupo importante de pessoas idosas, que são pessoas vulneráveis a acidentes nas casas, de apresentarem uma confusão mental, e são essas e mais razões que fazem o que atendimento a eles seja o melhor. Geralmente eles procuram às consultas de Hipertensos e Diabéticos, embora às vezes também por doenças nos ossos e muito mais frequentes as queixas da insônia já que a saúde mental está muito deficiente em nossa cidade. Tenho que reconhecer o atendimento às pessoas idosas na Unidade tem que ser melhor, não temos para eles nenhum atendimento especializado como os que oferecemos às crianças e gestantes, para eles não temos caderneta onde possam registrar o atendimento, nossa cobertura precisa aumentar, está em 62% (296), mesmo assim recebem as orientações fundamentais. Os indicadores, principalmente, precisam ser melhorados, por exemplo, os idosos não têm caderneta de saúde da pessoa idosa e não têm investigação de indicadores de fragilização na velhice.

A situação em minha UBS tem melhorado já que cada dia acumulam-se experiências de trabalho, acho que minha equipe é nova em atividades de atenção à família e comunidade, mas tem se esforçado para aprimorar os atendimentos, e para atender às necessidades da população e assim fique satisfeita com toda a equipe e ao mesmo tempo com o Programa Mais Médicos para Brasil ao qual eu pertença.

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

Creio que os usuários da unidade de saúde são, de maneira geral, bem atendidos, recebem consultas médicas e de enfermagem a livre demanda assim como o atendimento odontológico na Unidade Central e as consultas psicológicas, nutricionais, fisioterapêuticas são agendadas e contam com lista de espera.

A unidade não possui grandes dificuldades em relação aos profissionais, exceto nos setores de odontologia, psicologia, fisioterapia e na parte dos técnicos de enfermagem razão foi explicada anteriormente que o ideal seria ter estes profissionais por equipe e não para o município todo. Temos, como em toda unidade básica de saúde, grande demanda de exames e muitos demoram até serem agendados, todavia, a maior parte dos básicos é agendada com agilidade. O trabalho da equipe será perfeiçoado cada dia com a experiência do dia a dia, o trabalho com o público é complicado porque não é uma tarefa fácil agradar a tantas pessoas ao mesmo tempo, temos que permitir que os usuários manifestem suas necessidades.

Minha visão quando eu comecei na ESF onde eu trabalho, foi bem superficial a respeito das questões de estrutura e quanto aos problemas de saúde que mais confrontavam minha comunidade, além da forma de trabalho em equipe, agora mudou minha maneira de ver os problemas de minha comunidade, para assim procurar as soluções para ter um melhor desempenho como profissional, e oferecer uma melhor atenção de saúde com qualidade e amor. O texto inicial foi baseado nas impressões que tive no início de meu trabalho na UBS, foi superficial em relação aos detalhes que foram coletados nos questionários. Agora tenho conhecimento sobre a estrutura da UBS e seu funcionamento e dos principais problemas da comunidade que estamos buscando resolvê-los.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O controle do pré-natal é o conjunto de ações e procedimentos sistemáticos e periódicos, com os objetivos de prevenção, diagnóstico e tratamento dos fatores que podem condicionar morbimortalidade materna e Peri natal. Mediante o controle pré-natal, podemos acompanhar a evolução da gravidez e orientar a mãe para o parto e os cuidados mais gerais relacionadas à criança. Este atendimento que recebe a mulher grávida desde o início da gestação até o momento do parto e o segundo desde o parto até os 42 dias seguintes tem muita importância (BRASIL, 2012). O acompanhamento deve ser realizado com qualidade de forma completa, abrangente, periódico, em um ambiente calmo e acolhedor, garantindo a evolução normal da gravidez e o puerpério, sendo capaz de antecipar as complicações que podem colocar em risco a vida da mãe e filho. Para isso, é vital a realização de um trabalho em equipe, com muito compromisso do pessoal médico atuando sempre pelos protocolos do Ministério de Saúde para atingir os objetivos propostos melhorando assim o nível de saúde da população alvo.

O controle pré-natal deve ser eficaz e eficiente, com os seguintes objetivos gerais: identificação dos fatores de risco - Diagnóstico da idade gestacional- Diagnóstico da condição fetal- Diagnóstico da condição materna- Educação à mãe com temas relacionados com a criança.

Considerando que, em um ano de observação, poucas gestantes e puérperas procuravam a equipe de Saúde para a avaliação e tinham preferência pelo atendimento na rede particular durante o seu pré-natal e puerpério, algumas que eram atendiam pelo SUS fundamentalmente nos casos de urgência, planejamos a nossa intervenção cujo foco principal foi a saúde no pré-natal e puerpério. Acredito que a cobertura ainda é baixa, de 63%, são acompanhadas 22 das 35 gestantes estimadas para nossa área,

algumas preferem o atendimento privado. Não temos registro de acompanhamento das puérperas.

O desenvolvimento de uma ação programática na nossa unidade é importante para a condução do nosso trabalho, pois vai permitir o registro das nossas atividades e a avaliação da sua efetividade, servindo, também, para a observância das falhas e dos pontos que precisam ser aperfeiçoados. Intervir na saúde das gestantes e no puerpério é interessante tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda a adoção de medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças e preservação da saúde das mães.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e de puérperas na Unidade de Saúde ESF Leste III no município de Santo Augusto, RS.

2.2.2 Objetivos Específicos e metas

Objetivos específicos da atenção pré-natal

1. Ampliar a cobertura do Programa de atenção pré-natal no ESF Leste III no município Santo Augusto/RS.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das gestantes.
3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde.
4. Melhorar registro das informações
5. Mapear as gestantes da área de abrangência com risco para problemas de saúde.
6. Promover a saúde em gestantes.

Objetivos específicos da atenção ao puerpério

1. Ampliar a cobertura do Programa de atenção puerperal no ESF Leste III município Santo Augusto.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das puérperas.
3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde.
4. Melhorar registro das informações.
5. Promover a saúde em puérperas.

Metas

Relativas ao Objetivo Especifico de Cobertura do Pré-natal

- ✓ Ampliar a cobertura do programa de atenção pré-natal para 80% no ESF Leste III município Santo Augusto.

Relativas ao Objetivo de Qualidade do Pré-natal

METAS

- ✓ Garantir a 100% de gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
- ✓ Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- ✓ Realizar pelo menos um exame de mamas por trimestre em 100% das gestantes.
- ✓ Garantir a 100% de gestantes a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com protocolo.
- ✓ Garantir a 100% das gestantes a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme ao protocolo.
- ✓ Garantir a 100% das gestantes com a vacina antitetânica em dia.
- ✓ Garantir a 100% das gestantes com a vacina anti-hepatites B em dia.
- ✓ Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico ao 100 % das gestantes
- ✓ Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Relativa ao Objetivo Especifico de Adesão do Pré-natal

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

Relativa ao Objetivo Especifico de Registro do Pré-natal

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

Relativa ao Objetivo Especifico de Avaliação de Risco Pré-natal

- ✓ Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativa ao Objetivo Especifico de Promoção da Saúde do Pré-natal

- ✓ Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais.

- ✓ Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- ✓ Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- ✓ Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- ✓ Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- ✓ Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas relativas ao Objetivo Específico de Cobertura do Puerpério

META

- ✓ Ampliar a cobertura da atenção às puérperas, até 42 dias após parto, a 100%

Relativa ao Objetivo Específico Qualidade do Puerpério

- ✓ Garantir a 100% das puérperas um exame físico das mamas
- ✓ Realizar pelo menos um exame de abdômen em 100% das puérperas
- ✓ Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das puérperas
- ✓ Garantir a 100% das puérperas a avaliação do estado psíquico
- ✓ Avaliar as intercorrências em um 100% das puérperas
- ✓ Prescrição de algum método de anticoncepção em um 100% das puérperas

Relativa ao objetivo Especifico de Adesão do Puerpério

- ✓ Realizar busca ativa em 100% das puérperas faltosas as consultas

Relativa ao Objetivo Especifico de Registro do Puerpério

- ✓ Manter registro adequado na ficha de acompanhamento ao 100% das puérperas

Relativo ao Objetivo Especifico de Promoção da Saúde do Puerpério

- ✓ Orientar ao 100 % das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

- ✓ Promover ao 100 % das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses do bebê
- ✓ Orientar ao 100 % das puérperas sobre o planejamento familiar (anticoncepção após o parto)

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde – ESF Leste III Santo Augusto, Rio Grande do Sul. Participarão da pesquisa todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade. As ações serão feitas em quatro eixos fundamentais, estes são: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Detalhamento das ações de Pré-natal

No Eixo do **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** para todos os objetivos temos as seguintes ações:

- ✓ Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- ✓ Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- ✓ Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- ✓ Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- ✓ Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- ✓ Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- ✓ Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- ✓ Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

- ✓ Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.
- ✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- ✓ Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- ✓ Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).
- ✓ Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- ✓ Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
- ✓ Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- ✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- ✓ Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- ✓ Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- ✓ Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- ✓ Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- ✓ Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento

Para todas estas ações de monitoramento as responsáveis serão a médica junto com a enfermeira coordenadora de equipe e as técnicas de enfermagem, em todos os encontros com as gestantes na unidade, com frequência semanal. Para isso faremos revisão periodicamente das carteirinhas das gestantes assim como os registros da ficha espelho, das vacinas. Além disso monitorar antes de começar o atendimento o estado dos equipamentos necessários para a intervenção, esfigmomanômetro, a balança e o equipamento de escutar os batimentos fetais.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- ✓ Acolher as gestantes.

