

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF
Pedreira em Santa Cruz do Sul/RS**

Yordanka Maldonado Pons

Pelotas, 2015

Yordanka Maldonado Pons

**Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF
Pedreira em Santa Cruz do Sul/RS**

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

Orientador: Deison Fernando Frederico

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P798m Pons, Yordanka Maldonado

Melhoria da Atenção à Saúde de Gestantes e Puérperas na UBS/ESF Pedreira Em Santa Cruz do Sul/RS / Yordanka Maldonado Pons; Deison Fernando Frederico, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

102 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. Frederico, Deison Fernando, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Primeiramente a Deus e nossa Virgem da Caridade do Cobre, por me permitir concluir esta etapa. A minha família que, com seu apoio incondicional, fazem de mim uma melhor pessoa e profissional a cada dia, apesar da distância que nos separa.

Agradecimentos

A meus amigos cubanos e brasileiros que sempre estiveram ali quando precisei. A meu orientador por sua paciência e ajuda constante. Ao pessoal da minha equipe em geral, especificamente a minha enfermeira Carina Martins Acosta, pelo seu carinho e apoio incondicional. Enfim a todos vocês, OBRIGADO!

Resumo

MALDONADO PONS, Yordanka. **Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF Pedreira em Santa Cruz do Sul/RS.** 2015. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde para um pré-natal e puerpério de qualidade e humanizado é fundamental para a saúde materna e neonatal, principalmente na atenção primária à saúde. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade deste atendimento, afetando também a saúde da família em geral, e minha unidade não fica isenta disso. O tema selecionado foi atendimento ao pré-natal e puerpério como foco de intervenção, para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade. Foi realizado na área de abrangência da ESF Pedreira, comunidade em uma zona urbana, da cidade de Santa Cruz do Sul, no período de fevereiro a junho de 2015. o trabalho foi desenvolvido dentro de quatro eixos pedagógicos: avaliação e monitoramento das ações, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Caracterizada por uma população de baixa renda, onde as principais fontes de ingresso econômico das famílias proveem de trabalhos nas grandes empresas de fumo. Dentro os fatores de risco mais acentuados da população, estão o tabagismo, abuso de drogas e hábitos alimentares inadequados. Durante o projeto se realizaram atividades de promoção e prevenção de saúde aos usuários, assim como atividades de monitoramento dos resultados obtidos na intervenção. Nela participaram um total de 37 gestantes e 14 puérperas, das gestantes só 2 não iniciaram o atendimento na unidade desde o início da gestação, mas os índices de qualidade foram mantidos em um 100% a ambos grupos. Com a intervenção realizada podemos dizer que a comunidade agora conta com maior cobertura deste atendimento, mostram satisfação com nosso trabalho e entendem o nível de prioridade de grupos específicos. Logramos maior participação deles em atividades de grupo, demonstrando maior motivação e dando maior importância as atividades de grupo, implicando também aos líderes comunitários. Nossa equipe está muito mais preparada para continuar fornecendo um atendimento com a maior qualidade possível que este grupo populacional precisa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, saúde da família, pré-natal, puericultura e prevenção.

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	58
Figura 2. Gráfico indicativo da proporção de gestante com ingresso no primeiro trimestre da gestação.....	59
Figura 3. Gráfico indicativo da proporção de gestante com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.....	60
Figura 4. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com, pelo menos, um exame das mamas durante o pré-natal.....	61
Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	63
Figura 6. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia.....	64
Figura 7. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	65
Figura 8. Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas a consultas que receberem busca ativa.	66

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atendimento Psicossocial Para Álcool e Drogas
CAPS IA	Centro de Atendimento Psicossocial para Infância e Adolescência
CEMAI	Centro Materno Infantil
CEMAS	Centro Municipal de Atendimento a Sorologia
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CO	Centro Obstétrico
CSIIM	Casa de Saúde Ignez Irene Moraes
DM	Diabetes Mellitus
DTS/AIDS	Doença transmissão sexual/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de imunodeficiência Humana
HPV	Vírus de Papiloma Humano
IMA	Infarto Agudo do Miocárdio
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PHPN	Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento
PMMB	Programa Mais Médicos para Brasil
PROVAB	Programa de Valorização de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RN	Recém-Nascido

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculoses
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UMREST	Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador
UNISC	Universidade Santa Cruz do Sul
UPA	Unidade Pronto Atendimento

Apresentação

Projeto de intervenção para melhorar atenção das gestantes e puérperas da ESF-Pedreira, organizado em 07 tópicos, Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção, Relatório da Intervenção para Gestores, Relatório da Intervenção para a Comunidade, e Reflexão crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem. Análise Situacional resume as principais características da população alvo, estrutura da UBS, recursos humanos e materiais disponíveis assim como funcionamento da unidade. Análise estratégica relata a organização do projeto de intervenção, a justificativa, os objetivos, metas e indicadores, a logística necessária para obtenção dos resultados, cronograma de implementação das atividades assim como a metodologia de realização do projeto. Relatório da intervenção faz uma sequência das principais atividades desenvolvidas, vivências, desacertos, e dificuldades encontradas ao longo das 16 semanas da intervenção com relato em tempo real e arquivo de imagens. Avaliação da intervenção faz uma análise de cumprimento dos indicadores quantitativos assim como indicadores qualitativos. Relatório para gestores explica aos gestores municipais os resultados do projeto sua relevância e disponibilidade de continuar como rotina do serviço. O relatório para comunidade relata com linguagem mais acessível para a comunidade os principais pontos da intervenção, sua importância para a comunidade assim como os resultados obtidos. Mediante uma reflexão crítica do processo de aprendizagem onde fizemos uma descrição das principais intercorrências presentes ao longo do curso, expectativas iniciais, assim como a importância do curso para minha preparação e superação profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na atenção básica, em uma área de periferia da cidade, chamada Pedreira, sendo o mesmo nome do posto de saúde, Unidade de Estratégia de Saúde da Família, composta por uma equipe completo. Ali trabalhamos duas médicas, uma do programa do PROVAB, e eu, do PMMB; 1 enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de consultório dentário e seis agentes de saúde.

Fisicamente o posto encontra-se em bom estado, mas existem planejamentos de ampliar o, pois nossa comunidade atendida é muito grande e se tem a perspectiva de ser dividida em duas. Estruturalmente consta de um salão de espera, dois banheiros, uno de funcionários e outros de usuários, recepção, uma farmácia, dois consultórios médicos e uno odontológico, uma sala de vacinação, outra de observação e curativos, uma de esterilização, uma de limpeza, uma pequena área de cozinha, e finalmente um salão de reuniões. Todas as áreas embora sejam pequenas, cumprem com todas as condições para brindar um serviço com qualidade, como, abastecimento de água potável, adequada ventilação e instalação elétrica. A equipe trabalha focando a implementação das atividades de acordo com as necessidades de nossa população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.

Na minha área está composta de 7 micro áreas, só uma delas sim agente de saúde a cargo, mas não por isso deixa de ser atendida. Atendemos 1126 famílias, que conformam uma população total de 3655 pessoas; 1832 do

sexo masculino e 1823 do sexo feminino, predominando a faixa etária de 20 a 39 anos, seguida pela de 40-49 e esta série de maiores de 60.

Em quanto a condições socioambientais podemos dizer que por ser zona urbana possuem abastecimentos de água pela rede pública num 97%, o destino do lixo num 99,38% vai para coleta pública e conta com sistema de esgoto para o destino de fezes/urina. Estruturalmente predominam as casas de madeira, seguidas pelas de tijolo/adobe, e todas tem energia elétrica. É uma população de baixa renda com ingressos econômicos principalmente baseados nas fábricas de fumo.

Já entrando em temáticas de saúde da pessoa propriamente, temos alta incidência das doenças crônicas não transmissíveis principalmente da Hipertensão Arterial Crônica, como número um na lista com 370 usuários cadastrados e acompanhados no posto, seguida pela Diabetes Mellitus com um total de 113 diabéticos, deles 112 com Diabetes Mellitus tipo 1 e 1 com Diabetes Mellitus tipo 2. Com Hipercolesterolemia temos 165 pacientes e que sofrerem de algum episódio de AVE 21, e num número considerável, as doenças psíquicas; entre as transmissíveis temos casos de TB, Hanseníases, Sífilis, e HIV, mas todos encontram-se baixo tratamento e seguimento médico. Posso dizer que a atenção as crianças está muito bem organizada e seguida no meu posto, assim como à atenção pré-natal. Não temos problemas com o seguimento destas duas atenções, pois nossa equipe trabalha em conjunto e interatua com os diversos setores do sistema de saúde deste município, destacando que a satisfação por parte dos usuários é ótima. Também acho importante aclarar, que apesar de que a faixa etária com maior número da minha população é de 20-39 anos, não é esta à que assiste com mais frequência a nossa unidade procurando atenção médica, se não, as pessoas idosas quem conformam este grupo, se destacando neles como principais queixas de saúde, as doenças da esfera psíquica, com um alto índice também do consumo de medicamentos psicotrópicos. No geral, minha opinião em quanto à situação de saúde do ESF ao que pertencço, acho que está bem organizado, conta com uma equipe completo, aspecto que facilita a realização das atividades, tem sua estrutura em bom estado, fazendo que à estância dos usuários seja confortável, mesmo dos profissionais, além de, garantir a qualidade dos serviços brindados.

Mas também acho que devemos enfatizar mais nas atividades preventivas, trabalhando na prevenção de agravos e promovendo mais ações de busca por hábitos de vida saudáveis da população como: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbo mortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool, drogas e medicamentos psicoativos, redução da morbo mortalidade por acidentes de trânsito, mesmo dentro que fora do posto, acredito que com isso, faremos o trabalho mais fácil e de fato vai melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida da população alvo, cumprindo assim nosso objetivo como profissionais da saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional.

O processo do cuidado integral a saúde é a missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

Eu trabalho no município Santa Cruz do Sul. O mesmo está localizado na encosta inferior nordeste do Rio Grande do Sul, a 155 km de Porto Alegre. Apresenta uma altitude média de 122 metros do nível do mar, possui um clima subtropical temperado. O município possui uma área total de 795,53 km², sendo 722,53 km² de área rural e 73 km² de área urbana. O Sistema Único de Saúde está representado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. É formado por uma rede de serviços que busca atender a todo cidadão em sua integralidade, todos os serviços estão organizados com o propósito de acolher, atender, orientar encaminhar a todos os usuários que necessitem deste importante direito.

Tem um a população de urbana de 119 997 habitantes, dado tomado no último censo populacional feito no ano 2012. Atualmente conta com 12 UBS, deles 11 são ESF e 1 do modelo tradicional. Contamos com a disponibilidade do NASF, os três tipos de CAPS. Tem 3 Hospitais: Hospital Santa Cruz (Geral), Hospital Ana Nery (atendimento oncológico) e Hospital Monte-Alverne. Conta também com unidades de pronto atendimento como o CEMAI (Centro Materno

Infantil) um CO (Centro Obstétrico), CSIIM (Casa de Saúde Irges Irene Moraes), SAMU (serviço de Atendimento Móvel de Urgência), e 2 Unidades de Pronto Atendimento. Em quanto à atenção especializada a gestão tem em seu quadro funcional vários médicos especialistas, e contrata também serviços de Consórcio CISVALE, onde tem dificuldade em contratar serviços de urologista, reumatologia, hematologista e proctologista. Para realização de exames laboratoriais atualmente estão prestando serviços 10 laboratórios contratados pelo SUS, fornecendo serviços de análise clínicas, anatomopatológicas e citopatologia. Além destes serviços também são fornecidos outros importantes para a população como:

CEREST (Centro de Referência em Saúde ao Trabalhador) CEMAS/SAE/CTA no atendimento as DTS/AIDS (Centro Municipal de Atendimento A Sorologia/ Serviço de Atenção Especializada/ Centro de Testagem e Aconselhamento. PMCT (Controle da Tuberculoses e Hanseníase). PIM (Programa Primeira Infância Melhor). Bem Me Quer. Programa de Prevenção da Violência. Saúde em sua Casa. Serviço de Nutrição. Saúde Prisional. Planejamento Familiar. Atenção à Saúde das Pessoas Idosas. Ambulatório do Idoso, Hipertenso e Diabético/ Posto Central. Todos os serviços estão em total disponibilidade para a população do município, e para melhoria do mesmo nestes momentos encontra-se no processo de informatização.

Na minha UBS é uma ESF localizada em zona urbana, chamada Pedreira, além de prestar serviços de saúde à população a unidade está ligada ao centro de ensino superior para especialidades como Medicina e Enfermagem. Composta por uma equipe completa como as normas requerem. Ali trabalhamos duas médicas, uma do programa do PROVAB, e eu, do PMMB; 1 enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de consultório dentário e seis agentes de saúde.

Estruturalmente consta de um salão de espera, dois banheiros, um de funcionários e outros de usuários, recepção, uma farmácia, dois consultórios médicos e um odontológico, uma sala de vacinação, outra de observação e curativos, uma de esterilização, uma de limpeza, uma pequena área de cozinha, e finalmente um salão de reuniões. Todas as áreas são bastante pequenas, mas cumprem com todas as condições para fornecer um serviço

com qualidade, como, abastecimento de água potável, adequada ventilação e instalação elétrica. A equipe trabalha focando a implementação das atividades de acordo com as necessidades de nossa população.