- ✓ Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- ✓ Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- ✓ Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, de mama, realização da vacina antitetânica e outras e para solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- ✓ Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- ✓ Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.
- ✓ Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- ✓ Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- ✓ Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- ✓ Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
- ✓ Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- ✓ Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- ✓ Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.
- ✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- ✓ Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- ✓ Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
- ✓ Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

- ✓ Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- ✓ Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- ✓ Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- ✓ Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- ✓ Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento

O acolhimento será feito por todos os integrantes da equipe desde a recepcionista até o médico em seu consultório. Para estabelecer orientações específicas às gestantes o responsável será o médico, a coordenadora de equipe assim como outras pessoas com conhecimentos necessários que participem dos encontros com as gestantes e capacitação delas, por exemplo pelo dentista, nutricionista e psicóloga.

Os responsáveis pelos cadastros de todas as gestantes serão os agentes de saúde diariamente em suas visitas domiciliares. Em cada consulta de pré-natal em meu consultório será feita a solicitação dos exames laboratoriais para cada gestante segundo o protocolo do atendimento, conforme o requerido, oferecida orientações sobre a importância do uso de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação, assim como a nutricionista vai orientar sobre a importância destes suplementos fundamentais na etapa pré-natal. Além de garantir que sempre tenha os medicamentos disponíveis na farmácia. Explicar sempre a importância de ter um esquema de vacina atualizado para evitar doenças que podem ser prevenidas (hepatite B e tétano) na gestação e durante sua vida. Verificar também em suas carteirinhas a data da realização das vacinas para ter o monitoramento adequado e orientar sobre a próxima dose em caso necessário. A enfermeira, que realiza as vacinas juntamente com a coordenadora da equipe serão as responsáveis por verificar a presença de vacinas no estoque para este grupo prioritário e sua validade.

Orientar sobre a importância da saúde bucal, principalmente as gestantes para evitar chegar ao momento do parto com infecções orais. A gestante ao sair da consulta

pré-natal irá agendar com a recepcionista uma consulta odontológica nos postos de saúde próximos garantindo assim o atendimento bucal a 100% das gestantes.

Na última consulta antes de ser encaminhada para o ginecologista reforçarei novamente a importância da anticoncepção após o parto para evitar uma gravidez com um período muito curto, além disso, esses temas serão abordados nos grupos.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- ✓ Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- ✓ Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- ✓ Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.
- ✓ Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

- ✓ Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- ✓ Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- ✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
- ✓ Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- ✓ Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
 - ✓ Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
 - ✓ Construir rede social de apoio às nutrizes.
 - ✓ Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- ✓ Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- ✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- ✓ Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento

Para informar e esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento pré-natal e horário estabelecido na unidade de saúde contamos com ajuda da rádio santo augustense, assim como cartazes colocados na unidade com ajuda da secretaria de saúde. Além disso, nos encontros com gestantes e familiares toda a equipe orientará sobre todos os temas de interesse, como a importância de fazer um exame ginecológico ao menos uma vez por trimestre e realizar exame de mamas pelo menos uma vez na gestação.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- ✓ Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- ✓ Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- ✓ Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- ✓ Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- ✓ Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- ✓ Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
- ✓ Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
- ✓ Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

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

Detalhamento

Para a capacitação da equipe em todos os temas relacionados com a atenção pré-natal as responsáveis serão a médica e a coordenadora de equipe(a enfermeira) com frequência semanal em cada reunião de equipe. Será realizada a capacitação aos agentes comunitários de saúde ao finalizar a reunião de equipe sobre os principais sintomas da gravidez, para que saibam identificar e perguntar a todas as mulheres em idade fértil, solicitar informação da data de última menstruação, assim a identificação de mulheres gestantes na área será maior, e serão informadas sobre a importância de atendimento pré-natal, já que elas são as que decidem onde fazer o atendimento.

Ações e Detalhamento de Puerpério

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.
- ✓ Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.
- ✓ Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.
- ✓ Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- ✓ Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

- ✓ Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.
- ✓ Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.
- ✓ Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.
- ✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- ✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento

Nestas ações de monitoramento a responsável será a médica junto com outros integrantes da equipe como a coordenadora e as técnicas de enfermagem, em cada atendimento da puérpera, a médica é a maior responsável desta ação, em cada consulta tem que fazer uma boa anamnese e trabalhar muito nas orientações a cada puérpera.

Para identificar os riscos a primeira ação é um bom atendimento de maneira integral, analisando os fatores pré-natais, natais e pós natais, com um bom interrogatório, como foi o parto, aos quantos dias saiu do hospital, como se sente psicologicamente depois de ganhar a criança, depois da anamnese fazer um exame físico completo que incluirá o exame ginecológico e de mamas, para avaliar se tem as condições necessárias para fazer a amamentação, olhar se não tem fissuras, além disso, é muito importante avaliar o humor da puérpera. A frequência será contínua, sob responsabilidade da médica e a coordenadora de equipe. Assim desde o início será possível identificar os sinais de alerta e encaminhar ao serviço especializado se necessário.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- ✓ Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.
- ✓ Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma

servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, avaliar o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.

- ✓ Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.
- ✓ Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.
- ✓ Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- ✓ Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.
- ✓ Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- ✓ Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.
- ✓ Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- ✓ Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.
- ✓ Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).
- ✓ Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento

O acolhimento será feito por todos os integrantes da equipe, os agentes de saúde são os responsáveis por convidar as puérperas para participar no encontro educativo realizado na unidade onde serão realizadas orientações necessárias para esse período puerperal. A coordenadora de equipe será a responsável de verificar a presença de anticoncepcionais orais na farmácia do posto para fornecer às puérperas depois dos 40 dias.

A fichas espelhos serão organizadas pela médica e a enfermagem terá pleno acesso a ela, nós trabalhamos com prontuários eletrônicos e tudo fica registrado no computador, além disso, todas as gestantes têm um prontuário que a recepcionista

organiza, os agendamentos são feitos no computador e na agenda da unidade e em cada reunião de equipe a coordenadora e a recepcionista informam as faltosas e as que têm consulta na próxima semana e os agentes de saúde avisam a elas.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO

- ✓ Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.
- ✓ Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- ✓ Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.
- ✓ Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- ✓ Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- ✓ Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.
- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.
- ✓ Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- ✓ Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do atendimento puerperal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às puérperas
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de puerpério imediatamente após o parto.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame.
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante o puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- ✓ Informar a comunidade sobre a importância das consultas de puerpério e do acompanhamento regular.
- ✓ Esclarecer a puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- ✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das puérperas de risco.
- ✓ Compartilhar com a comunidade e com as puérperas orientações sobre alimentação saudável.
- ✓ Conversar com a comunidade, a puérpera e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- ✓ Orientar a comunidade em especial a puérperas e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Orientar a comunidade, em especial puérperas e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento

Para informar e esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento puerperal e horário estabelecido na unidade de saúde contaremos com ajuda da rádio santo augustense, assim como cartazes colocados na unidade e com ajuda da secretaria de saúde para aumentar o conhecimento sobre a importância do acompanhamento puerperal. Além disso, nos encontros com puérperas e familiares a médica e toda a equipe orientarão sobre todos os temas de interesse.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", "exame do abdome" e "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- ✓ Capacitar a equipe para revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- ✓ Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.
- ✓ Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- ✓ Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.
- ✓ Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- ✓ Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.
- ✓ Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- ✓ Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- ✓ Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.
- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento às puérperas.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas puérperas.
- ✓ Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as puérperas.
- ✓ Treinar os ACS para abordar a importância da realização das consultas de puerpério.

- ✓ Capacitar os profissionais que realizam o puerpério para classificação do risco puerperal.
- ✓ Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de puérperas.
- ✓ Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- ✓ Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento

Para a capacitação da equipe em todos os temas relacionados com a atenção puerperal os responsáveis serão a médica e a coordenadora de equipe, frequência semanal em cada reunião de equipe.

2.3.2 Indicadores

Para avaliar as metas e se cada objetivo foi alcançado, serão usados os seguintes indicadores:

Indicadores para o pré-natal

Meta 1.1- Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

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

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 durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6- Garantir que 100% das gestantes 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- Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de 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 5.1- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes 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 que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2- Proporção de gestantes que receberam 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores para o puerpério

Meta 1.1- Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.3- Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.5- Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador3.1- Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Meta4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador5.2- Proporção de puérperas 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 5.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador5.3- Proporção de puérperas com 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 na Atenção pré-natal e puerpério vamos adotar o Caderno de Atenção Básica, número 32 do Ministério da Saúde de 2013. Utilizaremos a ficha-espelho da gestante e criaremos uma ficha complementar para a avaliação integral delas e das puérperas. Será necessária uma ficha-espelho por cada usuária incluída na intervenção, com os dados fundamentais obtidos na consulta de atenção pré-natal e puerpério, as cópias serão providenciadas na mesma unidade de saúde. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos uma planilha eletrônica com os dados.

Para organizar o registro específico a médica irá revisar os prontuários das mulheres que vierem ao serviço para pré-natal nos últimos dois meses e transcreverá as informações importantes para a planilha eletrônica.

Para realizar a primeira etapa da intervenção iremos cadastrar na UBS as gestantes e as puérperas (até os 42 dias pós-parto) da área de abrangência e monitorar número de gestantes/puérperas cadastradas no programa por meio de uma planilha eletrônica organizada pela médica responsável. Para isso, utilizaremos os prontuários clínicos, os computadores e informações dos agentes de saúde e dos enfermeiros. Ao mesmo tempo, aproveitaremos para identificar as gestantes de alto risco para priorizar o atendimento dessas usuárias e realizar o seu monitoramento periódico.

Após o cadastramento pretendemos organizar a agenda de atenção pré-natal e puerpério para atendimento das gestantes e puérperas disponibilizando um tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual oferecendo um turno específico para o atendimento dessas usuárias, sem privar do atendimento prioritário nos demais turnos.

Para que a comunidade saiba desse atendimento especial pretendemos distribuir cartazes na unidade, anunciar nos grupos e na rádio e orientar os agentes de saúde para a disseminação dessas informações. Adicionalmente, utilizaremos os prontuários e as carteirinhas de gestantes para monitorar a realização dos procedimentos clínicos, os exames e as atividades educativas.

A partir do cadastramento iremos identificar as usuárias que participam dos grupos e organizar a agenda de atendimento de forma a possibilitar a participação da equipe de saúde nessas atividades educativas, ajudando também a organizar as ações a serem trabalhadas na UBS e monitorando as atividades educativas coletivas na unidade e na comunidade por meio de pesquisa de opinião.

Iremos disponibilizar horários na agenda para realização de visita domiciliar e esclarecer à comunidade que gestantes e puérperas que não tenham como se locomover e as faltosas receberão a visita da equipe que inclui a médica, o agente comunitário de saúde e um enfermeiro que somos as pessoas que normalmente fazemos as visitas todas as quintas feiras de tarde para verificar a causa de sua ausência e reagendar novas consultas após busca.

A médica junto a coordenadora de equipe solicitará junto aos gestores os materiais e serviços necessários para implantação da ação programática, sempre que for necessário, como folhas para a impressão das fichas espelhos. Além disso, irá conversar

com a nutricionista da unidade e avaliar a possibilidade de atendimento e orientação nutricional das gestantes cadastradas no programa e capacitação da equipe quanto aos “Dez passos da alimentação saudável”.

Após as consultas de atenção pré-natal a recepcionista irá fazer o agendamento das consultas de saúde bucal com a dentista do posto de saúde próximo para assim garantir o atendimento da saúde bucal de todas as gestantes e puérperas que precisarem.

Para iniciar e avançar neste projeto de intervenção com êxito é muito importante fazer uma capacitação à equipe de trabalho sobre atenção pré-natal e puerpério e sua importância, será feita pela médica em dois dias após a reunião de equipe que regularmente fazemos todas as quartas-feiras.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde ESF III Leste do município de Santo Augusto-RS, teve duração de 16 semanas e teve como foco a melhoria do atendimento na gestação e puerpério, já que havíamos observado que poucas gestantes procuravam a equipe de Saúde para a realização de avaliação durante seu pré-natal e menos ainda no puerpério. Quando realizavamm o acompanhamento era com pouca frequência, por preferirem um atendimento na rede privada.

Antes da intervenção a maioria das usuárias realizava atendimento no setor privado e não queria abandonar seu seguimento e outras não tinham ainda total confiança na minha equipe, que é nova. Com o tempo aumentamos o cadastro, o SUS ganhou confiança e nosso número de mulheres cadastradas aumentou consideravelmente, além disso, o trabalho em equipe foi fundamental para alcançar os resultados.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas: facilidades e dificuldades

O cadastramento das puérperas também foi aumentando no decorrer da intervenção, no primeiro mês era para ter acompanhado cinco puérperas, mas só uma foi atendida e já nas últimas semanas de puerpério. No segundo mês tivemos três puérperas e assim o número foi aumentando gradativamente.

Também na intervenção cadastramos gestantes e puérperas que no início não moravam na área de abrangência e depois passaram a morar em nossa área, e passaram a fazer parte de nossa intervenção.

Durante minhas férias a intervenção continuou, a responsável da intervenção foi a enfermeira coordenadora de equipe, ela junto com os agentes comunitários de

saúde e os demais profissionais da equipe continuaram o cadastramento assim como todas as ações planejadas para realizar.

A capacitação dos profissionais de saúde foi feita em cada reunião de equipe que é realizada semanalmente, essa capacitação foi feita por mim e pela enfermeira, coordenadora de minha equipe, ela tem conhecimentos sobre o atendimento pré-natal. Os temas abordados foram: a importância da atenção pré-natal e captação precoce, alimentação saudável na gestação, a importância de ter as vacinas atualizadas nas gestantes para evitar doenças, foi feita uma conversa sobre a necessidade de ter sempre na farmácia ácido fólico e sulfato ferroso para fornecer às gestantes e puérperas, a importância do atendimento puerperal, os cuidados do recém-nascido e outros.

Também conversamos com as usuárias, público da intervenção, e seus familiares, com participação da psicóloga, dentista, nutricionista, além da equipe. Estas conversas foram feitas em grupos, de gestantes, na unidade de saúde, em nosso espaço de reuniões em equipe, abordamos os temas: alimentação saudável, a importância da saúde bucal na gestação, a importância do uso de um método anticoncepcional após o parto por pelo menos um ano, as vantagens do parto natural sobre as cesáreas, assim como a maternidade e paternidade responsável e a importância do apoio familiar no puerpério. Outro tema falado de muito interesse para eles foi sobre as doenças de transmissão sexual e as consequências que têm para a gestação.

Uma das deficiências de minha intervenção foi que a reunião com as lideranças foi feita na semana em que eu estava de férias, por ser o período com maior número de usuárias participando da intervenção. A reunião foi produtiva, foram discutidos os benefícios que oferece o SUS, os dias de atendimentos na unidade, falou-se também sobre os bairros que pertencem à nossa equipe para fazer os atendimentos.

O atendimento integral foi feito em cada consulta às gestantes e puérperas, foram solicitados os exames de laboratório segundo o estabelecido pelos trimestres, assim como analisados os resultados e tratadas as intercorrências. Foram avaliadas as mamas pelo menos uma vez no trimestre e realizado exame ginecológico especular, todas têm registros adequados nas fichas espelhos e estão com as vacinas em dia.

Os atendimentos odontológicos foram feitos pela dentista. Inicialmente tivemos algumas dificuldades, já que nossa unidade não tem local para esse atendimento, nossa dentista trabalha na unidade central. Mas, ao final toda receberam atendimento odontológico, a estratégia foi agendar a consulta com a dentista (data e hora) após a consulta médica e antes de sair da unidade. O atendimento pela dentista foi

feito na Unidade de Saúde Central foi combinado com a dentista, e a secretaria de saúde.

Todas as mulheres faltosas (gestantes e puérperas) foram procuradas em suas casas mediante visitas domiciliares, as visitas fizeram parte de nosso plano de trabalho semanalmente, todas as mulheres faltosas eram mencionadas em reunião de equipe e eram programadas as visitas. As visitas foram feitas pela médica, uma técnica de enfermagem e o agente comunitário de saúde, durante minhas férias as visitas foram feitas pela minha coordenadora de equipe.

Foram realizados três encontros com as gestantes, onde participaram, além da equipe, a nutricionista, a psicóloga e a dentista.

Finalmente posso concluir que fiquei satisfeita com o resultado do trabalho, pois mais que uma intervenção foi uma maneira de demonstrar os benefícios e a importância da atenção pré-natal e puerperal e que o trabalho em equipe é uma ferramenta importante no trabalho na atenção básica.

Esta intervenção trouxe ótimos resultados e a partir de agora todas essas atividades vão fazer parte da rotina de trabalho diário para melhorar a atenção pré-natal e puerpério de nossa unidade.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas e seus motivos

A participação da comunidade foi pouco estimulada durante a intervenção, uma vez que não conseguimos realizar as reuniões na comunidade em função da falta de tempo hábil. Isso fez com que a escuta da população ficasse deficiente, sendo importante a criação de novos e eficientes mecanismos de avaliação da satisfação dos nossos usuários e também de meios para que a própria comunidade aponte soluções para as deficiências da equipe. O engajamento público foi buscado nas reuniões dos grupos, nas consultas individuais, nas visitas domiciliares.

Nos conseguimos bons resultados com as ações realizadas mais na hora de fazer uma nova intervenção em nossa equipe temos que aumentar o trabalho com a comunidade, estimulá-lo mais desde o início, para obter resultados melhores.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve problemas com o registro das informações, toda a equipe colaborou, e contamos com a ajuda da enfermeira coordenadora de equipe, que tem uma experiência prévia na investigação.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Com relação à incorporação das ações do projeto à rotina da unidade creio que os grupos, as consultas a gestantes e puérperas em turno específico, a busca ativa das faltosas às consultas e as consultas odontológicas para elas irão perpetuar, mais minha dúvida está em que ainda existe na população uma tendência ao modelo curativista em saúde sem fazer ênfases na importância que tem a promoção em saúde, já que essa costume foi assim por anos em meu município e as vezes acontece não só em elas seno em a população em geral .