Ainda assim minha unidade tem defeitos, pois não conta com alguns locais, como salas de almoxarifado, de nebulização, escovaria, consultórios com banheiros, de recepção, lavagem e descontaminação de material, abrigo para resíduos sólidos, e depósitos para o lixo não contaminado. É uma unidade muito pequena, e ainda tem os locais bem divididos, os mesmos são de pouca capacidade.

Acho que esta dificulta um pouco o atendimento, principalmente nos consultórios, pois as vezes têm se impedimento de atender alguns usuários por exemplo os cadeirantes, onde o acesso ao consultório faz-se difícil no aspecto de entrar e movimentar livremente a cadeira de rodas para poder fazer um adequado exame físico, mesmo assim para tomar qualquer conduta terapêutica de urgência dentro da consulta, se for necessário.

Neste contexto posso dizer que o meu consultório é um local adaptado, pois era o local onde se realizava a coleta de mostras para citopatologia, e o espaço entre a maca e o escritório é muito pequeno dificultando a minha locomoção até o usuário se assim precisar. Para mim isto é a grande deficiência que tem o posto onde trabalho, pois com isto vem limitações tanto para os profissionais quanto para o usuário na satisfação das suas necessidades.

Enquanto aos locais que não tem, e devem ter como espaços obrigatórios, na infraestrutura das unidades, acham também importante, pois cada uma tem sua função específica que facilita o trabalho dos profissionais, cumpre com as medidas higiênicas ambientais e protege a saúde da população em geral. Mas mesmo assim, a equipe tomou estratégias para que estas deficiências não afetem direta ou indiretamente o bom funcionamento do serviço, como por exemplo: na mesma sala de curativos está localizado o nebulizador, na sala de esterilização encontra-se uma pia grande para a lavagem e descontaminação de material, os funcionários fazemos uso do banheiro de deficientes, por ser este o menos utilizado e sempre cumprido com as normas de limpeza, e quanto aos depósitos de lixos não contaminados, eles são recolhidos em bolsas de lixos e armazenadas fora do posto na parte

posterior dele, onde os usuários não tem contato nem físico nem visual com eles, além de serem recolhidos uma vez ao dia pela empresa encarregada.

Embora que dentro dos consultórios não tem uma movimentação adequada, pois a amplitude é muito pequena, é importante marcar que no resto da unidade não tem presença de barreiras arquitetônicas, além de que tem sanitário para deficientes, conta com cadeiras de rodas, pisos de superfície regular, firmes, estável e antiderrapante, mas ainda assim não posso dizer que é uma unidade sem deficiência pois são muitos os fatores que influem para fornecer um serviço de saúde com qualidade, e um deles é a disposição de um bom local de atendimento ao usuário.

Assim como é importante à estrutura física da Unidade, são as atribuições dos profissionais que lá trabalham, neste contexto, considerando a continuidade, integralidade e coordenação do cuidado do usuário, a equipe não tem problemas, pois todos cumprimos com o estabelecido, respeitando o fluxo de referência e contra referência, protocolos e acompanhamento do plano terapêutico, quando os usuários são encaminhados para outros níveis de saúde, internação hospitalar e domiciliar. Sobre a participação dos profissionais da equipe nas ações para o fortalecimento do controle social, acho que para que sejam feitas com melhor qualidade tem que ter, maior participação de outros profissionais, como médico, odontólogo e técnicos de enfermagem, pois no meu posto, estas ações são realizadas só pela enfermagem e as agentes comunitárias de saúde.

Com a formação de mais grupos na comunidade de: adolescentes, aleitamento materno, combate ao tabaquismo, doenças crônicas não transmissíveis e de prevenção de câncer ginecológico. Também acho que na promoção à participação da comunidade, devemos trabalhar toda a equipe, pois cada um de nós temos uma função importante no cuidado da saúde dos usuários e conhecemos em que podemos ajudar a população. Na minha área está composta de 7 micro áreas, só uma delas sem agente de saúde, mas não por isso a área deixa de ser atendida. Atendemos 1126 famílias, que conformam uma população total de 3655 pessoas; 1832 do sexo masculino e 1823 do sexo feminino, predominando a faixa etária de 20 a 39 anos, seguida pela de 40-49 e esta série de maiores de 60. Na realidade o tamanho da

unidade não está correspondendo com a população total, mais este é o motivo pela qual estão se fazendo planos futuros de ampliação de UBS.

O processo de acolhimento na minha UBS é realizado pelas médicas da unidade, a enfermeira e as técnicas de enfermagem, mas os casos não atendidos diretamente pelas doutoras, sempre são discutidos e avaliados por nós, que somos as que tomamos a conduta final, além do acolhimento no atendimento odontológico, que é realizado pelas profissionais deste serviço. O posto não tem recepcionista, partindo do ponto de que acolhimento é toda prática presente entre trabalhadores de saúde e usuário, já seja uma escuta do problema até o próprio atendimento profissional. Este é feito em qualquer dos consultórios que nesse momento encontra-se disponível, pois a unidade não conta com uma sala específica para acolhimento.

Embora exista uma equipe só para acolhimento, porém a modelagem responde a um acolhimento coletivo por toda a equipe, todos os dias de atendimento e nos dois turnos de atendimento. Na realidade este não é um problema em nosso posto de saúde, pois todos os usuários que chegam procurando um atendimento imediato são acolhidos, tendo em conta a classificação de risco, vulnerabilidade, e todos são escutados e atendidos segundo seu problema real de saúde.

Enquanto ao tipo de atendimento à demanda espontânea do usuário para problemas agudos que não se configuram como imediato/prioritário, embora temos dificuldades na unidade no contexto do modo como é feito, pois tanto a enfermeira quanto o médico e odontólogo prestam este tipo de serviço. A dificuldade é no excesso deste tipo demanda, e onde o pessoal tem que tomar medidas que de alguma forma pode incomodar ao usuário, como é o tempo de espera, que muitas vezes chega a ser de mais de 30 minutos, mas assim, não deixa de ser atendido e avaliado na unidade e nunca é encaminhado para outro tipo de atendimento sem antes ser avaliado pelo profissional. A mesma coisa acontece com o atendimento imediato/prioritário. Ainda assim o posto qualquer excesso de demanda, toma estratégias para melhorar este aspecto, como, classificação dos casos, atendimento imediato a quem precisa com prioridade, e avaliação posterior dos outros usuários que não conformam prioridade no atendimento.

Acho que no meu posto além de ter um alto grau de atendimento e de afluência de usuários, o tema de acolhimento e demanda espontânea, com ou sem problemas de saúde agudo, não é um dos problemas principais, pois toda a equipe trabalha em conjunto para ofertar um melhor serviço a nossa comunidade.

É um fato que a atenção à criança de uma forma contínua, regular, com visão preventiva, curativa e de reabilitação, desde os primeiros anos de vida, permite alcançar o bom crescimento e desenvolvimento deles, para que cheguem ser adultos saudável. Na minha UBS, a atenção à criança, não tem grandes dificuldades, e é realizado por toda equipe em conjunto, mas a avaliação direta da saúde, é feita pelas médicas do posto. Temos um registro onde levamos o controle direto deste serviço, o mesmo permitiu preencher os indicadores avaliados no caderno de ações programáticas. A faixa etária que entra neste atendimento é de 0-5 anos, com um total de 254 crianças cadastradas. Como já expliquei em outras ocasiões, os dados expostos nos aspectos preenchidos do caderno, são da parte da população que eu atendo, ficando total de crianças de nossa área de abrangência, 23 crianças menores de um ano, onde a porcentagem de todos os indicadores é de 100%, o que confere muito boa avaliação e qualidade deste atendimento na minha unidade. Eu, no particular tenho um documento feito por mim, onde supervisiono o controle da assistência as consultas, assim como as datas das próximas, exames, testes ou vacinas pendentes, achados importantes e/ou consultas com a pediatra.

Na realidade este atendimento na minha unidade faz-se de forma programada e organizada, fornecemos caderneta da criança, vacinas, fornecemos conversas educativas, onde tratamos temas principais de cuidado do bebê, importância do aleitamento materno e das vacinas, assim como alimentação saudável, acidentes domésticos, entre outros.

O maior problema que temos é o mesmo do que atenção pré-natal e puerpério, é o pouco inter-relacionamento que há entre os profissionais de atenção secundária e atenção primária, ou seja, entre os especialistas em pediatria, e os médicos dos postos de saúde. Segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas temos 37 gestantes e 44 crianças abaixo de 1 ano, neste território. Acho que esta dificuldade atenta consideravelmente com a

saúde da criança, pois ambos tipos de atendimento devem-se fazer em conjunto, com iguais objetivos e a mesma visão médica, e não do jeito que se faz, em âmbitos totalmente diferentes sem ter participação de cada profissional segundo seus conhecimentos sobre a vida e saúde da criança.

Induvidosamente a atenção pré-natal, é um dos atendimentos mais importantes no Sistema de Saúde Pública. Esta além de representar os indicadores mais importantes como são: a mortalidade infantil e a mortalidade materna, aspeto que traduz a qualidade da saúde do país; é o atendimento que cuida da mulher no estado praticamente mais significativo para sua saúde na sua vida em geral. No meu posto afortunadamente este atendimento tem uma boa qualidade. O trabalho é feito por toda equipe de saúde em geral, mediante um trabalho bem organizado. Desde que a usuária chega ao posto pela primeira vez, faz-se uma série de procedimentos que cumprem com o estabelecido pelo protocolo do Ministério da atenção pré-natal, como são cadastramento, avaliação integral, indicação de exames laboratoriais e calendário das datas das consultas seguintes. Todo isto é recolhido no seu prontuário, documento que fica em nossa unidade, formando parte do registro de indicadores do posto.

Em geral o processo da atenção pré-natal não tem grandes problemas no meu posto, é feito uma vez na semana, nas segundas na parte da tarde e é feito pelas médicas é pela enfermeira no caso da primeira consulta, ou seja, a consulta de captação. O atendimento é feito pelo protocolo de Ministério, e é fornecido à grávida sua documentação, ácido fólico, sulfato ferroso, solicitação de exames laboratoriais, e o calendário das datas de vacinas e das seguintes consultas. Caso das puérperas, as consultas são feitas em qualquer dia da semana, uma vez que assista ao posto a paciente, ou seja encaminhada desde o centro médico onde ganhou o bebê. Nelas também se realizam todas as ações de saúde, promoção e prevenção, como orienta o protocolo do Ministério da Saúde. Elas são avaliadas juntos com as crianças, mediante uma avaliação geral da paciente, exame físico, fornecimento do sulfato ferroso após o parto assim como a programação da próxima consulta. O atendimento ao puerpério é realizado antes dos 30 dias após o parto, mais ainda existem dificuldades com a consulta depois deste tempo. São fornecido o

anticoncepcional e medicamentos de suplemento como o sulfato ferroso, e as consultas ainda requerem de uma boa qualidade.

Todas as ações são estruturadas de forma programática. Acho que, a dificuldade que mais afeta-nos é o pouco relacionamento com os especialistas em gineco-obstetricia, pois isso dificulta a discussão dos casos clínicos que precisam uma avaliação mais profunda. Elas são encaminhadas para um centro de atenção gineco-obstétrica mais não temos uma retroalimentação do que é feito nesse centro. As consultas entre a equipe e especialistas em conjunto, podem melhorar as condições de saúde das gestantes, assim como aumentariam a assistência delas para um seguimento pelos postos de saúde da sua comunidade, já que é este o primeiro encontro da mulher com o sistema de saúde, onde pode-se seguir sua evolução durante sua gravidez, o puerpério e o desenvolvimento da criança em geral.

Outro atendimento de grande importância é atenção à saúde da mulher. O mesmo deve incluir tudo tipo de ações preventivas e de promoção. São muitas os temas de saúde feminina para tratar e prever, mas, sem dúvida alguma a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama são os mais importantes, já que são estas as principais causas de óbito na população feminina ao nível mundial. O trabalho nos postos de saúde é fundamental pois são os profissionais de saúde na atenção primaria, que tendo um bom conhecimento da sua comunidade, os que realmente podem identificar as mulheres com maiores fatores de riscos e porém trabalhar com elas, e seus familiares.

Na minha unidade, o Programa de prevenção de câncer de colo de útero, é realizado na unidade seguindo as orientações do protocolo segundo o Ministério de Saúde, estas temáticas são abordadas em todo tipo de contato que temos com a população feminina, faz-se ações de promoção de saúde e também a realização de exames citológicos, ainda assim, há grandes dificuldades, como é um estrito controle dos casos já diagnosticados e de planejamento anual para a realização dos exames citológicos tendo em conta o número total de mulheres entre as idades de 25-64 anos. Temos a estimativa de 1007 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, segundo o CAP, e 377 mulheres na idade entre 50 e 69 anos.