Para que a saúde não só das nossas gestantes e puérperas também dos demais segmentos da comunidade melhora é fundamental que a gestão comece a planejar e executar uma importante mudança na forma da comunidade e dos profissionais pensarem e fazerem saúde.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve por objetivo geral Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde ESF Leste III no município de Santo Augusto, RS.

Pré-natal

Objetivo 1. Cobertura

Meta:

✓ Ampliar a cobertura do programa de atenção pré-natal para 80% no ESF Leste III município Santo Augusto.

A população da área adstrita é de 3500 habitantes e de acordo com a estimativa, 37 gestantes, a intervenção começou com um total de oito gestantes, o que representava 21.6% da cobertura, de um total de 37 gestantes. Com as ações da intervenção conseguimos atingir a cobertura de 59.5 % com um total de 22 gestantes acompanhadas. Os atendimentos foram aumentando a cada mês, sendo no primeiro mês atendidas oito gestantes, no segundo 13, no terceiro 23 e no quarto, diminuiu para 22, já que uma passou para condição de puérpera (FIGURA 1). É importante explicar que a intervenção começou com gestantes que já estavam em atendimento a maioria no segundo ou terceiro trimestre da gravidez.

As ações que ajudaram a cumprir esta meta foram: a capacitação dos agentes comunitários para o cadastramento das gestantes, os atendimentos destas usuárias foram programados pelos agentes comunitários de saúde todas as semanas na reunião de equipe além da qualidade do registro que foi desenhado para avaliar a assistência nas consultas e os cadastros. Não alcançamos a meta de cobertura planejada, pois muitas mulheres em nossa área têm atendimento com o ginecologista particular.

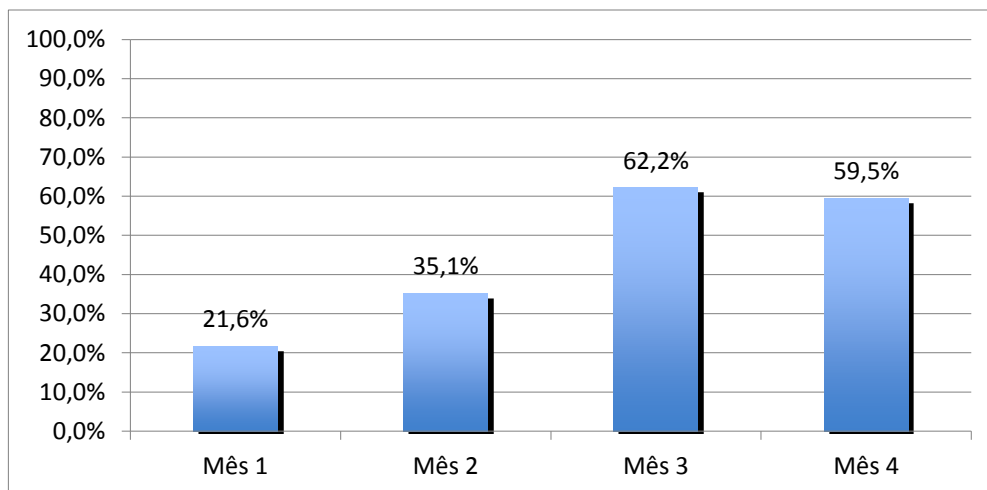


Figura 1: Indicador proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

Objetivo 2: Qualidade -Melhorar a qualidade do atendimento das gestantes

Meta 1: Garantir a 100% de gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Acompanhamos no primeiro mês 6 gestantes no primeiro trimestre das 8 gestantes que tínhamos cadastradas totalizando 75%, no segundo mês 8 de 13 eram acompanhadas, caindo para 61,5%, no terceiro mês 18 de 23 gestantes e no quarto mês 17 de 22 gestantes. Ao final da intervenção a proporção de 77,3% gestantes ingressaram no pré-natal no primeiro trimestre da gestação (FIGURA 2).

Dentro das ações que mais facilitaram este indicador foi o cadastro das gestantes, assim como a orientação da importância de começar o atendimento pré-natal no primeiro trimestre. Algumas mulheres ainda continuam com atendimento particular, muitas faziam a primeira consulta pré-natal na rede privada, pagavam esse atendimento e depois se incorporavam ao nosso atendimento para terem as consultas e os exames grátis, foi por isso que o indicador aumentou, mas não alcançou 100%.

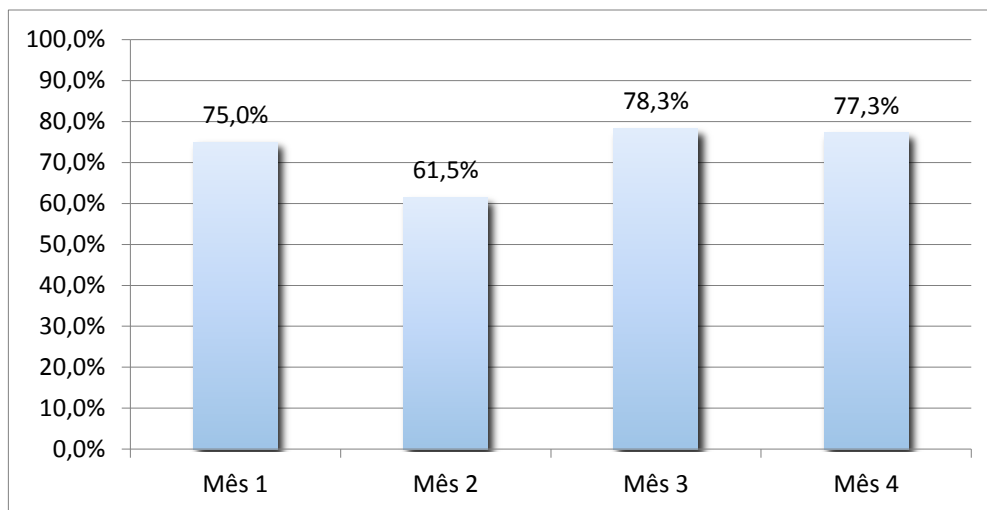


Figura 2: Indicador proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Desde o início da intervenção todas as gestantes acompanhadas tinham pelo menos um exame ginecológico por trimestre, logo, 100%, e esse indicador permaneceu assim por toda a intervenção. Dentro das ações mais importantes está o exame clínico completo feito a todas as gestantes e o atendimento integral, que é feito a todas por igual.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas por trimestre em 100% das gestantes

Este indicador assim como o anterior finalizou em 100%, do início ao fim todas as gestantes tiveram pelo menos um exame das mamas. Para isto uma das ações que mais colaborou foi o exame clínico integral de cada uma das gestantes em consulta, já que é muito importante a inspeção e palpação das mamas buscando doenças e sinais no momento da amamentação da criança.

Meta 4: Garantir a 100% de gestantes a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Ao início da intervenção as 8 gestantes e ao final as 22, todas receberam solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, logo a proporção ficou em 100% em todos os meses. Um dos objetivos fundamentais na atenção pré-natal é o diagnóstico precoce das doenças assim como tratamento oportuno, portanto um atendimento integral com exame físico e avaliação de exames

complementares faz parte de um bom atendimento, daí a importância da solicitação dos exames.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme o protocolo.

Todas as gestantes da intervenção tiveram uma adequada prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme o protocolo de maneira gratuita, sendo 100% desde o início da intervenção até o fim. Isso foi devido a todo o trabalho em equipe, já que além do atendimento integral foi prescrita a medicação adequada para terminar o atendimento, foi importante também a ajuda do responsável pela farmácia para garantir o estoque desses medicamentos e observar a data de validade, também foi possível devido ao fornecimento adequado pela secretaria de saúde. Isso foi monitorado em cada reunião de equipe feita em nossa unidade semanalmente.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia.

Concluímos a intervenção com 100% (22) de gestantes com vacina antitetânica em dia, iniciamos com 100% (8) no mês 1, no mês 2 foi de 76,9% (10) e no mês 3 91.3% (21) (FIGURA 3).

Foi possível finalizar a intervenção em 100% devido ao trabalho da responsável pela vacina de minha equipe, que sempre conseguiu garantir as vacinas em minha unidade, assim como o preenchimento adequado na ficha espelho de vacinas para ter um maior controle da atividade e a verificação na caderneta de vacinas de cada uma delas.

Quando a intervenção iniciou algumas gestantes estavam em segundo ou terceiro trimestre da gestação, depois no segundo e terceiro mês da intervenção foram cadastradas novas gestantes que não tinham a vacina em dia, foi por isso que se atualizou as vacinas ao mesmo tempo que elas tinham a idade gestacional para serem vacinadas.

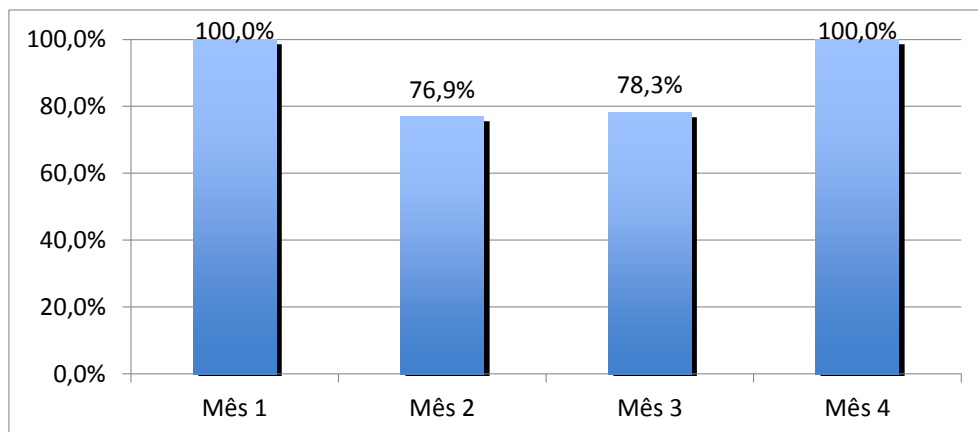


Figura 3: Indicador proporção de gestantes com vacina Antitetânica em dia

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes com a vacina contra hepatite B em dia.

Assim como o objetivo anterior, ao final da intervenção 100% das gestantes estavam com as vacinas contra hepatite B em dia. Assim como para o indicador anterior, o indicador não se comportou em 100% em todos os meses, sendo 100% (8) no mês 1, 76,9% (10) no mês 2 e 78,3% (18) no mês 3 (FIGURA 4). Foi possível finalizar a intervenção em 100%, devido ao trabalho em equipe, e a ajuda da responsável pela vacina para observar em sempre ter a vacina na unidade e fazer as três doses conforme o estabelecido, assim como o adequado preenchimento da ficha espelho.

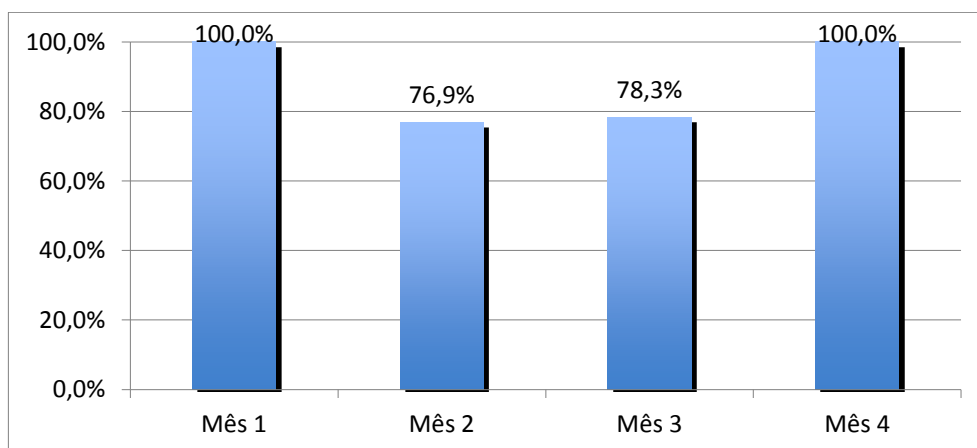


Figura 4: Indicador proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Desde o início as gestantes foram orientadas sobre a importância de fazer o atendimento odontológico e a necessidade de avaliação. Apenas nos meses 2 e 3 esse indicador não alcançou 100%, sendo 92,3% (12) no mês 2 e 91,3% (21) no mês 3, mas

finalizando em 100% (22), comprovando o reconhecimento da equipe da importância dessa avaliação (FIGURA 5).

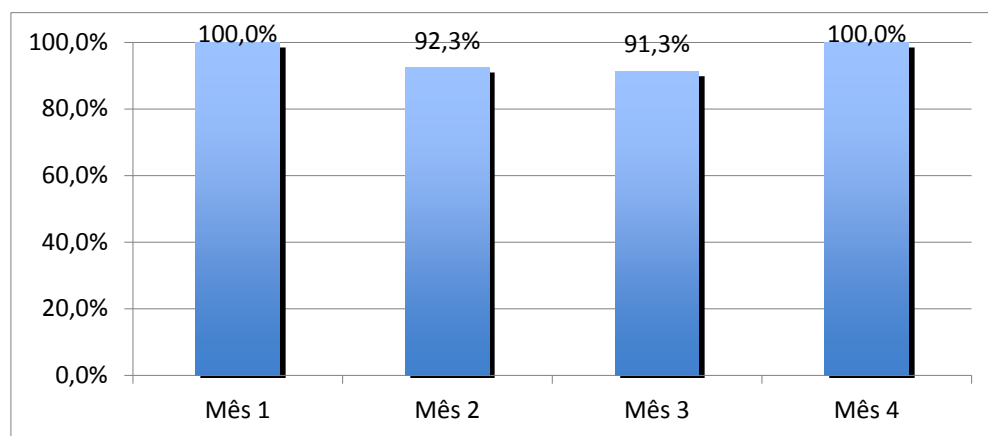


Figura 5: Indicador proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Desde o início da intervenção todas gestantes receberam as orientações da importância da saúde bucal durante a gestação, tanto em cada consulta como nas atividades em grupo que foram feitas. O atendimento odontológico sempre foi garantido a elas, mesmo com a unidade não oferecendo serviço de odontologia, logo, foi feita uma coordenação com a Unidade de Saúde Central, onde o atendimento odontológico das gestantes de nossa unidade tinha prioridade. Porém, essa distância dificultou a realização do atendimento. Logo, esse indicador foi de 100% (8) no mês 1, 69,2% (9) no mês 2, 87,0% (20) no mês 3 e finalizou em 100% (22) (FIGURA 6). Com a ajuda de palestras e a participação da dentista nas atividades de grupo o atendimento foi melhorando até completar 100%.

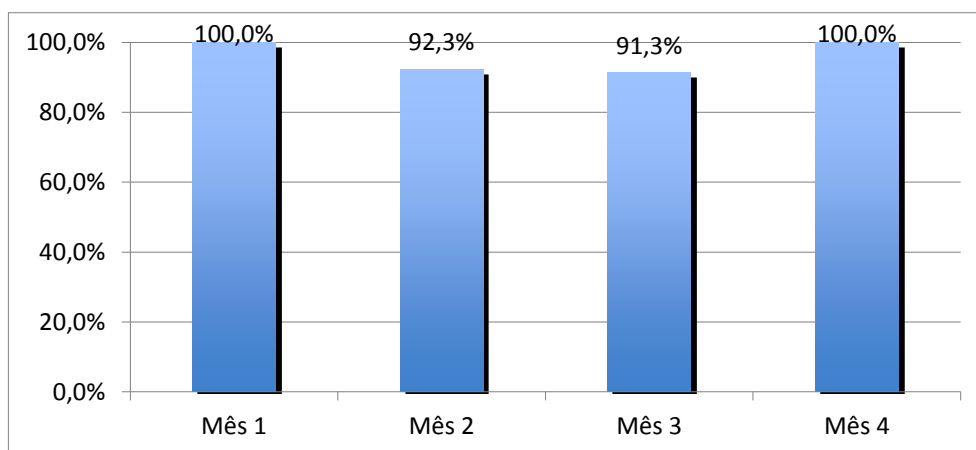


Figura 6: Indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Objetivo 3. Pré-natal - Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Todas as gestantes faltosas às consultas receberam busca ativa, com esse indicador em 100% em todos os meses, sendo uma no mês 1, duas no mês 2, cinco no mês 3 e seis no mês 4.

Objetivo 4. Pré-natal: Melhorar o registro das informações.

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

Desde o início da intervenção todas as gestantes acompanhadas, 100% em todos os meses, tiveram os registros dos atendimentos adequados na ficha de acompanhamento, assim como nas carteirinhas individuais, 8 no mês 1, 13 no mês 2, 23 no mês 3 e 22 no mês 4. Tudo isto foi possível por sempre podermos contar com a ajuda da secretaria de saúde para fornecer os materiais necessários, mesmo quando estive de férias, minha coordenadora de equipe continuou com o registro adequado em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Pré-natal: Realizar avaliação de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Desde o início da intervenção a identificação de risco em todas as gestantes da área sempre foi um objetivo a cumprir, isso deve ser realizado em todas consultas do pré-natal, para saber qual conduta seguir com cada uma delas em cada atendimento e a periodicidade das consultas, portanto isto se cumpriu em 100% em todos os meses. Dentre as ações que facilitaram o alcance dessa meta em 100% foi um atendimento integral para cada gestante, identificar desde o início cada fator de risco individualizado e trabalhar naqueles modificáveis, como por exemplo, orientando uma alimentação saudável, fazer as vacinas de maneira certa, tomar antianêmicos orais durante a gestação e outros.