O registro desta atividade em minha UBS leva-se organizadamente, mas poderia se encontrar melhor este controle, pois a 574 (57%) das mulheres não tem os exames citológicos em dia e muitas mais que ainda não fizeram tendo as idades correspondentes com o programa. Outro aspecto que afeta este seguimento é a perda de vínculo da usuário com o posto de saúde uma vez que é encaminhada para outra unidade de saúde onde são reavaliadas quando o exame é alterado, pois é assim como está orientado o seguimento destes casos no meu município, e se chegam ser diagnosticadas com câncer do colo de útero pois vão direito ao Hospital Oncológico deste município, e é ali onde perdemos as usuários pois elas ficam totalmente desvinculadas do posto, pois lá é onde fazem o acompanhamento da sua doença. Embora que a equipe faz visitas domiciliar elas não assistem ao posto com frequência, mas tratamos de avaliar as, nesses encontros.

No caso do Programa de prevenção de câncer de mama também na minha unidade cumprimos com o protocolo do Ministério, mas neste contexto a situação é um pouco pior, pois não temos registro do controle específico para o seguimento e/ou indicação de mamografias, o questionário foi preenchido pelos prontuários das usuários que foram atendidas no período que eu comecei meu trabalho aqui, porém não temos um controle total deste aspecto em anos anteriores. Além de que acontece mesmo do que no caso do programa de prevenção de câncer de colo de útero, as usuários com achados mamográficos positivos são encaminhadas e reavaliadas, e se chegam ser diagnosticadas com câncer de mama, pois tem a mesma conduta, são encaminhadas para o Hospital Oncológico.

Acho que esta são graves deficiências na realização destes programas, pois mesmo que os programas são preventivos, deveriam existir um seguimento adequado e contínuo destas usuários. Na UBS faz-se acompanhamento das usuários oncológicas, nas visitas domiciliar feitas quanto pelas agentes de saúde como pelas médicas e enfermeira do posto, mais as usuários não assistem ao posto pois acham que seu controle contínuo é feito só pela atenção secundária.

Como ações propostas para melhorar estas dificuldades a equipe poderia fazer uma boa dispensação das mulheres nas faixas etárias que introduzem as nos programas, e com isso fazer registros específicos para o

controle da realização em tempo certo das citologias e mamografias, como exames de rastreamento, definidas pelas datas de nascimento e idades de quando devem-se fazer, informar as usuários, ainda mais da importância para sua saúde da realização destes exames e levar o controle estrito das que assistem ou ausentam, garantindo a adequada qualidade dos programas e assim alcançar resultados positivos com uma diminuição na incidência de casos de câncer de colo de útero e de mama, ou, pelo menos, fazer diagnósticos precoces.

Olhando a incidência das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) temos alta incidência delas, principalmente da Hipertensão Arterial Crônica, seguida pela Diabetes mellitus, Hipercolesterolemia e AVE, e num número considerável, as doenças psíquicas.

A Hipertensão Arterial é um dos maiores problema de saúde a nível mundial, Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Porém é de muita importância ter um bom conhecimento da população hipertensa que atendemos, assim como avaliar os riscos e prever agravos e complicações futuras.

Na minha UBS temos um total conhecimento dos usuários com esta doença crônica não transmissível, pelo menos dos que são atendidos na unidade. Levamos o controle com um registro onde monitoramos aspetos como datas das consultas agendadas, assistência as atividades de grupo e com o educador físico, tratamento médico atualizado, encaminhamentos e internações hospitalar acontecidas.

A cifra de hipertensos na minha área de cobertura, não é o número real de usuários hipertensos, pois muitos deles, fazem seu atendimento no setor privado por especialistas em clínica geral e principalmente cardiologistas, pelo que não temos vínculo nem seguimento contínuo sobre estes usuários, diminuindo quantidade e os atendimentos.

Temos dificuldade em ter as consultas de acompanhamento contínuo em dia, já que muitos deles vem ao postos só quando tem a necessidade de

renovar o tratamento médico ou quando tiverem algum problema de saúde agudo atual. Mas a equipe aproveita essas ocasiões para recuperar as consultas perdidas, e fazer a avaliação planejada. A cobertura de HAS na minha comunidade é pouca pois tendo em conta o número de usuários atendidos dentro da área de abrangência o estilo de vida comum, número de usuários com hipertensão deveria ser maior. Segundo a estimativa do CAP, temos neste território, 817 HAS e 234 DM.

Sobre as ações desenvolvidas na unidade com estes usuários, não temos grandes dificuldades, pois a equipe trabalha de forma programática segundo o protocolo do Ministério da Saúde, e se leva um registro específico onde se realiza o monitoramento destas ações. Como parte destas atividades temos a atenção bucal onde quase todos os hipertensos são avaliados no serviço de odontologia, pelo menos uma vez ao ano, e acontece do jeito com a realização de exames laboratoriais periódicos, neste último eles tem grande interesse, e 100% deles são educados tanto nos dias de grupo como nas consultas, sobre a importância da realização de atividades físicas e uma alimentação saudável, na prevenção de complicações futuras, como ACV, IMA, hiperlipidemia ou com a acarretamento de uma nova doença crônica como a Diabetes Mellitus. Toda a equipe faz participação em conjunto para a realização destas ações de saúde.

No que tange à saúde do idoso, posso dizer que na minha unidade são as pessoas que com maior frequência buscam ao posto de saúde procurando atenção médica. Eles constituem o maior porcentagem de atendimento, embora não seja a faixa etária de maior número de pessoas. Ainda sendo a maior quantidade de usuários que procuram serviço médico, não temos uma total cobertura do atendimento, pois muitos não vão a consultas agendadas tanto de medicina geral como de saúde odontológica, além de que a equipe faz todo o possível por mudar esta realidade, como dobrando o número das consultas domiciliares, fornecendo palestras sobre a importância da assistência as consultas, tanto médicas quanto odontológicas, o uso da caderneta do idoso, das vacinas, enfim, mesmo assim não conseguimos ter o 100% destes usuários com suas consultas em dia. Mas todos os usuários consultados realizamos a avaliação multifuncional rápida, onde avaliamos todos os aspectos importantes da pessoa idosa, pois torna-se essencial para o

estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas e porém para uma avaliação mais integral.

No meu posto o atendimento a este grupo populacional, não tem um dia específico, é feito todos os dias da semana, em todos os turnos, e por quase todos os profissionais da equipe, porém não temos um excesso de demanda deste serviço. Temos um protocolo pelo qual fazemos os encaminhamentos que precisar, ou seja, para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde.

É muito importante esclarecer que temos grupo de idosos, mas na realidade está misturado com o grupo de usuários hipertensos e diabéticos, ou seja, os dois grupos são atendidos no mesmo dia, pois a maioria é usuários idosos. Nestes grupos, mesmo que nas consultas, fornecemos palestras de temas como a importância de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, das vacinas, assim como não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, a eliminação das barreiras arquitetônicas para prever as quedas, e a assistência as consultas.

Outro aspecto a destacar na minha unidade é que muitas vezes quando são agendadas as consultas informamos que o usuário deve assistir por um familiar que more com ele, para assim ter certeza de que tudo o que for falado e explicado ao usuário seja levado à família e assim trabalhar em conjunto para um melhor cuidado destes usuários. Mas como tudo temos dificuldade e uma delas é a pouca assistência as consultas com a caderneta do idoso. Já foi um dos temas discutidos nas reuniões da equipe e tomamos como medida, que as agentes de saúde exigiram a presença deste documento o dia da consulta como algo prioritário, mas mesmo assim não vemos resultados positivos, muitos a esquecem e outros perdem elas, enfim é uma realidade que são muitos poucos os usuários onde tem registrado os atendimentos ao dia nesta caderneta.

Outra das deficiências é que não temos um registro específico deste controle, nós apoiamos nos relatórios mensais e no escrito nos prontuários

clínicos dos usuários para levar o controle deste atendimento, mas foi uma proposta para melhorar a qualidade e a equipe está trabalhando na confecção deste documento.

Dentro do estudo neste processo de análises em quanto a minha UBS, as principais desafios que foram encontrados foi a pequena capacidade de algumas salas de atendimento como os consultórios, mas é muito importante que a unidade não tenha barreiras arquitetônicas, que impediam o acesso ao posto de usuários descapacitados ou cadeirantes. Outra grande dificuldade encontrada é o pouco relacionamento que existe entre os profissionais de atenção secundária com os de a atenção primária, em quanto ao seguimento e acompanhamento contínuo dos usuários que precisarem serviço especializado fora da UBS, isto dificulta muito a qualidade do atendimento prestado ao usuário pois, a atenção médica fornecida deve ser integral, onde ambos níveis de saúde participem na evolução e recuperação esperada do usuário tratado.

Dentro dos achados importantes encontrados nos questionários preenchidos e do caderno de ações programáticas podemos dizer que além de nossa população ter um baixo nível cultural, ter algumas deficiências em quanto à estrutura completa da unidade entre outros aspectos não tão significativos, o atendimento fornecido à comunidade tem uma boa qualidade. Os grupos populacionais prioritários como gestantes, crianças menores de um ano, idosos, mesmo como hipertensos e diabéticos recebem atividades de grupos regularmente, onde são fornecidas palestras de informação necessária para o cuidado da sua saúde, são avaliados integral e amplamente e contam com os recursos que precisarem, e caso que não fora possível tratamento por não existência de algum recurso ou medicamento na unidade, são encaminhados de caráter imediato para outras unidades de saúde, todas estas ações levam-se a cabo pelos protocolos padronizados pelo Ministério de Saúde.

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

Fazendo uma comparação entre a primeira visão das características da UBS, o seja, entre a primeira caracterização da minha unidade, em quanto

estrutura e comportamentos de vários indicadores e o relatório, posso dizer que a diferença é realmente significativa, pois este estudo profundo ao longo da unidade, permitiu ter um maior conhecimento em quanto à caracterização de unidade e da população, dos principais problemas de saúde que afetam a comunidade e as deficiências que agravam e atentam contra a qualidade do serviço fornecido na unidade, assim como avaliar nossas atribuições como profissionais de saúde, para assim tomar medidas que fiquem dentro de nosso alcance que permitam a melhoria, e porque não, a eliminação destas deficiências, fornecendo ao povo um serviço de saúde ótimo com todas as qualidades que assim requerem este direito de cada cidadão

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção, e minha unidade não fica isenta disso. Pois existem deficiências que acho, podem ser melhoradas, é por isso que meu foco de intervenção vai dirigido à atenção pré-natal.

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de

saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2013)

Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de doenças como causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil.

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil.

Na minha unidade fornecemos o atendimento as gestantes e puérperas, com a atenção pré-natal e ao puerpério. A população adstrita está dividida em duas populações, cada uma atendida por uma médica. Na parte da população que eu atendo, são atendidas 9 gestantes pelo programa e tenho um total neste momento de 4 puérperas. O número real de gestantes e puérperas na minha área é desconhecido, pois nela tenho uma micro área que não tem agente comunitário de saúde responsável, mas no resto sim, e a quantidade é de 18 gestantes em total, das quais só 9 fazem seu atendimento pré-natal pelo posto, representando 50% de cobertura deste programa.

Delas, 60% fizeram os exames complementar no primeiro trimestre, 80% acodem as consultas agendadas, e 40% tem realizado o primeiro atendimento de saúde bucal. Os demais indicadores estão cumpridos em 100%.

Porém, citadas as cifras anteriores, damos conta que a atenção pré-natal e a atenção ao puerpério, na nossa unidade não está cumprindo com

seus objetivos, segundo o Ministério da saúde, na sua totalidade, e é o motivo da minha intervenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas na UBS/ESF Pedreira em Santa Cruz do Sol, Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.9: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.11: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que está estruturado para ser desenvolvido em um período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família ESF-Pedreira, Santa Cruz do Sul/RS. Os critérios de inclusão adotados foram: as gestantes e puérperas pertencente à área de abrangência da referida UBS/ESF.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe, cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A equipe realizara revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de gestantes e puérperas. Serão acolhidas e cadastradas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde, elaborando as ficha espelho individual das gestantes para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa. Também se elaborarão as planilha de gestantes e puérperas cadastrados na unidade para controle de inscritos no programa. Mediante as reuniões de equipe se discutirão os dos dados levantados e planejamento de melhorias no monitoramento. Estas atividades serão feitas pela médica e enfermeira.

Ações de organização e gestão do serviço.

- Garantir o registro de gestantes e puérperas cadastrados no Programa.
- Melhorar o acolhimento para as usuários gestantes ou com suspeita de gravidez (com amenorreia) e puérperas.
- Garantir material adequado para o exame físico completo da usuário (luvas e espéculos descartáveis, testes de gravidez).

Detalhamento: A enfermeira e o médico da área deverão realizar semanalmente o controle do registro de dados dos usuários cadastrados. Envolver toda a equipe da UBS nas ações voltadas ao cadastramento das usuárias da área de abrangência da equipe. Para garantir o material adequado para a avaliação das gestantes e puérperas serão informados os materiais deficientes ou inexistentes, a gestor, para assim repor ou solicitar.

Ações de engajamento público.

Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção Pré-natal e puerpério, importância da realização do mesmo 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.