Objetivo 6. Promover a saúde em gestantes.

Metas

- 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais.
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Quanto a estas metas todas foram cumpridas em 100% em todos os meses da intervenção, oito no mês 1, 13 no mês 2, 23 no mês 3 e 22 no mês 4. Desde o início cada uma das gestantes foi orientada em todos esses aspectos em cada oportunidade de maneira individual, em cada consulta como parte das orientações e no grupo de gestantes onde receberam orientações mais precisas da nutricionista, da dentista e psicóloga. As ações que mais facilitaram o sucesso destas metas foram: a capacitação a equipe da unidade de saúde sobre práticas de alimentação saudável, sobre a promoção da prática de atividade física regular, oferecer orientações de higiene bucal, organizar práticas coletivas sobre alimentação saudável e para orientação de atividade física, assim como orientações sobre a importância de uso de anticoncepcionais depois do puerpério, a importância da amamentação durante os primeiros seis meses após o parto, a importância da maternidade e paternidade consciente e a importância do apoio familiar. Realizamos atividades em grupos onde participaram além da psicóloga, a nutricionista e os profissionais da equipe da ESF.

Puerpério

Objetivo 1: Cobertura

Meta: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na ESF Leste III para 80%.

Ao início da intervenção comecei com uma puérpera, que representava 20% da cobertura para o primeiro mês, que era de cinco puérperas no total, as outras continuavam em seu atendimento no setor privado com o ginecologista. Nos meses seguintes a cobertura foi de 100%, sendo acompanhadas três no mês 2, 12 no mês 3 e 11 no mês 4 (FIGURA 7). As ações que permitiram este resultado foram o trabalho em equipe, a capacitação da equipe em especial aos agentes comunitários de saúde para busca ativa de puérperas e orientá-las sobre a importância de fazer atendimento puerperal nos primeiros 42 dias.

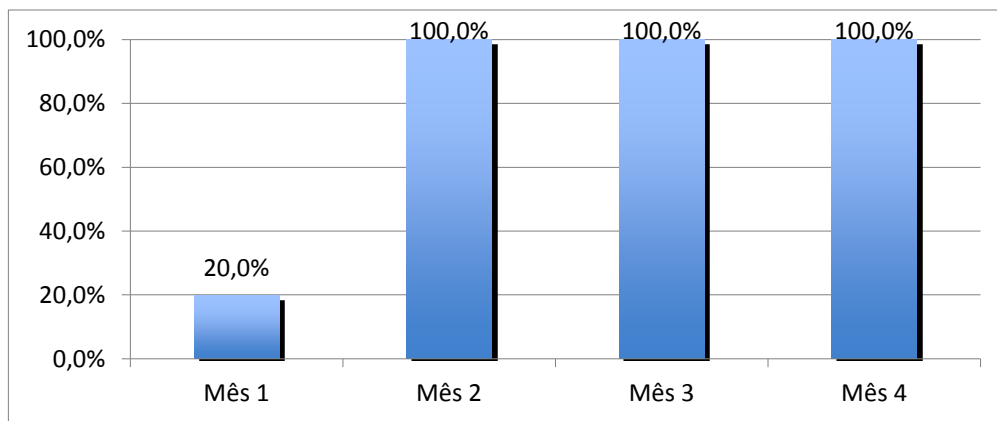


Figura 7: Indicador proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Qualidade - Melhorar a qualidade do atendimento das puérperas

Metas

- 2.1 e 2.2 Examinar as mamas e o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Desde o início da intervenção trabalhamos para alcançar essas metas em 100%, já que um atendimento integral da puérpera é muito importante, o exame de mama e do abdome foram realizados em todas as puérperas em todos os meses da intervenção, 100% em todos os meses, sendo 1 no mês 1, 3 no mês 2, 12 no mês 3 e 11 no mês 4. O atendimento puerperal de nossa equipe foi feito em busca de fissuras ou outras e orientando como evitá-las e tratá-las, também em busca da involução uterina fundamentalmente, a maioria das puérperas realizaram cesáreas, então também se examinava as características da ferida e a retirada dos pontos nos primeiros sete dias, assim como a cicatrização da mesma, orientando a importância de não fazer força para evitar hérnias de incisão.

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

Importante também para uma puérpera é ter ao menos um exame ginecológico, embora a maioria tenha realizado cesariana, sempre é bom verificar as características do sangramento, assim como do colo de útero se foi parto normal para ver se ficou com lesões ou não. No mês três uma puérpera não fez exame ginecológico porque a primeira avaliação foi em sua casa, depois quando ela compareceu à unidade foi feito o exame ginecológico. Nos demais meses da intervenção o indicador foi de 100% (FIGURA 8).

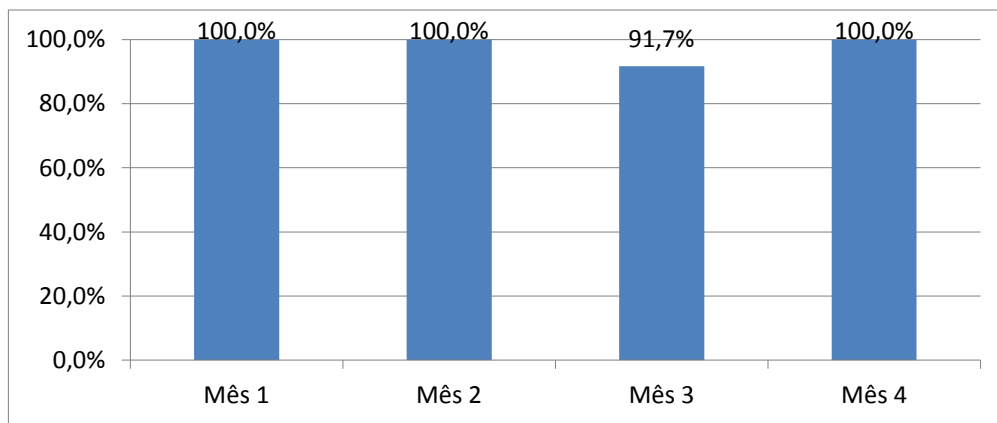


Figura 8: Indicador proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

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

A avaliação do estado psíquico foi feita em 100% das gestantes em todos os meses, o que é muito importante considerando que é frequente as psicoses puerperais, isto foi feito em cada consulta assim como em cada visita domiciliar, além disso a psicóloga participou de um encontro em grupo com as puérperas e cada uma de ela foi avaliada em nossa unidade.

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

Em relação à avaliação das intercorrências foram avaliadas todas as puérperas desde o início em 100% e não houve intercorrências durante a intervenção.

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

Muito importante desde as últimas consultas pré-natais é a orientação para as gestantes da importância do uso de algum método anticoncepcional após o parto por pelo menos dois anos para evitar as gestações de alto risco. Na primeira consulta puerperal elas são orientadas novamente e já na última consulta quando estão no tempo de retomar as relações sexuais. Muitas de minhas puérperas fizeram ligadura como método anticoncepcional, outras, as mais jovens, usam anticoncepcionais orais, a maioria usa um anticoncepcional que temos na farmácia da unidade que é fornecido para elas gratuitamente e sempre são orientadas sobre a importância do uso da camisinha.

Ao final da intervenção 100% das puérperas, receberam orientações de planejamento familiar e métodos anticoncepcionais.

A prescrição de métodos anticoncepcionais e fornecido aos 42 dias do puerpério, por isso ao finalizar a intervenção 100% das puérperas tinham prescrição, mas no segundo e terceiro mês só tinham prescrição de anticoncepcionais as que tem ligadura as demais tiveram que aguardar a ter os dias para receber na unidade a medicação anticoncepcional, a camisinha, assim como as orientações de repouso sexual até os 42 dias e dada para todas as puérperas. Por isso, no mês 1 foi de 100% (1), no mês 2 de 66,7% (2), no mês 3 de 83,3% (10) e no mês 4 finalizou em 100% (11) (FIGURA 9). Todas estas ações foram possíveis graças ao trabalho em equipe, as atividades que se fizeram no grupo com as puérperas e gestantes assim como sua família presente, pela ajuda da secretaria de saúde que fornecia os materiais necessários para fazer o exame ginecológico, entre outros.