Detalhamento: Nos propomos fixar na UBS cartazes e material que orientem ao respeito da importância do atendimento pré-natal e puerpério, além de orientar as mulheres em idade fértil sobre a importância de uma realização do atendimento pré-natal no primeiro trimestre. Também vão-se realizar atividades de promoção na sala de espera da unidade com o mesmo fim.

Ações de qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas.
- 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).

Detalhamento: O médico e a enfermeira da área deverão capacitar os ACS, a respeito da busca ativa periódica das gestantes da área de abrangência da equipe não cadastrados; e que não fazem acompanhamento pré-natal em nenhum serviço.

Nas reuniões semanais de equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações aos outros funcionários da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ações de Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Serão monitoradas as fichas espelhos das gestantes periodicamente, pelo menos uma vez ao mês, mas valorou-se a possibilidade de ser monitoradas semanalmente. O médico ou enfermeiro que realizarem o exame físico deve detalhar cada resultado feito na primeira consulta, como: exame de mama, tireoides, toque vaginal e exame especular. Deve ser repetido trimestralmente o exame ginecológico. Também vão-se avaliar fatores de riscos, antecedentes pessoais e familiar, detalhar história obstétrica anterior, que possam acarretar complicações no futuro da gravidez. Indicar todos os exames laboratoriais do primeiro trimestre, avaliar realização dos mesmos. Realizar teste rápido de HIV nos três trimestres da gestação, pelo risco do período de janela. Indicar também testes de HIV e de sífilis ao esposo ou

parceiro, pai do bebê, se for possível nos três trimestres da gravidez da sua esposa ou parceira. Monitorar a existência de Sulfato Ferroso na unidade, fazer pedido do mesmo se encontra-se em falta, assim como a data de vencimento. Exigir caderneta vacinas a todas as gestantes desde a primeira consulta, se não tiver fornecer uma logo. Encaminhar de caráter obrigatório as consultas odontológicas como parte do atendimento pré-natal. Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

Ações de organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento das ações: Tentamos melhorar o acolhimento das gestantes e mulheres com atraso menstrual. Contatar diretamente com o gestor para garantir os testes de HIV e de gravidez. Também será monitorada periodicamente a existência real de sulfato ferroso e ácido fólico na unidade. Em quanto as vacinas vão-se monitorar a existência das vacinas antitetânicas e de hepatites B, assim com sua data de vencimento, cadeia de frio e registrar no prontuário da usuário e na ficha espelho de vacinação. Trabalhar em parceria com a odontóloga do posto para definir atendimento priorizado as gestantes, fixar um dia da semana só de atendimento para elas, conhecer quais materiais estão em falta para este atendimento.

Ações de engajamento público.

- 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.

Detalhamento: A equipe realizarão pancartas que informem sobre o atendimento da atenção pré-natal na unidade, onde encontre-se os dias fixos para este atendimento, mas que sempre as gestantes serão atendidas. Também se fornecerão palestras à comunidade sobre a importância de realizar o exame ginecológico e de mamas tanto na gravidez como no puerpério, e com

mesmo objetivo se informará à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares, a vacinação, a suplementação de ferro e ácido fólico durante a gravidez e o puerpério, assim como a importância da assistência as consultas odontológicas.

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento das ações:

Para a realização destas atividades se fixará um dia de capacitação para os profissionais com cada um dos temas antes citados. Pôr em prática o ensinado para as ACS, baixo a supervisão do médico ou enfermeira, que também vão participar das palestras de capacitação.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Ações de monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento :A médica e a enfermeira revisarão mensalmente os registros da assistência das gestantes as consultas programadas, anotando nos prontuários clínicos das usuários as datas da próxima consulta assim como em sua caderneta de gestantes para não esquecimento, apoiando-se nas técnicas de enfermagem para o agendamento de consultas de forma prioritárias.

Ações de organização e gestão do serviço

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

Detalhamento das ações: Se agendarão nas consultas de visitas domiciliares mínimo uma visita domiciliar à (s) gestantes faltosas, semanalmente, fixando um dia na agenda onde poda-se fornece agendamento as gestantes provenientes das buscas, caso não coincidir pelo seu horário de trabalho agendar para o atendimento noturno. A responsabilidade pela busca ativa das gestantes será das ACS e as técnicas de enfermagem se encargarão dos agendamentos.

Ações de engajamento público

- 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).

Detalhamento das ações: Pretendemos criar um espaço de escuta e atendimento à população para conhecer suas queixas sobre as dificuldades sobre o serviço fornecido à atenção pré-natal. Aproveitar o dia de grupo das gestantes. A equipe toda será envolvida nesta atividade.

Ações de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações: Capacitar aos ACS sobre como fornecer palestras educativas sobre a importância da realização do pré-natal, anexando este tema aos temas de capacitação do pessoal de trabalho na unidade e avaliando as atividades de informação nas visitas domiciliares. A médica e a enfermeira vão ser responsável desta atividade.

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

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

Ações monitoramento e avaliação

- 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).

Detalhamento: Os profissionais encarregados de realizar as consultas do pré-natal, como a enfermeira e a médica, realizarão ao preenchimento adequado das fichas de acompanhamento, monitorando a quantidade de gestantes atendidas no posto, assim como os dados obtidos na realização das consultas, na avaliação delas.

Ações de organização e gestão do serviço

- 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.

Detalhamento: O preenchimento do SISPRENATAL, é realizado em todos os casos novos, e durante a intervenção continuará sendo preenchido. Será implantado a ficha-espelho da carteira da gestante como atividade primordial, nas primeiras consultas para assim manter controle correto da avaliação das pacientes em cada uma das suas consultas. Para o armazenamento destas fichas o posto já dispõe de local específico, com acesso só aos profissionais da unidade. Estas atividades serão feitas baixo a responsabilidade da enfermeira e a médica.

Ações de engajamento público

- 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.

Detalhamento: Será informada as pacientes o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, assim como a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Este tema será debatido de forma individual e coletiva com todas as pacientes, nos encontros de grupo, nas visitas domiciliares mediante as ACS caso que ainda existam dúvidas. Todos os profissionais estão em total condição para isto.

Ações de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações: Como anteriormente havia sido comentado, o preenchimento do SISPRENATAL, já estava-se realizando pela enfermeira e a médica, mas, também serão capacitadas as técnicas de enfermagem.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Ações monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações: O monitoramento do registro na ficha espelho será realizado ao menos uma vez por trimestre, mas temos pensado realiza-o todas as semanas, seremos a médica e enfermeira quem faremos esta atividade. Do mesmo jeito e os mesmos profissionais será monitorado os encaminhamentos de alto risco.

Ações de organização e gestão do serviço

- 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.

Detalhamento das ações: Durante as consultas realizadas pela médica e a enfermeira, se identificarão as gestantes de alto risco, já seja na primeira consulta ou durante o desenvolvimento da gravidez, ao mesmo tempo serão encaminhadas ao CEMAI que é o centro de referência para o atendimento as pacientes de alto risco. Embora que seja umas das dificuldades que poderíamos encontrar na intervenção a equipe entrará em contato com a unidade a onde foi encaminhada a paciente para no retroalimentar de seu acompanhamento e sua evolução, também será realizado este seguimento mediante as visitas domiciliares, realizadas por qualquer profissional da equipe.

Ações de engajamento público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: A Equipe (responsável a Enfermeira), com a ajuda dos líderes da comunidade deve mensalmente reunir a população, aproveitando os espaços de interação comunitária para capacitar e fazer conversas educativas sobre este tema.

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Nas reuniões semanais a médica e enfermeira deverão capacitar a todos os profissionais da Unidade sobre os critérios de risco gestacional e puérperas de risco, além de capacitar o manejo e conduta frente as intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Ações monitoramento e avaliação

- 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 das ações: A Enfermeira e a médica deverão semanalmente revisar os registros de gestante e puérperas e verificar as orientações nutricionais. Nos encontros com o grupos de gestantes e nas visitas domiciliares oferecer orientações às nutrizes sobre o aleitamento materno e observar seu desempenho além de esclarecer dúvidas, apoiado

também com a Nutricionista do NASF, para o fornecimento das informações. A Enfermeira semanalmente deve revisar os registros das gestantes e avaliar os preenchimentos sobre os cuidados do recém-nascido e anticoncepção após o parto e durante a consulta fazer conversa com a gestante e puérpera. A médica e enfermeira deverão revisar os registros e fazer avaliação sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas orientados além de fazer registros da gestante que conseguiu parar de fumar durante a gestação. A médica e enfermeira deverão fazer atividades educativas individuais para todas gestantes e a puérperas, nas consultas ou nas visitas domiciliares, avaliando cada paciente de forma individual.

Ações de organização e gestão do serviço

- 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 das ações: A médica e enfermeira capacitarão os funcionários da equipe para fazer orientações sobre alimentação saudável para as gestantes e puérperas, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após parto e o tabagismo durante a gestação nas reuniões da equipe que ocorrem semanalmente. Também será planejado nas atividade de grupo com as gestantes um encontro de alguma puérpera com sua criança e fazer a demonstração da amamentação, explicando as técnicas corretas assim como expondo as vantagens e desvantagens do aleitamento materno. O tempo nas consultas de pré-natal será de 25 minutos para que a médica e enfermeira nas possam promover espaço para orientações individuais.

Ações de engajamento público

- 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.
- 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 das ações: Serão realizadas atividades com a comunidade em geral, sejam ou não familiares das pacientes pertencentes à intervenção, sobre alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e consumo de álcool e drogas durante a gestação, assim como da importância de evitar sepse ou afeções dentárias neste período. Estas atividades vão ser feitas pela médica e enfermeira do posto. Também se capacitarão as ACS para que nas visitas domiciliares forneçam orientações para gestante, puérperas e seus familiares respeito aos temas antes mencionados. As Técnicas de Enfermagem devem fazer materiais sobre alimentação saudável, aleitamento e cuidados do recém-nascido para a comunidade. Nas consultas toda equipe deverá trabalhar junto e orientar respeito aos danos do tabagismo, drogas e consumo de álcool. A médica e a enfermeira deverão orientar as gestantes e puérperas sobre a higiene bucal em cada atendimento que seja feito. Além se farão atividades de promoção na sala de espera com os mesmos fins;

Ações de qualificação da prática clínica

- 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 das ações: A médica e enfermeira nas reuniões semanais da equipe deverão capacitar a equipe sobre orientações nutricionais e ganho de peso, importância do aleitamento materno para a saúde da criança e a puérpera e cuidados do recém-nascido. Também de realizar debates, conversas educativas junto com a equipe para capacitar dar orientações sobre anticoncepção após parto. A equipe toda deverá fazer conversas educativas sobre o dano que ocasiona o tabagismo durante a gestação e oferecer apoio de forma educativa para quem quisesse parar de fumar durante a estância na sala de espera da UBS e as consultas. Além será capacitada a equipe sobre higiene bucal e sua importância nas reuniões da equipe que fazem-se semanalmente.

Puerpério

As ações junto com o detalhamento dos 3 primeiros objetivos do puerpério estão juntos com as de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Ações monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica, realizarão ao preenchimento adequado das fichas de acompanhamento, monitorando a quantidade de puérperas atendidas no posto, assim como os dados obtidos na realização das consultas, na avaliação delas.

Ações de organização e gestão do serviço

- 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 e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento das ações: Nas mesmas fichas espelhos que foi utilizada e preenchidas durante o pré-natal, onde se recolherão as informações de cada paciente. Caso que for uma puérpera que não realizou o acompanhamento do pré-natal na unidade será preenchida uma nova ficha, mesmo que o pré-natal os profissionais responsável deste preenchimento serão a médica e a enfermeira. O monitoramento desta ação será feita pelas mesmas profissionais semanalmente. Estas fichas estarão no mesmo local que das grávidas, e terão acesso a elas qualquer profissional dentro ou fora da equipe que precisar delas.

Ações de engajamento público

- 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.

Detalhamento: Será informado as pacientes o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, assim como a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Este tema será debatido de forma individual e coletiva com todas as pacientes, nos encontros de grupo, nas visitas domiciliares mediante as ACS caso que ainda existam dúvidas. Todos os profissionais estão em total condição para isto.

Ações de qualificação da prática clínica

- 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.

Detalhamento: A equipe toda será capacitada para o preenchimento das fichas para o bom acompanhamento do puerpério, este treinamento vai ser realizado pela médica e enfermeira, mas com um conhecimento e familiarização prévia das fichas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Ações monitoramento e avaliação

- 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 das ações: Serão avaliadas pela médica e a enfermeira as puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre o planejamento familiar. Isto vai-se realizar semanalmente.

Ações de organização e gestão do serviço

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

Detalhamento das ações: A promoção de saúde será realizada por todos os profissionais da equipe, onde cada quem com sua função dentro da unidade contribuirá com esta ação de saúde. Também será responsabilidade de todos os membros da equipe buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido.

Ações de engajamento público

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento das ações: Se planejarão atividades de encontro com a comunidade, onde vai-se falar e debater, entre outros temas, a importância de: os cuidados do recém-nascido, o aleitamento materno exclusivo e o planejamento familiar. Isto se realizará pela médica e enfermeira do posto e as ACS nas visitas domiciliares, se tratará de planificar pelo menos um encontro por mês com a comunidade.