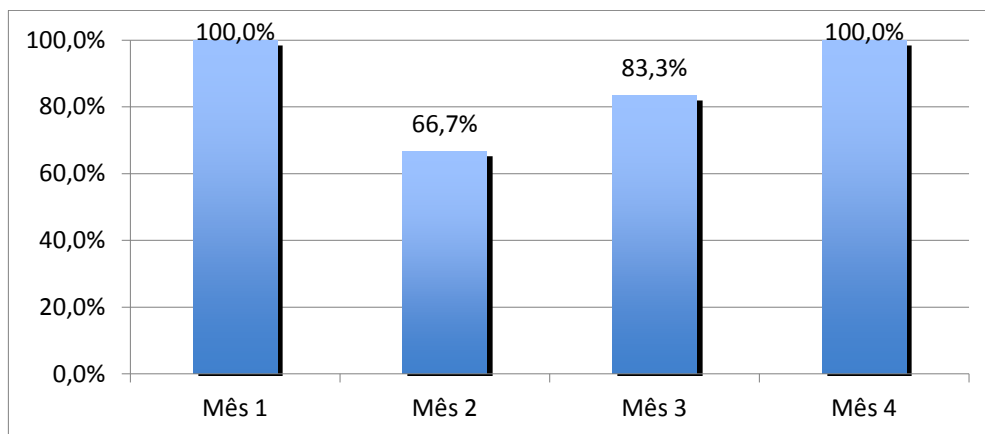


Figura 9: Indicador proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Objetivo 3. Puerpério Melhorar a adesão ao atendimento em saúde

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

A busca foi feita pela médica ou a enfermeira coordenadora de equipe com a agente de saúde do bairro onde mora a puérpera, o dia escolhido para a busca foi o dia da visita domiciliar de nossa equipe. No primeiro mês não teve necessidade de fazer busca ativa. No Mês 3, quando eu estava de férias juntamente com uma ACS, não foi realizada a busca ativa a todas as puérperas faltosas, mas ao final deu tudo certo e alcançamos a meta em 100%. Por isso, esse indicador foi de 100% no mês 2 (1), 50% no mês 3 (1) e 100% no mês 4 (2) (FIGURA 10).

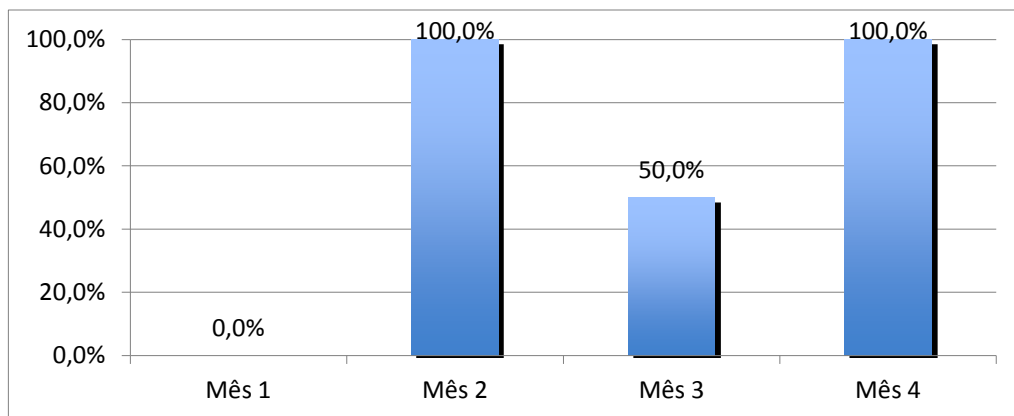


Figura 10: Indicador proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa.

Objetivo 4. Puerpério Melhorar registro das informações.

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

No final da intervenção todas as puérperas tinham o registro adequado em seu prontuário e em sua ficha de acompanhamento, representando 100% para essa meta. No terceiro mês uma puérpera não tinha registro adequado devido a que a primeira consulta foi feita na visita domiciliar. Logo, esse indicador foi de 100% no mês 1 (1), 100% no mês 2 (3), 91,7% (11) e 100% no mês 4 (11) (FIGURA 11).

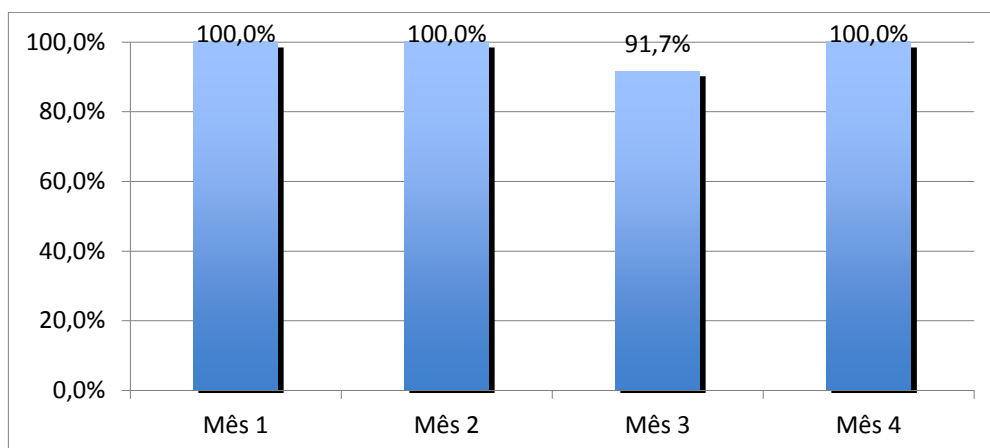


Figura 11: Indicador proporção de puérperas com registro adequado

Objetivo 5. Puerpério - Promover a saúde em puérperas.

Metas:

- 5.1 Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

- 5.2 Orientar 100% das puérperas sobre a importância do aleitamento materno.

O cumprimento destas metas em 100% em todos os meses foi possível mediante ações como o trabalho em equipe, o atendimento integral, as atividades no grupo de gestantes e puérperas, todas as puérperas receberam essas orientações, foi cumprido em todos os meses.

- 5.3 Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Essa meta não foi cumprida em 100% apenas no mês 2, em que foi de 66,7% (2), pois as puérperas ainda não estavam no período para receber essa orientação, já nos próximos meses foi alcançada essa meta em 100%.

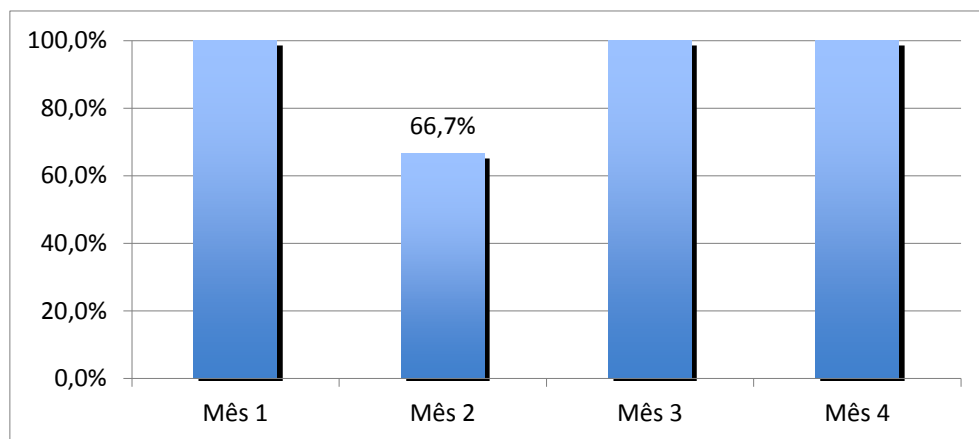


Figura 12: Indicador proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da atenção à saúde das gestantes e puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para o atendimento integral das usuárias assim como para as atividades de promoção de saúde.

4.2.1 Importância da intervenção para a equipe

Essa ação programática exigiu que a equipe se capacitasse para realizar as avaliações ginecológicas e as orientações nutricionais, dentre outras. Essas atividades promoveram o trabalho integrado da equipe, da médica, responsável pelo planejamento das atividades, cadastramento das usuárias na planilha eletrônica, avaliação e tratamento

clínico, colaboração nos grupos; da enfermeira coordenadora de equipe que contribuiu com o recrutamento das usuárias, com o registro das atividades, o atendimento clínico e com a realização das ações do grupo de gestantes puérperas, dos técnicos de enfermagem que ajudarem na divulgação das atividades e no recrutamento da população-alvo, assim como a contribuição para realizar vacinas e mantê-las em estoque, além da boa recepção para fazer avaliação (aferição da pressão arterial, pesagem e medição). Muito importante também foi a atuação e contribuição dos agentes comunitários de saúde que tinham o primeiro contato com as gestantes e puérperas da área, responsáveis pela divulgação da intervenção na comunidade, a capacitação deles auxiliou para oferecer informações necessárias em cada visita, busca ativa às faltosas e motivação para que participem dos grupos.

A nutricionista auxiliou nos grupos e também realizou consultas de avaliação e aconselhamento nutricional, a dentista auxiliou nos grupos e realizou os atendimentos para todas as gestantes, orientou sobre a importância da saúde bucal na gestação e puerpério e a recepcionista teve participação fundamental na divulgação e no fornecimento de informações às usuárias relativas às atividades como horários e datas.

Logo, percebe-se que todos profissionais da unidade envolveram-se e comprometeram-se com a realização da intervenção, dessa forma, foi uma experiência enriquecedora de trabalho em equipe.

4.2.2 Importância da intervenção para o serviço

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas na equipe médica e de enfermagem. O projeto revisou as atribuições dos profissionais viabilizando a atenção a um número maior de pessoas e, principalmente, inserindo a equipe de saúde bucal nesse contexto. A melhoria dos registros possibilitou clareza sobre as condutas, exames ginecológicos, vacinas realizadas e identificar as principais necessidades dessas usuárias, e como a equipe poderia auxiliar e melhorar o atendimento.