Ações de qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações: Semanalmente no espaço das reuniões de equipe, a médica e a enfermeira em conjunto com o resto dos profissionais da unidade, revisarão temas como os cuidados do recém-nascido, assim como o aleitamento exclusivo materno o planejamento.

Nestes encontros a equipe será capacitada para brindar as pacientes orientações sobre os temas antes mencionados. Para isto os profissionais responsáveis da capacitação vão-se apoiar do protocolo do Ministério da Saúde.

2.3.2 Indicadores

Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de 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 estejam com vacina antitetânica em dia.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes 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.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de 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 (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

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

Indicador 6.5. 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 do puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Objetivo5. Promover a saúde das puérperas

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados 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.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção tendo como foco a Atenção Pré-Natal, a equipe utilizou o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério, Ministério da Saúde, 2013. Assim como o Caderno de Atenção Básica número 32, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, (Brasília - DF 2013). Também a utilização da ficha de PHPN (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento) e o Cadastro de gestantes e puérperas mediante o SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento), e das fichas espelhos fornecidas pela UFPEL (Anexo I), que contém informações sobre, dados das usuárias, estes são: nome, sobrenome, idade, endereço, número do prontuário, DUM, DPP, história obstétrica atual, resultado de exames, vacinação, realização de exames ginecológicos, assim como registro do atendimento odontológico dentre outras informações que permitem o acompanhamento das usuárias gestantes e puérperas durante as consultas.

Na organização do registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro especificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses, semanalmente. A profissional localizara todos os prontuários destas usuárias e transcrevera todas as informações disponível no prontuário para a ficha complementar. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, atendimentos com o dentista e os exames complementários. A usuária entrará à intervenção e ao Programa, uma vez que seja diagnosticada a gravidez com algum exame laboratorial.

A definição do foco de intervenção na análise situacional, e os motivos de porque foi este o tema escolhido, foram discutidos com a equipe da UBS.

Assim começamos a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo e Manual Técnico de Atenção Pré-Natal, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção as gestantes. Esta capacitação ocorrerá na mesma UBS uma vez por semana em duas horas da tarde o mesmo dia das reuniões da equipe e será dada por o médico e enfermeira, se lês explicara a toda equipe sobre o manual técnico, se debatera cada ponto do manual e se intercambiaram ideais.

Para o monitoramento da cobertura deste serviço, o médico e a enfermeira vamos revisar semanalmente as fichas das ACS, para assim conhecer quantas gestantes e puérperas forem levantadas na pesquisa ativa. Do mesmo jeito será revisado o livro de registro, para conhecer a quantidade de gestantes cadastradas.

O processo de acolhimento das mulheres com atraso menstrual e puérperas serão feitos pela técnica de enfermagem. Onde recolheremos os dados principais no preenchimento da ficha espelho individual. O mesmo será realizado na UBS, com todos as ações do acolhimento feito na unidade. As mulheres com suspeitas de gravidez serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce de gestantes, se indicará testes de gravidez para confirmação da mesma e logo saldarem com a próxima consulta agendada, o que a fará formar parte da intervenção, como já comentei anteriormente.

As gestantes com problemas agudos de saúde serão atendidas no mesmo turno para agilizar o atendimento de intercorrências na gravidez. Gestantes que procuram atendimento pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento com um máximo de atraso de 3 dias. Caso das puérperas será avaliada a data do parto e correlaciona mento com a realização do testes de pezinho do bebê em tempo correto, assim como exame físico e detecção de sinais de alarma do puerpério. Para acolher as demandas das intercorrências na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes de busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

A equipe informará por várias vias a importância da realização deste atendimento na unidade, mediante materiais educativos, palestras aproveitando a estâncias dos usuários o salão de espera e nos grupos de atenção as próprias gestantes. Mesmo assim nos apoiaremos nas ACS para

nto	da	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
intervenção																		

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Entrando na análise das atividades da intervenção começamos com o cadastramento de gestantes e simultâneo aconteceu à reorganização do serviço, as capacitações aos profissionais, qualificação dos registros, monitoramento e avaliação das ações, ações coletivas que envolveram a comunidade e fizeram as ações de saúde acontece fora da unidade de saúde, próximo a sua comunidade.

Na primeira semana começou o trabalho com o cadastramento de novas gestantes, ação realizada sistematicamente durante as 16 semanas da intervenção. Conforme registrado na planilha de coleta de dados, uma gestante iniciou seu acompanhamento na unidade, logo depois de haver iniciado na rede particular, o mesmo aconteceu com outra gestante, embora que esta última encontra-se no último trimestre da gravidez. Na segunda continuamos desenvolvendo nossas ações, nessa semana uma gestante proveniente de outro município veio buscar atendimento em nossa unidade. Esta já estava cadastrada neste outro município e realizava pré-natal regular por lá, veio para Santa Cruz acompanhar o marido que foi transferido no trabalho. Apesar de estar no último trimestre da gestação, foi cadastrada e adicionada ao grupo das gestantes, para ter os cuidados gerais que precisar, mais ainda por ser uma gestação de risco, tem histórico de um parto pre-termo, mas tudo bem, todas as ações forem realizadas neste caso como orienta o Protocolo do Ministério da Saúde.

Outra foi lamentavelmente uma captação tardia, não sabia encontrava-se grávida porque sempre irregular nas suas menstruações e ante a falta desta última, pois decidiu esperar mais e mais, até que ao fim procurou atenção médica pela suspeita de gravidez, e quando assistiu, já tinha 17 semanas.

Na terceira semana fizemos o cadastramento de 4 puérperas. Em uma semana, ganharam bebê quatro das nossas gestantes, embora uma delas tenha realizado o pré-natal pelo convênio, realizou a consulta puerperal na unidade. O cadastramento de novas gestantes aconteceu também durante as semanas 4, 5 e 6 e na 7 não, mas ganhamos outro bebê e porém outra puérpera, por certo uma adolescente, que até agora é muito responsável.

Na oitava semana captamos mais uma grávida, outra adolescente por certo, do mesmo jeito ganhamos uma puérpera, que não realizou seu atendimento pré-natal na nossa unidade, se não pelo convênio, mas se acudiu ao posto para realizar o acompanhamento puerperal.

Durante as minhas férias, embora minha ausência podemos dizer que tivemos várias captações de gestantes, e o melhor, todas no primeiro trimestre da gestação. Coisa muito favorável para nós pois assim podemos ter o controle total das atividades indicadas pelo protocolo da Atenção Pré-natal segundo o Ministério da Saúde, 14 gestantes foi o total e o de puérperas, 4. Delas 2 forem cesárea e 2 parto normal. Todas acudirem ao posto antes dos 7 dias após o parto, e isso deixou muito contente a equipe, todas forem avaliadas junto a seus bebês.

Nas semanas após minha incorporação ao trabalho após as férias, o número casos novos aumentou. Se realizou o cadastramento de 5 gestantes, todas elas entre os 20 e 30 anos de idades, 4 uníparas e 1 múltipara, com as gestações desejadas e planejadas. Além foi cadastrada uma puérpera, que só foi a realizar a consulta de puerpério e de primeira puericultura, pois na próxima semana vai se mudar de município.

A capacitação dos profissionais de saúde não foi realizada com a qualidade que requeria pois no início da intervenção o posto estava escasso de profissionais e as atividades foram feitas só com os que encontravam-se presentes, mas não deixou-se de realizar, embora a alta demanda de usuários e a ausência de profissionais, por estar neste período de férias.

A capacitação das agentes de saúde se foi realizada em sua totalidade. Entre outros, estes foram alguns dos temas escolhidos para a preparação das ACS, fatores de risco reprodutivo e os aspectos emocionais da gravidez e do puerpério. Estes temas foram escolhidos como os últimos temas da capacitação, pois o objetivo é além de ensinar sobre os pontos clínicos que também familiarizaram com as usuárias já que são elas as que mantêm um contato mais frequente com as gestantes e as puérperas. Foram falados os pontos mais importantes e deveriam estar ao nível do conhecimento das ACS, foi muito legal.

Ao longo da intervenção foram realizadas semanalmente a busca ativa das gestantes e puérperas, tanto casos novos quanto aquelas faltosas as consultas. Afortunadamente neste último aspecto tivemos poucos casos, mas com todas foram recuperadas as consultas perdidas.

Na semana oito foi a primeira reunião com a liderança da comunidade, neste caso foi com o representante do projeto de criação da creche e a igreja. Ali explicamos a importância da realização do atendimento pré-natal em nosso posto. Explicamos com razões objetivas as vantagens que garante realizar o atendimento na unidade. Além das possibilidades que fornece o SUS. No meio da conversa pedimos para ele seu apoio em divulgar as informações que recebeu por parte nossa, e do mesmo jeito informar-nos ante a presença de alguma grávida seja nova na comunidade ou não, para assim ir em busca dela e oferecer o atendimento o mais pronto possível, garantindo uma boa atenção médica.

O outro encontro estava previsto para a semana 13^a, mas foi trocado para a 12^a semana, porque ela tinha uma viagem planejada para essa semana, e responsável mente ela foi até o posto para expor a situação e assim valorar a possibilidade de realizar o encontro com anterioridade ou após seu retorno. Como já estava ali na unidade a enfermeira aproveitou e informou os pontos principais, explicando que além de não ser o jeito adequado, haviam surgido alguns acontecimentos que impediram fazer essa ação como estava planejado. Ali falarem uma vez mais da importância de que as gestantes novas procuraram se atender sua gestação na unidade, expondo todas as razões para isso. Também aproveitando sua presença na unidade e mostrou-se as condições com as que conta para atender as gestantes o melhor possível. Ela

ficou muito entusiasmada com o encontro, diz que poderíamos contar com seu apoio no que a gente precisar.

O atendimento clínico das gestantes foi outras das atividades realizadas em todas as semanas de trabalho na atenção pré-natal mesmo que o monitoramento dela. Nas consultas se realizarem exames físicos com todos os aspectos a realizar com as gestantes como indica o Protocolo da Atenção Pré-Natal. Exames ginecológicos avaliando mamas complementadas também com o exame especular e avaliando todos os pontos, características e antecedentes de saúde de cada uma das usuárias. Isto fez que a motivação delas aumentou, melhorando suas expectativas com o SUS, eliminando tudo aquele preconceito de que a atenção pelo setor privado é melhor.

As atividades feitas no atendimento ao grupo de gestantes também foram feitas segundo o planejado. Muitos e diversos temas abordarem-se, com a participação de vários profissionais, que complementarem as informações impartíveis. Falamos sobre a importância do parto natural, ali explicamos para todas as gestantes os benefícios que oferecem o parto natural e as desvantajosas do parto natural x cesárea. Fizerem muitas perguntas e estavam bastante interessadas no tema, pois não é um segredo que a cesárea é a primeira eleição do parto. Outros dos temas a debater foram sobre alimentação saudável e importância de não fumar na gravidez. Tenho que aclarar que minha área tem um alto número de consumidores de drogas, alcoólatras e tabagistas de nossas gestantes, embora que não tenho nenhuma nesses casos, não estão longe dessa realidade, pois tem familiares perto delas que sim sofrem desses adições. Elas prestarem bastante atenção ao explicado.

A maternidade e paternidade responsável, também formou parte das nossas palestras, explicamos para elas o papel de deve desempenhar cada pai nesse lindo e eterno caminho, com a bem-vinda de um filho. Também falamos sobre o importante que é a presença da figura paterna no trabalho de parto e depois também. Embora que o tema foi muito emotivo, existirem sentimentos encontrados, pois alguma delas não tem uma relação formal e outras virarem pela reprodução independente, mas para esses casos fornecem também palestras de apoio psicológico.

Também falou-se sobre as infecções de transmissão sexual e sua repercussão na gestação, e claro não poderia faltar a Sífilis, durante as minhas

férias, foi debatido só um tema porque cada semana haviam gestantes de diferentes semanas de IG e porém com datas diferentes de consultas agendadas.

No último dia grupo de gestantes pertencentes à nossa intervenção, onde participarem: gestantes, puérperas e familiares, e como integrantes da equipe, além dos médicos e a enfermeira, também estiverem a nutricionista e a psicóloga do NASF. Ali se falou sobre o tema dos cuidados do recém-nascido, forem abordados vários pontos a ter em conta quando chega à família um novo membro. Enfim foi tratado o ponto da alimentação, não só do bebê se não também da mãe, quais alimentos comer com maior frequência e quais não, assim como a importância de beber muita água e leite, frutas e não esquecer o sulfato ferroso pelo 3 meses após o parto. Outro dos temas foi sobre higiene do bebê, o banho diário com água fervida mesmo a higiene bucal dele. Os cuidados gerais enquanto ao contato com pessoas com doenças respiratórias e digestivas, vistas que quer tomar no colo ao bebê sem realizar o lavado das mãos, para evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas. O sono de ambos também foi abordado, o sono da mãe é muito importante para a recuperação pós-parto, mas para isto tem que contar com um apoio familiar forte que entenda e fique sempre do seu lado para assim cuidar da saúde de ambos. Foi uma das atividades de grupo mas abarcadoras, mas não foi cansativa nem chata, as usuárias estavam bem interessadas.

O atendimento odontológico teve maiores obstáculos no início, pessoal de férias, mas tudo se normalizou chegando a ter ao final do trabalho o 100% de todas as gestantes atendidas na unidade com sua primeira consulta odontológica realizada, do mesmo jeito aconteceu com a realização das citologias e administração das vacinas na gravidez, orientado pelo Protocolo de Atenção pré-natal do Ministério da Saúde.

Afortunadamente durante o trabalho, não tivemos dificuldades nas coletas e sistematização de dados, fechamentos das planilhas e cálculos dos indicadores, por ser isto uma das atividades que deviam ser feitas durante todas as semanas.

Finalmente posso dizer que estou muito feliz com o resultado obtido, todos os pontos foram cumpridos ao 100%, alcançamos os objetivos propostos, pois até agora estamos atendendo o 100% das gestantes que por estimativa

existem na minha área de abrangência. Mas, fico mais feliz ainda por ser já estas atividades incluídas a rotina deste atendimento, com a continuidade das ações propostas na intervenção, pois não há melhor satisfação que saber mães e bebezinhos saudáveis serão o fruto de nosso trabalho.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Outras atividades, que não foram realizadas em sua totalidade, foi a de reunião com as lideranças, o motivo? O início da intervenção foi um pouco complexo, pois eu fiquei sozinha na unidade como única médica, a demanda de usuários foi demais, além de não contar com a presença de minha enfermeira pois ela estava de férias. Porém ficou sempre para depois, até que foi realizada duas vezes das 3 vezes para o que foi programada, e no último aconteceu na minha ausência, porque nesta ocasião fui eu que encontrava-me de férias. Não obstante foi produtiva. Não houveram outras ações previstas e não desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ao longo da intervenção não houveram dificuldades na coleta de dados, mesmo no fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculos dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O impacto da intervenção neste grupo de usuários foi muito grande, elas reconhecem os esforços feitos pela equipe para melhorar o atendimento e ajudam a divulgação destas atividades na comunidade.

Dentro dos aspectos que poderiam ser mudados se tiver que realizar novamente acho que deveríamos trabalhar com o total da população cadastrada, não sendo assim na minha unidade, pois temos uma micro área não cadastrada em sua totalidade e durante a intervenção foi adicionada um condomínio a nossa área de abrangência, porém trabalhar com o número total da população nos forneceria uma cifra mais certa da estimativa do número de

gestantes. Os usuários não deixarem nunca de ser atendidos, mas realizar um novo cadastramento destas novas áreas adstritas à unidade vão ajudar a ter um melhor domínio e conhecimento sobre a situação de saúde atual da área de abrangência. Outros dos pontos que mudaria seriam implementar de caráter obrigatório a assistência as consultas dos parceiros ao menos na primeira consulta, para informa-os da importância do atendimento pré-natal da futura mãe e se for possível, indicar exames complementares ao parceiro também, principalmente os estudos sorológicos, e assim trabalhar melhor na prevenção de doenças graves transmissíveis pela via vertical, mãe feto.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe, cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Nossa UBS com uma população total estimada de 3655 usuários, estimava um total de 37 gestantes o que representam 1 % da população, delas só faziam acompanhamento na unidade 8 o que representava um 18,9%. Depois da intervenção foram cadastrados um total de 37 gestantes, a maioria iniciarem o atendimento no primeiro trimestre, representando o 100% desse estimado. O primeiro mês foram cadastrados 11 usuários para um 29,7 %, o segundo mês foram 18 usuários para lograr um

48,6 %, observando um ascenso positivo em nossa intervenção. O terceiro mês foi o mês que mais cadastramentos foram realizados, alcançando a cifra de 32 gestantes o que representava o 86,5%. No quarto e último mês os atendimentos as gestantes foi de 37 usuários logrando um 100% do estimado.

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Para alcançar a meta prevista foram realizadas todas as atividades programadas, minha equipe realizou o levantamento das gestantes pertencentes a nossa área de abrangência, aumento a busca ativa de usuários gestantes, ou com grandes possibilidade de engravidar, pesquisando na população de mulheres em idade fértil. A busca foi realizada e todas as micro áreas, priorizando as que não tem agentes comunitárias de saúde. Foi garantido o registro destas usuários, fazendo uma avaliação periódica dos índices de cobertura. Sempre dando prioridade em agenda de consulta as gestantes que procuraram atendimento na unidade de saúde. Foi aumentado as informações a comunidade sobre existência do programa, colocando cartazes e material informativo sobre o tema, assim como aumentaram as atividades de grupo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência.

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

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

Durante a intervenção a equipe trabalho intensamente na busca ativa de casos novos, para cadastrar as gestantes no primeiro trimestre. No entanto, não foi possível alcançar o 100% desta meta. No primeiro mês das 11 gestantes cadastradas no programa, 8 iniciaram o pré-natal antes no primeiro trimestre, representando 72,8% do total até esse momento. No segundo mês todas as novas gestantes iniciaram no primeiro trimestre, totalizando com 15 gestantes das 18 em acompanhamento na unidade, alcançando 83,3% do total. No terceiro mês da intervenção foi o mês com a cifra mais alta de

cadastros de casos novos todas elas também no primeiro trimestre, tendo 29 usuárias representadas por um 90,6%. No último mês da intervenção o total foi de 34 gestantes que representa, 91,9%. De acordo com a figura 2

Figura 2. Proporção de gestante com ingresso no primeiro trimestre da gestação.

Para alcançar os resultados obtidos nesta meta, a equipe foi preparada e capacitada em quanto ao Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), acolhimento de mulheres com atraso menstrual assim como de gestantes como casos novos na nossa unidade, levando a cabo cada uma das atividades corretamente. Mas embora que foi capacitada sobre a realização e interpretação do teste rápido de gravidez, estes não foram feitos por estar em falta no município, sendo esta uma das dificuldades encontradas. Realizando também a monitorização periódica dos dados, assim a informando a população obtivemos os resultados.

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

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

Ao longo da intervenção sempre foi utilizado o protocolo de atendimento as gestantes e puérperas disponibilizado pelo Ministério de Saúde, nos 04 meses da intervenção foi feito exame clínico apropriado as 37 usuárias cadastradas na nossa unidade. Só no primeiro mês não foi realizado o exame ginecológico em todos os trimestres as usuárias que ingressarem no programa após o primeiro trimestre de gestação, obtendo cifras de 8 gestantes para um 72,7%. As demais foram avaliadas durante toda a intervenção em todos os trimestres. Foi garantido o material necessário. No monitoramento realizado semanalmente por mim ou a enfermeira, avaliamos as fichas espelhos das usuárias, onde vigiarmos a realização dos exames ginecológicos feitos e pendentes, assim como a disponibilidade do material adequado. Foi aumentada as atividades de grupo das gestantes e dos familiares utilizando espaços comunitários e própria UBS para falar sobre importância do exame ginecológico em todos os trimestres, explicando todas as vantagens.

Figura 3. Proporção de gestante com, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

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

Indicador: Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mama em 100% das gestantes.

Ao longo da intervenção sempre foi utilizado o protocolo de atendimento as gestantes e puérperas disponibilizado pelo Ministério de Saúde, nos 04 meses da intervenção foi feito exame clínico apropriado as 37 usuáries cadastradas na nossa unidade. Somente no primeiro mês não foi realizado o exame de mamas em todos os trimestres para aquelas gestantes que ingressarem no programa após o primeiro trimestre de gestação, obtendo cifras de 8 gestantes para um 72,7%. O resto forem avaliadas com um completo exame de mama, durante toda a intervenção em todos os trimestres. No monitoramento realizado semanalmente por mim ou a enfermeira, se avaliarem as fichas espelhos das usuáries, onde vigiarmos a realização deste exame. Também foi informado nas atividades de grupo das gestantes e aos familiares a importância do exame de mamas em todos os trimestres, explicando todas suas vantagens.

Figura 4. Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame das mamas durante o pré-natal.

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

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

Ao longo da intervenção foi feita a solicitação dos exames complementares indicados no Protocolo de atenção pré-natal disponibilizados pelo Ministério da Saúde as 37 gestantes que participaram do projeto, logrando um 100% de cumprimento do indicador. Foi utilizado o protocolo disponibilizado pelo Ministério de Saúde ano 2013. Os exames complementares foram indicados na consulta médica feita pelo médico ou enfermagem a as usuáries na

unidade de saúde ou nas visitas domiciliares. Foi garantido pela secretaria de saúde autorização para realização dos exames, assim como o material para a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis ao longo da intervenção. Embora que o protocolo designe a indicação destes testes rápidos só no primeiro e terceiro trimestre, nós o realizamos em todos os trimestres, pelo risco do período de janela. A realização deles aos esposos ou parceiros das usuárias foi difícil, porque nem todos assistiam as consultas como acompanhantes, e nas visitas domiciliares quase sempre encontravam-se trabalhando. Foi feito monitoramento semanal deste ponto, em reunião de equipe da indicação de exames, da prioridade as gestantes assim como disponibilidade dos mesmos em posto de saúde.

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

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Conforme ao protocolo as gestantes pertencentes ao programa atendido pelo posto, todas receberam a prescrição e administração de sulfato ferroso e ácido fólico. Todas, 37 em total representadas por um 100% receberam estes medicamentos disponibilizado pela secretária de saúde como pelo estado, de forma gratuita, em todo o tempo de duração da intervenção. Para isto foi utilizado as atividades de grupo assim como as consultas para que elas conhecessem esta possibilidade, sendo muito necessário devido à baixa renda da maioria destas usuárias.

Foi monitorado o cumprimento deste aspecto com periodicidade semanal em reunião de equipe pela enfermagem, assim como a presença sempre destes no estoque de medicamentos, na unidade, avaliando além a data de vencimento e qualidade deles.

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Em todas as consultas feitas as 37 gestantes que participaram do projeto foi avaliada a imunização delas. No primeiro mês tivemos das 11

usuários, 10 com a vacina antitetânica em dia, representando 90,9%, pois foi uma das que iniciou o atendimento pré-natal tardiamente na unidade. No segundo mês tínhamos 18 gestantes em acompanhamento e destas 14 estavam com esta vacina em dia, representando 77,8% de cobertura deste indicador. No terceiro alcançamos 87,5% de cobertura, sendo 28 gestantes com vacina em dia, entre 32 acompanhadas e no quarto mês, todas elas estavam com suas vacinas atualizadas, 37 gestantes.

Figura 5. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Durante a monitorização foi avaliado este ponto pela enfermeira, onde se monitorou com caráter prioritário a existência das vacinas, as datas de vencimento e a cadeia de frio. Foi exigido nas primeiras consultas as cadernetas de vacinação e fornecidas umas novas a aquelas que não as apresentavam, registrando na ficha espelho de vacinação e no prontuário da usuária. Este também foi um dos pontos discutidos com as gestantes e a comunidade, tanto nas atividades de grupo quanto nas consultas sobre a importância de uma vacinação completa durante a gravidez.

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

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

Em todas as consultas feitas as 37 gestantes que participaram do projeto foi avaliada a imunização delas. Só no primeiro mês tivemos das 11 usuários 9 com a vacina contra Hepatites B em dia, representando um 81,8%. No segundo mês 12 das 18 gestantes acompanhadas estavam com esquema vacinal contra hepatite B em dia, o que gerou uma cobertura de 66,7%. No terceiro mês 26 de 32 gestantes encontravam-se com a vacinação em dia, representando 81,3% de cobertura para este indicador. Já no quarto mês, todas elas estavam com suas vacinas atualizadas.

Figura 6. Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia.

Durante a monitorização foi avaliado este ponto pela enfermeira, onde se monitorou com carácter prioritário a existência das vacinas, as datas de vencimento e a cadeia de frio. Foi exigido nas primeiras consultas as cadernetas de vacinação e fornecidas umas novas a aquelas que não as apresentavam, registrando na ficha espelho de vacinação e no prontuário da usuária. Este também foi um dos pontos discutidos com as gestantes e a comunidade, tanto nas atividades de grupo quanto nas consultas, sobre a importância de uma vacinação completa durante a gravidez.

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

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

Em todas as consultas feitas as 37 usuárias que participaram do projeto foi avaliada a necessidade de atendimento odontológico. Ao longo da intervenção o cumprimento do indicador foi de um 100%. Para isso foi utilizado as consultas médicas e de enfermagem assim como a colaboração fornecida pela dentista do posto de saúde. Para isto foi consultado com o pessoal de odontologia do posto, foi reorganizada agenda de odontologia, deixando 1 dia à semana para este atendimento. Nas atividades do grupo as gestantes foi analisado com as usuárias, à importância de atendimento odontológico destes usuárias, tiveram um papel muito importante as profissionais da odontologia do posto.

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Durante a intervenção já com a avaliação previa a todas as gestantes da necessidade de atendimento odontológico, foi programada e realizada a primeira consulta odontológica a todas as gestantes. O comportamento deste ponto foi variável, no primeiro mês, não foi realizada nenhuma consulta odontológica com um 0% do atendimento, pois o pessoal de odontologia encontrava-se de férias. No segundo mês só forem atendidas 5 gestantes para

um 27,3%. Já no terceiro e quarto mês todas as gestantes receberam sua primeira consulta, mesmo as de retorno.