Além disso, o sucesso dessa intervenção pode servir como ponto de partida para a implantação de outras ações programáticas na unidade, baseadas em protocolos do Ministério da Saúde e que atendam a outros grupos populacionais.

4.2.3 Importância da intervenção para comunidade

O impacto dessa intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, tendo em vista que o atendimento prioritário a gestantes e puérperas faz parte da rotina da maioria dos estabelecimentos públicos e privados, mais ainda assim a resposta foi positiva.

O que pode ser notado, de imediato, foi a disponibilização de um turno específico para as consultas dessas usuárias que, ao mesmo tempo em que prioriza e melhora o atendimento desse grupo, reduz os turnos disponíveis para a população em geral, podendo gerar descontentamento por parte desses usuários.

Apesar da ampliação da cobertura com a intervenção o objetivo é alcançar, por mais difícil que possa ser, 100% em todas as ações do projeto e de cobertura. Portanto, ainda há um caminho a percorrer no atendimento das gestantes e puérperas da unidade.

4.2.4 O que poderia ter sido diferente na realização da intervenção

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início eu tivesse ajuda dos líderes da comunidade e minha equipe tivesse entendido a importância das atividades que vinha desenvolvendo com a comunidade. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção às rotinas do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

4.2.5 Viabilidade de incorporar a intervenção à rotina de serviços

Acredito que incorporação das atividades realizadas durante a intervenção à rotina dos atendimentos da UBS não só é plenamente possível como extremamente necessário para que a população se conscientize a respeito da importância da manutenção da saúde durante a gestação e puerpério e da formação de hábitos saudáveis, já que são essas atitudes que irão fazer com que as futuras gerações adoeçam cada vez menos.

Para que isso aconteça é fundamental o empenho dos profissionais de saúde não só na conscientização da comunidade, mas também na manutenção dos registros atualizados que servem para avaliação e adaptação da ação programática. Tomando este projeto como exemplo pretendemos manter o trabalho e implementar para outros programas como por exemplo o de HIPERDIA, toda a equipe concorda e apoia a continuidade das ações da intervenção à rotina do serviço, percebendo os bons resultados alcançados.

5 Relatório da Intervenção para gestores

Caro gestor,

Durante a primeira fase da especialização analisamos os trabalhos desenvolvidos na unidade e observamos que, em um ano, poucas gestantes e puérperas procuravam a equipe de Saúde para a avaliação durante o seu pré-natal, exceto nos casos de urgência ou comparecia às consultas com frequência inadequada, que deveria ser ao menos uma consulta mensal para as gestantes e dois atendimentos para as puérperas, muitas gostavam mais do atendimento particular. Em função disso, nossa intervenção objetivou a ampliação e a qualificação da atenção à saúde das gestantes e puérperas da Unidade de Saúde ESF Leste III do nosso município.

O primeiro passo do nosso trabalho foi definir os objetivos, os quais foram: ampliar a cobertura da atenção pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao atendimento em saúde, melhorar a qualidade do atendimento em saúde das gestantes e puérperas, melhorar o registro das informações, mapear as gestantes da área de abrangência com risco para problemas de saúde e promover a saúde das gestantes e puérperas. Para o alcance dos referidos propósitos foram estabelecidas metas e cada meta era resultante de um conjunto de ações.

Das ações previstas no projeto e que foram amplamente desenvolvidas durante a intervenção podemos citar: o estabelecimento e a ampla divulgação do atendimento prioritário por meio de cartazes informativos e da data do grupo de gestantes que foram fixados em pontos estratégicos da unidade com instituição de dias específicos para atendimento exclusivo às gestantes e puérperas.

Ampliamos a cobertura de atendimento a gestantes para 59.5% e para puérperas em 100%, conseguimos, também, melhorar a qualidade dos registros das usuárias através da criação de fichas-espelhos.

As ações de promoção de saúde também foram intensificadas durante a ação programática por meio de orientações sobre higiene, nutrição e prevenção dos principais problemas que acometem a cavidade oral insistindo na importância do atendimento bucal nesta etapa de suas vidas. Além das informações trocadas durante o grupo de gestantes e puérperas relativas aos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, entre outros.

Acredito que, mesmo com dificuldades a nossa intervenção contribuiu decisivamente para a melhoria dos atendimentos às gestantes e puérperas da nossa unidade e creio que a incorporação das atividades realizadas durante o projeto à rotina dos atendimentos da UBS não só é plenamente possível como extremamente necessária para que a população se conscientize a respeito da importância da manutenção da saúde e da formação de hábitos saudáveis, já que são essas atitudes que irão fazer com que as futuras gerações adoçam cada vez menos. E todas essas ações e resultados só foram possíveis mediante o seu apoio, disponibilizando o que foi necessário para que a intervenção acontecesse.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores usuários!

Como alguns dos senhores devem ter notado a rotina de nossa unidade mudou um pouco nesses últimos meses, principalmente no acompanhamento das gestantes e puérperas. A equipe de saúde realizou um conjunto de atividades a fim de ampliar e melhorar o atendimento desse grupo de mulheres.

A escolha desse público para a intervenção se baseou no fato de que, em um ano de avaliação, poucas gestantes e puérperas tinham procurado a equipe de Saúde para realizar seu atendimento pré-natal ou puerperal como está estabelecido, exceto nos casos de urgência ou sem a frequência adequada, já que a maioria era acompanhada por ginecologista privado duas ou três vezes em todo o período pré-natal.

Com o projeto conseguimos estabelecer um dia específico para o atendimento das usuáriaspregestantes e puérperas (segundas e terças-feiras à tarde), além de dar prioridade para esse grupo nos demais dias da semana, isso fez com que elas não precisassem ficar esperando suas consultas por muito tempo, assim como recebessem um atendimento integral, contínuo e com a periodicidade necessária, já que a melhoria de um atendimento pré-natal evita muitas complicações como a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Com o nosso projeto conseguimos melhorar o trabalho em grupo fazendo com que nossas gestantes e mães recentes tivessem mais acesso às informações sobre a higiene bucal, a alimentação saudável, os cuidados com os recém-nascidos, entre outras. Essa atividade capacitou essas mulheres a cuidarem da sua saúde e da dos seus filhos.

O aleitamento materno exclusivo foi bastante estimulado durante esses meses, já que é sabido que o leite humano proporciona uma combinação única de nutrientes e

células vivas, assim como benefícios para a defesa do organismo, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis.

Diante de todos esses avanços podemos afirmar que nosso trabalho rendeu bons frutos e que pode ser plenamente incluído na rotina dos serviços de nossa unidade de saúde. Entretanto, sabemos que ainda existem alguns pontos a serem melhorados, principalmente em relação à participação da comunidade expressando suas necessidades à equipe, por isso, contamos com o apoio de todos vocês para a continuidade dessas ações e também para que outras aconteçam.

7 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A realização da especialização permitiu, em primeiro lugar, que eu quebrasse com o preconceito que tinha em relação aos cursos à distância, já que nunca havia feito um e não acreditava que fosse tão sério e fizesse com que aprendêssemos tanto. Hoje em dia, tenho certeza de que o curso exige muito mais do aluno do que uma pós-graduação presencial, tendo em vista que somos ‘obrigados’ a estar permanentemente estudando e trabalhando, e totalmente em um idioma diferente ao meu (espanhol), por isso tive que melhorar muito o idioma português.

Todavia, toda essa dedicação exige uma demanda grande de tempo, que, em minha opinião, é bem maior do que as 360 horas constantes no certificado. É óbvio que a bagagem de aprendizado é muito mais importante do que o diploma, mas ainda assim considero que deveriam ser mais horas para o curso.

A interação em um ambiente virtual também foi novidade para mim, que permitiu o contato com diversas pessoas, algumas muito distantes, mas que compartilhavam de realidades semelhantes. Além disso, proporcionou a troca de conhecimento, o estudo de casos clínicos e também serviu de apoio para os momentos de dificuldade.

Achei o curso muito bem organizado, tendo em vista que deu todo suporte para a realização das tarefas, elucidando seus propósitos, estipulando seus prazos, esclarecendo as dúvidas. A parte da qualificação da prática clínica merece aqui o meu destaque, já que oportunizou o reestudo de casos extremamente interessantes, sempre com um embasamento teórico muito proveitoso. Acredito que a especialização aprimorou a minha prática profissional.

Referências

ALVES, A et al. Causas e conseqüências do álcool e cigarro na gravidez. Disponível em: <http://fisioterapiapucminas.blogspot.com.br/2011/05/causas-e-consequencias-do-alcool-e.html>. Acesso em: 12 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Pré-Concepcional. A importância da assistência ao pré-natal, Organização dos serviços, planejamento e programação, Atenção prenatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, N° 32.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamentos de ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. Bases gerais. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. Gestação de alto risco. Manual técnico.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5 Brasília – DF 2006.

ANEXOS

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho.

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: __ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