Figura 7. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O cumprimento desta meta foi alcançado com ajuda profissional do pessoal odontológico o que garantiu as condições necessárias para isto, contando sempre com ajuda dos gestores em quanto ao fornecimento dos materiais, assim como a busca ativa das usuárias através das agentes comunitárias de saúde, contando também com as ações de promoção nas atividades de grupo

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Ao longo da intervenção foi baixa a proporção de usuárias faltosas a consultas seguem protocolo. No primeiro mês foram 3 usuárias, segundo mês só uma e no terceiro e quarto mês, não houverem gestantes faltosas a consultas. Todos foram resgatados pela efetiva ação dos agentes comunitários de saúde que fizeram busca ativa deles. A busca ativa teve um comportamento de um 100% ao longo da intervenção. Os resultados foram monitorados com periodicidade semanal e com um bom planejamento das visitas comunitárias foi logrado cumprir com indicador.

Figura 8. Proporção de gestantes faltosas a consultas que receberam busca ativa.

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

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

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

No que se refere ao preenchimento e atualização dos registros, é importante ressaltar que durante toda a intervenção as gestantes participantes tiveram seus registros adequadamente passados para as fichas de acompanhamento e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPEL, bem como nos prontuários já existentes na unidade durante os atendimentos clínicos da equipe multiprofissional, resultando assim, no alcance do indicador de 100% referente a essas metas em todos os meses. Dentre os principais motivos que contribuíram para esse ótimo resultado, destaca-se as capacitações nas primeiras semanas realizada com a equipe e a colaboração de todos os profissionais.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Indicador. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Ao longo da intervenção todas as gestantes foram avaliadas em quanto ao risco gestacional. Esta avaliação se realizava nas consultas feitas tanto pela enfermagem como por mim.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Em todos os encontros com as gestantes, individuais ou coletivos, receberam ao longo da intervenção orientações nutricionais. Além das profissionais da equipe também interferiu a Nutricionista do NASF.

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

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

Em todos os encontros com as gestantes, individuais ou coletivos, receberam ao longo da intervenção orientações sobre o aleitamento materno, explicando todas suas vantagens, para a mãe, para o bebê e para a família em geral. Além das profissionais da equipe também interferiu a Nutricionista do NASF.

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

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

Durante a intervenção as 37 gestantes que formaram parte do projeto receberam orientações sobre os cuidados gerais do recém-nascido, estas informações forem fornecidas as atividades de grupo.

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

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

Durante a intervenção o 100 % das gestantes que formaram parte do projeto receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, estas informações também forem fornecidas as atividades de grupo.

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

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

Ao longo da intervenção se informou a todas as gestantes em sua totalidade os riscos de tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação, fazendo partícipes também membros da família.

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

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

O 100 % das gestantes receberam orientações sobre higiene bucal, sendo estas informações dadas pela equipe de odontologia da unidade de saúde. Ressaltando também que no decorrer da intervenção e com o engajamento da equipe de saúde bucal, todos os demais profissionais de saúde começaram a realizar estas informações.

PUERPÉRIO:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe, cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

No atendimento ao puerpério, não tivemos uma cifra como estimativa, só realizamos as atividades nas puérperas que foram cadastradas no período da intervenção, podendo dizer que no primeiro mês cadastram-se 4 puérperas, no segundo mês foram cadastradas mais quatro puérperas, no terceiro mês o número de cadastramentos de puérperas aumentou consideravelmente, foram mais 5 as captadas, o que gera representando 13 puérperas e no quarto mês cadastramos mais uma puérpera, fechando com 14 puérperas acompanhadas na unidade. Cabe ressaltar que todas elas receberam o 100% do atendimento, no entanto, lembramos que elas permanecem na planilha por dois meses, após não contabilizam mais nos indicadores.

O resultado foi obtido pela realização de todas as ações desenvolvidas. A equipe realizou a busca ativa de puérperas nas micro áreas pertencentes a nossa área de abrangência, que ainda não haviam procurado atenção médica, acolhermos com satisfação todas as encontradas. Também foi garantido o registro destas usuárias, fazendo uma avaliação periódica dos índices de cobertura e dando prioridade em agenda de consulta as puérperas que procuraram atendimento na unidade de saúde. Do mesmo jeito se realizarem atividades para garantir as informações à comunidade sobre atendimento destas usuárias, aumentando além as atividades de grupo para cumprir o objetivo.

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

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

Indicador. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Do mesmo jeito foi realizado o exame de mamas as 14 puérperas que receberam atenção na unidade, na sua primeira consulta, representando o 100%.

Com a monitorização semanal das fichas espelhos monitoramos os mesmos aspectos que forem avaliados nas fichas das gestantes, e de grã ajuda servirem as atividades de grupo, pois elas já conheciam o procedimento e o motivo da realização deste exame.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Ao longo da intervenção foi realizado todas as 14 puérperas cadastradas no programa, o exame do abdome representado por um 100%. Este aspecto foi monitorando semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira do posto, realizando o mesmo em todas as consultas que receberam as puérperas.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizarem exame ginecológico.

Foi realizado o exame ginecológico as 14 puérperas, em todas conseguimos realizar já na primeira consulta, representando 100%. O monitoramento semanal das fichas foi essencial para mantermos todos os aspectos qualitativos do nosso acompanhamento, sendo de grande ajuda também as atividades de grupo, pois elas já conheciam o procedimento e o motivo da realização deste exame.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Ao longo da intervenção foi realizado as 14 puérperas cadastradas no programa, o estado psíquico representado por um 100%. Este aspecto foi monitorando semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira do

posto, realizando o mesmo em todas as consultas que receberem as puérperas.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante a intervenção foi avaliado as 14 puérperas cadastradas no programa, a possibilidade de intercorrências durante o puerpério, representado por um 100%. Este aspecto foi monitorando semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira do posto, realizando o mesmo em todas as consultas que receberem as puérperas. Não identificamos nenhuma intercorrência

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

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

Durante a intervenção as 14 puérperas cadastradas no programa, receberam prescrição de algum método anticonceptivo no puerpério, representado por um 100%. Este aspecto foi monitorando semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira da unidade, realizando o mesmo em todas as consultas onde foram avaliadas as puérperas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

Afortunadamente em toda a intervenção não tivemos nenhuma puérpera faltosa ao atendimento, as consultas eram programadas segundo a equipe informava-se das novas puérperas na comunidade. Porém o indicador deste ponto foi sempre de 0 usuário para um 0%. Foi baixa a proporção de

usuários faltosas a consultas seguem protocolo. Os resultados foram monitorados com periodicidade semanal e com um bom planejamento das visitas comunitárias foi logrado cumprir com indicador.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

No que se refere ao preenchimento e atualização dos registros, durante toda a intervenção as puérperas cadastradas tiveram seus registros adequadamente passados para as fichas de acompanhamento e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPEL, resultando assim um indicador de 100% referente a essas metas em todos os meses. Dentre os principais motivos que contribuíram para esse ótimo resultado, destaca-se as capacitações nas primeiras semanas realizada com a equipe e a colaboração de todos os profissionais.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

Durante a intervenção as 14 puérperas cadastradas no programa, receberam orientações sobre os cuidados gerais do recém-nascido, representado por um 100%. Este aspecto foi monitorando semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira do posto, realizando o mesmo em todas as consultas onde foram avaliadas as puérperas

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

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

Durante a intervenção as 14 puérperas cadastradas no programa, receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo como principal

fonte de alimentação de seu bebê, representado por um 100%. As informações foram repassadas e reforçadas nas consultas de revisão puerperal. Este aspecto foi monitorado semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira da unidade, realizando o mesmo em todas as consultas onde foram avaliadas as puérperas.

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

Indicador. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Durante a intervenção as 14 puérperas cadastradas no programa, receberam orientações sobre planejamento familiar, representado por um 100%. Este aspecto foi monitorado semanalmente na ficha espelho por mim ou a enfermeira do posto, realizando o mesmo em todas as consultas onde foram avaliadas as puérperas

4.2 Discussão

A intervenção realizada durante um período 16 semanas na minha unidade, com resultados positivos em todos os sentidos pelos quais se trabalhou. Embora que o início dela foi um pouco lento, pois a equipe encontrava-se de férias, o ritmo foi alcançado semanas depois. Os objetivos estabelecidos foram alcançados. A cobertura do atendimento pré-natal da nossa área de abrangência aumentou, o mesmo aconteceu para o atendimento ao puerpério. Com a capacitação a equipe todas as ações realizarem-se com a maior qualidade profissional possível, e com isto também a busca ativa das usuárias através das agentes comunitárias de saúde, em todas as micro áreas, incluindo aquela que não tem ACS responsável, proporcionou este aumento da cobertura e favorecendo o ingresso ao programa de gestantes no primeiro trimestre da gestação. O atendimento não mudou, mas foi aperfeiçoado, a qualidade dele melhorou consideravelmente, não só o fornecido pela médica, mas também o atendimento da enfermeira e dos demais profissionais da equipe.

Nas consultas aumentarem os procedimentos do exame físico que anteriormente não todos eram feitos, procedimentos como o exame ginecológico e o exame de mama são agora imprescindíveis na avaliação de uma grávida e puérpera. As atividades de promoção de saúde em quanto ao Programa de Atenção pré-natal e puerpério, embora que sempre foram realizadas, aumentarem e não só na unidade, também em espaços das comunidades, a população obteve mais informação sobre o tema aumentando assim seu conhecimento e critério sobre este atendimento realizado pelo SUS. Outro ponto positivo foi o reencontro com as lideranças da comunidade. Também as atividades de grupo as gestantes aumentarem com melhora evidente do desenvolvimento dos temas, onde não só foi partícipe os profissionais da equipe se não também os de o resto da rede do SUS, como o NASF, CAPS, enfim, a interação entre os outros setores da saúde e a equipe foi favorecida. Com a intervenção. O atendimento odontológico melhorou, com aumento das consultas e atendimento em general a este grupo da população.

Um dos pontos mais positivos e os resultados alcançados com o qual estou mais satisfeita é com o a assistência da unidade de saúde a todas as puérperas imediatamente após o parto, o que aumento por conseqüente a cobertura e melhoras de este atendimento realizado na unidade. Foram melhorados os registros para melhor controle deste grupo priorizado assim a qualificação dos atendimentos, sempre tendo em conta os aspetos presentes nos protocolos disponibilizados pelo Ministério de saúde, não descuidando nenhum deles.

Para a equipe a intervenção foi muito proveitosa. Os profissionais foram capacitados em todos os aspetos referentes a atenção destas usuários, desde o acolhimento, busca ativa, rastreamento, até as atividades de grupo foram repassadas para melhorar a qualidade. Anteriormente fazíamos atividades de grupo em nossa UBS, mais faltava metodologia para alcançar melhor os objetivos propostos. Melhoramos muito em monitoramento das atividades, dando mais qualidade a nossa reunião de equipe e logrando melhor planejamento das atividades. Agora cada membro de equipe conhece suas atribuições e ganhamos tempo fazendo um atendimento, evitando duplicar os procedimentos feitos a cada um das usuárias atendidos em nossa UBS. As técnicas de enfermagem melhoraram em triagem destas usuárias, seu

acolhimento, rastreamento e orientação a população. As agentes comunitárias de saúde em busca ativa das faltosas a consulta, na busca de casos novos, assim como na promoção de saúde aproveitando as visitas domiciliares. A médica e enfermagem melhoraram a qualidade dos atendimentos, monitoramento das atividades assim como as atividades de educação em saúde.

A equipe de atenção odontológica melhorou na prioridade de atendimento neste grupo assim como colaboração nas atividades de educação em saúde. Em geral logramos uma melhor articulação de equipe para em melhor tempo fazer melhor nosso trabalho sem descuidar a qualidade e integralidade. Além de favorecer o atendimento pré-natal, a intervenção repercutiu positivamente nas atividades de saúde a outros atendimentos, como da puericultura e da atenção a mulher em idade fértil, ou também chamado atendimento a saúde sexual e reprodutiva. Com as ações de promoção de saúde nas atividades de grupo as gestantes a consciência das futuras mães, que logo se tornarem mães verdadeiras foi consideravelmente modificada em quanto a responsabilidade de assistir as consultas de puericultura nas datas programadas, cumprir com o esquema da vacinação da criança estabelecido pelo Ministério da Saúde, sobre tudo na importância do aleitamento materno. Em quanto ao atendimento da mulher em idade fértil, não só o tema da anticoncepção foi bem esclarecido se não também a importância do planejamento familiar, fazendo partícipe ao parceiros.

Para o serviço foi muito importante nosso projeto, ajudou a planejar melhor as atividades diárias, sem sobrecarregar nosso trabalho. Cada dia fazemos uma atividade específica. Agora temos apoio do NASF de forma periódica de acordo a cada atividade planejada. Desta forma temos um melhor atendimento aos diferentes grupos criados. A melhora dos registros permite um maior atendimento as usuários assim como um melhor controle delas. Aumentamos os atendimentos a demanda espontânea, priorizando sempre as demandas espontâneas deste grupo tendo mais cobertura em nossa agenda de consultas. Cada um dos profissionais conhece sua função e ajuda no planejamento das atividades.

Nossa comunidade agora conta com maior cobertura de atendimento. Mostram satisfação com nosso trabalho e entendem o nível de prioridade de

grupos específicos. Logramos maior participação deles em atividades de grupo, demonstrando maior motivação e dando maior importância as atividades de grupo feitas na sala de grupo assim como em espaços comunitários de nossa área de abrangência. As visitas domiciliares antes praticamente destinadas só a usuários acamados, agora são planejadas e realizadas as gestantes e puérperas que assim o precisem. O impacto da intervenção neste grupo de usuários foi muito grande, eles reconhecem os esforços feitos pela equipe para melhorar o atendimento e ajudam a divulgação destas atividades na comunidade.

Dentro dos aspectos que poderiam ser mudados se tiver que realizar novamente acho que deveríamos trabalhar com o total da população cadastrada, não sendo assim na minha unidade, pois temos uma micro área não cadastrada em sua totalidade e durante a intervenção foi adicionada um condomínio a nossa área de abrangência, porém trabalhar com o número total da população nos forneceria uma cifra mais certa da estimativa do número de gestantes. Outros dos pontos que mudaria seriam implementar de caráter obrigatório a assistência as consultas dos parceiros ao menos na primeira consulta, para informa-os da importância do atendimento pré-natal da futura mãe e se for possível, indicar exames complementares ao parceiro também, principalmente os estudos sorológicos, e assim trabalhar melhor na prevenção de doenças graves transmissíveis pela via vertical, mãe feto.

5 Relatório da intervenção para gestores

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Porém é de muita importância um atendimento integral cumprindo com todos os aspectos que deve ter.

É por isto que a minha intervenção foi realizada baseada neste tema, para melhorar o atendimento pré-natal de minha população, em todos os sentidos e aspectos. Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento a este grupo populacional foram os principais objetivos.

O projeto realizou-se em um período de 16 semanas, fazendo parte dele todos os profissionais da unidade, a comunidade e os gestores da secretaria de Saúde.

O cadastramento de gestantes e puérperas foi umas das atividades mais importantes realizadas ao longo do projeto. Recatar gestantes para iniciar o atendimento pré-natal nos primeiros momentos da gestação foi um dos principais objetivos, e o mesmo foi alcançado. Das 37 gestantes atendidas na unidade nesse período só 3 não forem cadastradas no primeiro trimestre. A continuação os resultados alcançados representado graficamente.

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

A equipe foi preparada em quanto aos conhecimentos prévios que devia ter para realizar suas labores correspondentes, atividades de capacitação profissionais realizarem-se durante a intervenção.

Ao longo da mesma foi realizada semana traz semana a busca ativa das gestantes e puérperas, tanto casos novos quanto aquelas faltosas as consultas. Afortunadamente neste último aspecto tivemos poucos casos, mas em todas foram recuperadas as consultas perdidas.

Dentro das atividades programadas encontrava-se as reuniões com as lideranças, mas estas não foram feitas em sua totalidade, sendo então um dos pontos negativos nos resultados. É muito importante a participação destas pessoas e da comunidade em atividades programadas para seu desenvolvimento, pois assim a população sente confiança de que o trabalho

realizado tem um valor significativo para melhorar o atendimento na unidade de saúde.

Para a realização com satisfação do projeto, foi priorizado o atendimento as usuárias, tanto gestantes quanto puérperas, seja qual for o atendimento que precisar, agendado ou de acolhimento. Também as atividades de grupo jogaram uma papel fundamental, pois além de cumprir com a prevenção como objetivo principal, também logramos recuperar a participação de esposos e familiares nestas atividades, enfatizando na importância de uma maternidade e paternidade responsável.

Outro dos pontos positivos foi a recuperação do atendimento odontológico como obrigação da usuário nesta etapa. Conseguimos inserir na rotina d atenção pré-natal as consultas de odontologia, fazendo consciência nas gestantes a importância deste atendimento. Durante sua gestação.

Baseado nos resultados anteriores devo dizer que a nossa comunidade tinha um desconhecimento sobre este atendimento fornecido na unidade de saúde. Com a intervenção realizada podemos concluir que agora conta com maior cobertura deste atendimento, mostram satisfação com nosso trabalho e entendem o nível de prioridade de grupos específicos. Logramos maior participação deles em atividades de grupo, demonstrando maior motivação e dando maior importância as atividades de grupo feitas na sala de grupo assim como em espaços comunitários de nossa área de abrangência.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Porém é de muita importância um atendimento integral cumprindo com todos os aspectos que exige ter, segundo o Protocolo de Atenção pré-natal fornecido pelo Ministério da Saúde.

É por isto que a minha intervenção foi realizada baseada neste tema, para melhorar o atendimento pré-natal de minha população, em todos os sentidos e aspectos, ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento a este grupo populacional, forem os principais objetivos dela.

O projeto realizou-se em um período de 6 semanas, fazendo parte dele todos os profissionais da unidade, a comunidade e os gestores do secretaria de Saúde.

O cadastramentos de grávidas e puérperas foi umas das atividades mais importantes realizadas ao longo do projeto. Resgatar gestantes para iniciar o atendimento pré-natal nos primeiros momentos da gestação foi um dos principais objetivos, e o mesmo foi alcançado. Das 37 gestantes atendidas na unidade nesse período só 3 não forem cadastradas no primeiro trimestre. Do mesmo jeito forem os resultados obtidos no puerpério, a equipe logrou o ingresso para atendimento de puérperas antes dos 30 dias após o parto, cumprindo com as normas do protocolo do Ministério da Saúde. A continuação os resultados representados graficamente.

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

A equipe foi preparada em quanto aos conhecimentos prévios que devia ter para realizar suas labores correspondentes, atividades de capacitação profissionais realizarem-se durante a intervenção.

Ao longo da intervenção foi realizada semanas traz semanas a busca ativa das gestantes e puérperas, tanto casos novos quanto aquelas faltosas as consultas. Afortunadamente neste último aspecto tivemos poucos casos, mas todas foram recuperadas as consultas perdidas.

Dentro das atividades programadas encontrava-se as reuniões com as lideranças, mas estas não foram feitas em sua totalidade, sendo então um dos pontos negativos nos resultados. É muito importante a participação destas pessoas e atividades que precisa para seu desenvolvimento, a participação da comunidade, pois assim a população sente confiança de que o trabalho realizado tem um valor significativo para melhorar o atendimento na unidade de saúde.

Para a realização com satisfação do projeto, foi priorizado o atendimento aos usuários, tanto gestantes quanto puérperas, seja qual for o atendimento que precisar, agendado ou de acolhimento. Também as atividades de grupo jogaram um papel fundamental, pois além de cumprir com a prevenção como objetivo principal, também logramos recuperar a participação de esposos e familiares nestas atividades, enfatizando na importância de uma maternidade e paternidade responsável.

Outro dos pontos positivos foi a recuperação do atendimento odontológico como obrigação do usuário nesta etapa. Conseguimos inserir na rotina de atenção pré-natal as consultas de odontologia, fazendo conscientização nas gestantes da importância deste atendimento. Durante sua gestação.

Mas não deixarem de haver intercorrências e uma delas foi a disponibilidade dos testes de gravidez nas unidades, não fornecidos pela secretaria de saúde do município. Embora que isto não deixou realizar o atendimento de ótima qualidade desde o início do atendimento às mulheres com atraso menstrual que assistiam à unidade, a equipe se recebeu apoio dos gestores, e a secretaria em geral durante a realização do trabalho, por exemplo, disponibilizando o material estéril para realizar um correto exame físico aos usuários, transporte na realização de visitas domiciliares e a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, assim como para os encaminhamentos que forem necessários fazer.

Baseado nos resultados anteriores devo dizer que a nossa comunidade tinha um desconhecimento sobre este atendimento fornecido na unidade de saúde. Com a intervenção realizada podemos concluir que agora conta com maior cobertura de atendimento, mostram satisfação com nosso trabalho e entendem o nível de prioridade de grupos específicos. Logramos maior participação deles em atividades de grupo, demonstrando maior motivação e

dando maior importância as atividades de grupo feitas na sala de grupo assim como em espaços comunitários de nossa área de abrangência.

Nosso projeto de intervenção tá pronto para continuar como rotina em nosso serviço, de fato já é rotina de nosso serviço. A equipe encontra-se articulada para continuar brindando um bom atendimento ao grupo de gestantes, assim como a todas as gestantes, segundo sua prioridade. Porém exorto a divulgação e realização deste trabalho as outras unidade, onde é feito este atendimento para lograr uma qualidade excelente no serviço do atendimento pré-natal em geral brindado e nosso município.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

As minhas expectativas como Especialista em Medicina Familiar foram primeiramente ajudar a população brasileira e geral, mais ainda as gestantes e puérperas, pois a gravidez é um estado, que embora seja um conjunto de processos fisiológicos, podem acarretar intercorrências que ponha e perigo a vida da futura mãe e do bebê. Diante ações de promoção e prevenção, recuperação de gestantes desde o início da gravidez forem realizadas em minha unidade de saúde com o objetivo de melhorar o atendimento pré-natal. Para isso o curso desde o início contribuiu muito, fornecendo materiais docentes, links e outras informações necessárias no desenvolvimento desta atividade.

Envolvermos toda a equipe da unidade para poder traçar estratégias que respondam as necessidades entre elas: elaboração de um protocolo de atendimentos, cadastramentos de casos novos de gestantes e puérperas, atendimento odontológico, atividades de grupo com a equipe me geral e outros dispositivos da rede de atenção, e fim, toda uma série de atividades para alcançar o nosso objetivo.

Por meio do projeto pedagógico e guia do especializando apresentamos e avaliamos unidades de Análise Situacional, Análise Estratégica, Intervenção e Avaliação conhecendo meu território de atuação, também com o cumprimento das tarefas do curso interagimos com outros colegas por meio de AVA em fóruns coletivos, pontos de encontro e prática clínica que conjunto com as recomendações do orientador, aumentarem nossos conhecimentos para um melhor atendimento e organização da ação programática. O curso foi orientando sobre a real função da equipe na estratégia de saúde da família juntamente com a qualificação da prática clínica.

À medida que o curso foi avançando o desenvolvimento no trabalho foi cada dia mais estratégico, seguindo os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde) com maior preocupação e acompanhamento nos usuários.

Foi de grande importância estudar com profundidade os protocolos de atendimento estabelecidos pelo MS para SUS, principalmente para uma

atenção as gestantes e puérperas, com ajuda dos gestores e da comunidade, terminamos nossa intervenção e pretendemos melhorar cada vez mais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília - DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília - DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Volume II. Cadernos de Atenção Básica, n. 29. Brasília - DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicina Ambulatorial. Conduitas de atenção Primária Baseadas em evidências. 3ra Edição. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual Técnico. Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada. Série A. Normais e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno # 5. Brasília - DF. 2005.

Apêndices

Apêndice A – Grupo de gestantes com a Nutricionista do NASF



Apêndice B – Atividades de grupo de gestantes com a Enfermagem da unidade.



Apêndice C – Visita domiciliar a gestante em acompanhamento por HAS gestacional.



Apêndice D –Realização de exame físico em consulta.



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 Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilhas de coleta de dados

Planilha Pré-natal:

Indicadores de Pré Natal - Mês 1															
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou a receber busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de gestação?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															

Planilha Puerpério:

Indicadores de Pré Natal - Mês 1														
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou a receber busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento/espeelho de pré-natal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefone de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/mulher () Casado () Solteiro () Outra Gest: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso > 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesáreas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM: ___/___/___ 2º dose ___/___/___ 3º dose ___/___/___ 4º dose ___/___/___ Referência: ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1º dose ___/___/___ 2º dose ___/___/___ 3º dose ___/___/___ Data da vacina contra Influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Registra (DUM)									
Registra (ECCO)									
Press. Arterial									
Art. Uterina									
Peso (kg)									
FC (bpm/m)									
SCT									
Aconselh. fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas**									
Toque**									
Su feto firmeza?									
Ação fetal?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo, álcool, drogas e automedicação									
Orientação sobre amamentação adequada									
Data da próxima consulta									
Ass. Profissional									

*Obrigatório na primeira consulta. Apoi, 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									
Tipagem sanguínea	Data de realização	Data de entrega	Resultado	Data de realização	Data de entrega	Resultado	Data de realização	Data de entrega	Resultado
Fator Rh									
Coprote indolento									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VGDS									
Anti HIV									
IgM Toxoplasmosis									
IgG Toxoplasmosis									
HTLV									
Anti ébola									
Exame de urina									
Exame de fezes									
Audiograma sensorial e									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo do útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECCO	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 () Cesárea
 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 AMEI? () Sim () Não

CONSULTA PUERPÉRIA			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de amamentação prescrito	
Chave de des Mamas		Prevenção de sufocação fetal	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientações sobre planejamento familiar	
Estado geral		Data da próxima consulta (se necessário)	

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador: