

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Castro Alves, Bagé/RS

Julio Alberto Rodriguez Seijas

Pelotas, Ano 2015

Julio Alberto Rodriguez Seijas

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Castro Alves, Bagé/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: Maria Emilia Nunes Bueno

Pelotas, 2015

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

S459m Seijas, Julio Alberto Rodriguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Castro Alves, Bagé/RS / Julio Alberto Rodriguez Seijas; Maria Emilia Nunes Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 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. Bueno, Maria Emilia Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço a gestão e a equipe da unidade de saúde Castro Alves e principalmente a minha família pelo apoio brindado em todo este período.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal, na UBS Carlos Alves, dados coletados ano de 2014-2015.....	66
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Carlos Alves, dados coletados ano de 2014-2015.....	67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de ações
CAPS	Centro atenção psicossocial
CAPS-AD	Centro atenção psicossocial álcool e drogas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HPV	Vírus do Papiloma Humano
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
SAIS	Serviço de Atenção Integral a Sexualidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URCAMP	Universidade da Região da Campanha

Resumo

SEIJAS, Julio AlbertoRodriguez.**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Castro Alves, Bagé/RS.** 2015. 83f. 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 assistência ao pré-natal adequada é um dos determinantes na diminuição da mortalidade materna e neonatal, à medida que favorece a detecção e a intervenção precoce das situações de risco. Apesar da redução importante da mortalidade materna e neonatal nas últimas décadas, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil (BRASIL, 2012). Situação semelhante encontra-se no município de Bagé em relação as altas taxas de mortes por sífilis congênitas e por outras causas que podem ser prevenidas com a realização de um pré-natal de qualidade. Atuamos numa UBS com uma população total de quase 8000 habitantes dividida em duas áreas com aproximadamente 4000 habitantes para cada uma, que não tinha estratégia de saúde da família montada até o início da minha intervenção. Deste total, trabalhamos com uma estimativa de 40 gestantes na área adstrita (1% da população total de cada área). O principal objetivo foi melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Castro Alves, Bagé/RS. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF). Participaram da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Conseguimos cadastrar no período da intervenção 17 gestantes, o que representa 42,7% de um total de 40 gestantes. Já as puérperas foram atendidas em 100%, o que representou um total de 19 puérperas. Além do cadastramento, captamos mais de 60% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, realizamos exames ginecológico e exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas. Também foi solicitado para todas as gestantes os exames laboratoriais de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes cadastradas, todas as gestantes realizaram a vacinação em dia. Também foi possível avaliar todas as gestantes quanto a necessidade de atendimento odontológico e todas elas realizaram a primeira consulta com o odontólogo. Os registros foram atualizados e monitorados para 100% das gestantes e puérperas, acompanhamos e encaminhamos todas as gestantes que foram avaliadas como de risco, realizamos busca ativa também para todas as gestantes faltosas as consultas. Para isso, solicitamos a todas as gestantes, o contato telefônico, já que não tínhamos agentes comunitários. Solicitamos apoio na escola da área para realizar as ações de promoção da saúde, bem como o apoio da odontóloga da UBS para atender a saúde bucal. Iniciamos o grupo de gestantes para realizar reuniões educativas. Concluímos que a intervenção foi fundamental para a melhoria da qualidade da assistência às gestantes e puérperas e trouxe benefícios também para a saúde da criança, contribuindo para a redução da morbimortalidade dessa população.

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

Sumário

1	Análise Situacional.....	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2	Análise Estratégica	16
2.1	Justificativa.....	16
2.2	Objetivos e metas.....	17
2.2.1	Objetivo geral	17
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	17
2.3	Metodologia.....	20
2.3.1	Detalhamento das ações.....	20
2.3.2	Indicadores.....	44
2.3.3	Logística.....	54
2.3.4	Cronograma	58
3	Relatório da Intervenção.....	59
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	59
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	63
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	63
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	63
4	Avaliação da intervenção.....	65
4.1	Resultados	65
4.2	Discussão.....	71
5	Relatório da intervenção para gestores	73
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	75
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	77
	Referências	79
	Anexos	80

Apresentação

O volume consta de sete capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. O capítulo 1- Análise Situacional, retrata de forma fidedigna a organização do serviço e do processo de trabalho da unidade e permite identificar as potencialidades e fragilidades de serviço; o capítulo 2- Análise Estratégica consta os passos da intervenção com base no foco identificado; o capítulo 3- Relatório da Intervenção relata detalhadamente como ocorreram as ações, destacando aquelas que foram cumpridas e justificando aquelas que foram feitas de forma incompleta; o capítulo 4- Avaliação da Intervenção, apresenta as metas alcançadas e o processo para atingi-las ou não; o capítulo,5- Relatório da intervenção para os gestores, onde se argumenta a importância da intervenção feita e os principais resultados da mesma; o capítulo 6- Relatório da intervenção para a comunidade, explica os resultados obtidos mais importante para a comunidade; por fim o capítulo 7- Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem, onde expressamos de forma crítico-reflexiva o impacto no processo de qualificação profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS a qual atuo está localizada no bairro Castro Alves, município de Bagé/ RS, onde trabalham duas equipes de saúde para cobrir uma população de pouco mais de 8.000 pessoas. A equipe é composta por duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem que cumprem carga horária de 40 horas semanais, uma técnica de farmácia, uma técnica administrativa, uma técnica de odontologia, uma odontóloga, duas pessoas para a limpeza, uma médica e agora temos 5 agentes comunitários de saúde (ACS) que foram integrados à equipe há pouco tempo. Estes são os recursos humanos com os quais contamos pelo momento.

Quanto à infra-estrutura, é um local amplo que conta com todas as dependências necessárias. Está com problemas de goteira no teto, apresenta problemas de refrigeração, já que não há ventiladores em algumas salas, o que faz os usuários enfrentarem uma temperatura de 40°C na sala de espera por não possuir ventilação adequada.

Quanto aos materiais, muito dos medicamentos de uso intravenoso não estão disponíveis no serviço. Não possuímos reservatórios de oxigênio, há carência de instrumental como otoscópio, por exemplo. Como medida de solução para a falta de instrumentais, estamos elaborando uma lista de todos os aparelhos e instrumentos que estão em más condições ou não estão disponíveis para solicitar junto à secretaria da saúde.

Em relação ao trabalho propriamente dito, posso dizer que a equipe a qual atuo é muito comprometida com a comunidade a qual presta atendimento e também é muito bem capacitada. A comunidade não está acostumada com o modelo de funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, somado a isso, os

profissionais ainda apresentam dificuldades para o planejamento das ações devido ao grande número de atendimentos da demanda espontânea.

Possuímos uma boa comunicação com a gestão do município e temos grande parte dos problemas solucionados com o apoio da mesma. Contamos com uma excelente gestão, o que poderá nos facilitar para a realização da intervenção. Ainda há muitos detalhes e informações que preciso conhecer a respeito do serviço o qual estou atuando. Espero inteirar-me com mais afinco nas próximas semanas e também com a Análise Situacional.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Bagé está localizado na região da campanha, no estado do Rio Grande do Sul, com uma população de quase 120.000 habitantes (IBGE, 2010). Sua economia é baseada na agricultura, pecuária e no comércio local. A rede de saúde é composta por 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) 21 delas com modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas com especialidades, mais uma unidade rural, três CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) um CAPS AD (Álcool e drogas) com uma unidade de acolhimento transitória, um CAPS saúde mental e um CAPS infantil que atende crianças até os 16 anos. Uma UPA 24 horas (Unidade de Pronto Atendimento). Um SAIS (Serviço de Atenção Integral a Sexualidade) e hepatite, um Centro de Vigilância de Tuberculose. Um Posto de Atendimento de Especialidades Médicas, um Posto Materno Infantil com atendimento a gestante e crianças, laboratório de análises clínicas, Centro do Idoso, um Serviço de Reabilitação Física, SAMU, Pronto Socorro da Santa Casa, farmácia popular, vigilância sanitária, dois NASF (Núcleo de apoio à saúde da família) que existe, mas se encontra desativado por falta de profissionais e não fornece assistência às UBS. Realizam-se encaminhamentos para especialistas e para realizar exames complementares, encaminhamos para internação no Hospital Santa Casa e Hospital Universitário. Os encaminhamentos respeitam o fluxo de referência e contra referência.

A UBS Castro Alves é uma unidade de saúde urbana e atende no modelo de ESF do SUS, adaptada para ser um serviço de saúde há oito anos. Possui vínculo com instituições de ensino como a URCAMP já que seus estudantes realizam estágio na unidade de saúde. Há duas equipes de trabalho, cada uma conta com uma enfermeira, um agente comunitário de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem e um médico para cada área (sendo um deles com carga horária de

20h/semanais). Contamos também com uma dentista e sua auxiliar, uma recepcionista, um encarregado da farmácia e uma auxiliar de limpeza. Possui uma população de 8.000 habitantes aproximadamente, sendo que a última atualização foi realizada em 2010, devido à falta de ACS para a realização dos cadastros.

Quanto à estrutura física, a UBS conta com uma recepção pequena, onde é armazenado o arquivo dos prontuários e também é utilizada como sala de espera. Conta também com uma farmácia; uma sala para a técnica de enfermagem que serve para atendimento, curativo e sala de nebulização; quatro consultórios pequenos com pouca iluminação, nenhum deles tem banheiro; uma sala para dentista equipada; sala de desinfecção de materiais; copa com cozinha; um banheiro para funcionários e dois banheiros para os usuários.

A UBS não conta com sinalização sonora, somente possui sinalização visual. Não possui fácil acesso para os cadeirantes e os banheiros não estão adequados para pessoas com dificuldades de locomoção. As áreas são limpas, porém pouco iluminadas, todas as paredes e pisos são laváveis. Fazendo uma análise da adequabilidade do local para se desenvolver um trabalho de assistência à saúde, pode-se dizer que a unidade dista muito de ser um local adequado para realizar um trabalho de atenção primária adequado, já que tem uma grande falta de profissionais e de áreas adequadas para oferecer um melhor atendimento para os usuários.

A UBS possui também uma grande falta de instrumentos de trabalho, como oxímetro de pulso, oxigênio, kit de primeiros auxílios, não tem kit de ventilação, ou seja, nos encontramos em falta de insumos para alguma emergência. Também temos falta de esfigmomanômetro já que temos só dois para as duas equipes e estetoscópios suficientes. Não contamos também com toda a medicação fornecida pelo SUS, mas os usuários têm acesso a eles na secretaria ou nas farmácias populares. Não contamos com coleta para exames complementares, porém realizamos citopatológico e testes rápido de sífilis e HIV. Contamos com o sistema de urgência e emergência SAMU e conseguimos encaminhar os usuários para a maioria das especialidades e para a internação de forma satisfatória.

A comunidade costuma procurar a UBS apenas para a atenção curativa, não se preocupando com a prevenção da saúde. Não há uma participação ativa de grupos, muitas vezes por desconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde. Pretende-se fazer a divulgação do trabalho desenvolvido na

UBS e com o apoio da equipe, não teremos dificuldades para solucionar os problemas enfrentados.

Os problemas e limitações da UBS são muitos, estamos fazendo reuniões com a enfermeira para traçar metas de trabalho. Porém, ainda estamos com falta de ACS e por isso nos limitamos a realizar atendimentos clínicos e trabalhar com a prevenção durante as consultas. Pretende-se muito em breve estar trabalhando de forma conjunta com os ACS e com isso desenvolver atividades que integre a comunidade no serviço de saúde, com realização de grupos, com atividades também nos centros sociais e com isso fazer que a UBS comece a ser atuante dentro da comunidade.

Com relação à demanda espontânea todas as manhãs são agendadas consultas para 15 usuários, sendo que para os idosos o agendamento pode ser via telefone. Ademais, atendemos algumas consultas de urgência que chegam ao serviço. Os atendimentos são realizados da seguinte forma: primeiro são atendidas as urgências e emergências, sendo avaliadas primeiramente pela enfermeira, em seguida tem prioridade as crianças menores de 12 anos e os idosos. Por último a população em geral. Toda urgência e emergência com quadro agudo sempre é atendida em primeiro lugar, independentemente da idade ou da hora de chegada. Na segunda à tarde a atenção é voltada para as gestantes, na terça à tarde são atendidos os hipertensos e diabéticos e as quartas a tarde são destinadas para as visitas domiciliares. A agenda não é cumprida de forma rígida, podendo sofrer alterações devido ao surgimento de eventualidades.

Fazendo uma reflexão sobre os dados do caderno de ação programática (CAP), na atenção ao pré-natal e puerpério, as informações diferem muito da suposta população que é atendida, pois o CAP indica que deveríamos ter 120 gestantes para uma população de 8.000 habitantes e neste momento temos aproximadamente 40 gestantes na área de abrangência. Valorizando o trabalho que se realiza com as gestantes em acompanhamento na unidade, podemos dizer que possuímos bons indicadores de qualidade, pois atendemos todos os passos indicados pelo Protocolo do Ministério de Saúde (2013), assim como a realização de encaminhamentos para outros serviços como de alto risco que realizamos em conjunto. As consultas de pré-natal e puerpério neste último ano são realizadas pela enfermeira, os dados que contribuíram são os que ela me deu, agora este trabalho o realizamos em conjunto. Na primeira consulta são solicitados todos os exames laboratoriais, realizamos o

monitoramento da carteira de vacinação das gestantes, realizamos exame ginecológico trimestralmente, a prescrição de sulfato ferroso conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Realizamos orientações sobre aleitamento materno, sobre saúde bucal, sobre cuidados com o recém-nascido, bem como orientações nutricionais.

Nas consultas de puerpério realizamos exame físico detalhado incluindo mama, abdome e estado psíquico. Ademais observamos a técnica de amamentação e orientamos como realizar da melhor maneira. Realizamos também orientações com os cuidados do recém-nascido, solicitamos que a puérpera realize a consulta pelo menos uma vez com o parceiro para assim orientar os dois sobre cuidados com o recém-nascido, e orientá-lo para observar sinais de alerta para diagnóstico precoce de problemas emocionais ou outras intercorrências. Caso a puérpera não tenha parceiro, solicitamos que levem a pessoa mais próxima que ajuda ela nos cuidados com o bebê.

Quanto a saúde das crianças, de acordo com o Caderno das Ações Programáticas (CAP), temos um total de 96 crianças menores de um ano residentes na área, porém não foi possível determinar a cobertura, pois os dados não são atualizados. A puericultura é realizada pelo médico, conforme o protocolo de atenção do Ministério da Saúde, as crianças menores de um ano são examinadas pelo menos uma vez ao mês, de um ano até os dois anos trimestral, até os 4 anos semestral e depois anual até os 10 anos de idade. Realiza-se o preenchimento do cartão da criança como e estipulado e também o atendimento ao adolescente de forma anual. Realiza-se busca ativa das mães que não levam as crianças para a consulta agendada, bem como a vacinação e avaliação nutricional. Além do atendimento de problemas agudos se realiza puericultura a todas as crianças que solicitam atenção sem conseguir realizar busca de todas as crianças da área, então não sabemos quantas crianças realmente temos na área. Contamos com a colaboração da escola ao lado da UBS que informa as mães da realização das consultas de puericultura. Realizamos sim a busca ativa das crianças faltosas a consulta de puericultura já que solicitamos o contato telefônico da mãe ou familiar da criança. Quando é necessário se realiza encaminhamento para pediatria.

Para a prevenção do câncer de colo de útero e mama, a estimativa é de que existem 2.204 mulheres entre 25 a 64 anos moradoras na área de abrangência e 826 mulheres entre 50 a 69 anos. No entanto, não temos informações sobre a

cobertura e demais indicadores de qualidade, pois não temos registros dos atendimentos realizados a estas mulheres. O citopatológico é realizado pela enfermeira para todas as mulheres que o solicitam ou que seja indicado às mulheres que consultam por outra causa na UBS. Realiza-se encaminhamento para mamografias à população alvo ou de risco. Estamos iniciando com o preenchimento das fichas daquelas mulheres que realizam o citopatológico para assim poder ter um registro adequado. Nas consultas se realiza educação para a prevenção e para o diagnóstico precoce do câncer de colo e mamas. Uma das ações mais importantes a se realizar é o registro adequado, o que irá nos permitir a realização de um planejamento das ações. Precisamos também realizar um seguimento daquelas mulheres com exames alterados, no entanto, ainda dependemos de que a usuária retorne a UBS, pois com a ausência dos ACS não conseguimos realizar as buscas necessárias para o acompanhamento adequado.

Também não temos dados atualizados sobre os usuários com hipertensão e diabetes. A estimativa é de que existem 1.789 usuários portadores de hipertensão e 511 usuários portadores de diabetes em nossa área de abrangência. No entanto não temos informações sobre a cobertura e sobre os indicadores de qualidade. As consultas são realizadas todos os dias quando solicitada. Nas terças a tarde se realiza consultas com agendamento prévio. Durante os atendimentos se realiza promoção e prevenção de saúde, falando sempre da alimentação saudável e de evitar os fatores de risco. Por enquanto, o atendimento de terça-feira a tarde está sendo disponibilizado para os portadores de hipertensão e diabetes que não estão realizando um controle adequado e que não estão cumprindo o tratamento adequadamente. Isto possibilita realizar um seguimento personalizado destes casos.

Na unidade de saúde, a maior população que temos é de pessoas idosas de uma população de 8.000 pessoas deveríamos ter uma estimativa de 1.092 idosos em toda a área de abrangência. As pessoas idosas podem agendar as consultas por telefone e são feitas três consultas diárias, tendo a prioridade do atendimento. Na consulta se realiza o controle das doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão e diabetes em sua maioria, bem como de doenças agudas. Estamos trabalhando para criar grupos que façam atividades manuais ou artesanais, aniversários coletivos e diversas atividades para estimular aqueles idosos que necessitem, a fim de melhorar a qualidade de vida. Todas estas ações serão possíveis de serem realizadas graças ao envolvimento da equipe para com esta população.

Quanto à saúde bucal, podemos afirmar que a demanda está concentrada em atendimentos não programados, a maioria das consultas são destinadas as pessoas adultas. Ações de promoção de saúde bucal são feitas de forma individual, tentando identificar pessoas e grupos de risco, de maior susceptibilidade em busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde. O dentista faz encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e aos estabelecimentos de alta complexidade no nível hospitalar. Não foi possível preencher o Caderno das Ações Programáticas (CAP) referente à Saúde Bucal devido à ausência de registros específicos. Assim não temos informações a respeito do número de atendimentos por faixa-etária tanto de consultas programadas como não programadas.

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

Muitas coisas têm mudado desde a realização da análise situacional. Uma das minhas preocupações era mudar a ideia de centro de atendimento para unidade de saúde de atendimento à família. Foi muito difícil, mas conseguimos organizar as filas, as prioridades de atendimento, agenda, conseguimos realizar grupos educativos como de hipertensão e diabetes, idosos, gestantes. Estipulamos o dia de atenção a puericultura e as gestantes por meio de agendamento. Conseguimos a maioria do material solicitado. Não conseguimos mudar a sala de espera dos usuários já que isto é um problema de estrutura, mas conseguimos diminuir as pessoas em espera por meio do agendamento. Com a percepção sobre a necessidade de monitoramento e planejamento das ações, passamos a realizar as reuniões de equipe quinzenalmente. Todas estas mudanças se tornaram possíveis graças a observação feita durante a análise situacional sobre os problemas e dificuldades que a UBS vinha enfrentando e assim, foi possível realizar um planejamento para a melhoria do serviço.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência ao pré-natal adequada é um dos determinantes na diminuição da mortalidade materna e neonatal, à medida que favorece a detecção e a intervenção precoce das situações de risco. Apesar da redução importante da mortalidade materna e neonatal nas últimas décadas, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil (BRASIL, 2012). Situação semelhante encontra-se no município de Bagé em relação as altas taxas de mortes por sífilis congênitas e por outras causas que podem ser prevenidas com a realização de um pré-natal de qualidade.

A UBS Castro Alves, local que será realizada a intervenção, possui uma população de 8.000 habitantes dividida em duas áreas com 4.000 habitantes cada. Conta com duas equipes de trabalho, cada uma com uma enfermeira, um agente comunitário e uma técnica de enfermagem e um médico. Contamos também com uma odontóloga e sua auxiliar, uma recepcionista, um encarregado da farmácia e uma auxiliar de limpeza. A estrutura física é adequada já que contamos com um consultório médico e um consultório de enfermagem e também contamos com uma área ampla de sala de reuniões onde realizamos os grupos, e todas as reuniões de equipe. Também contamos com todos os equipamentos para uma atenção ao pré-natal e puerperio adequados, como sonar, balança, fita métrica, esfigmomanômetros, estetoscópios, glucosímetros, etc.

A estimativa do caderno das ações programáticas é de que existem 120 gestantes na área de abrangência (1,5% da população total da UBS), no entanto quando realizamos o relatório da análise situacional existiam 40 gestantes

moradoras na área de abrangência da unidade. O ideal era ter todas as gestantes da área cadastradas, porém com a falta de agentes comunitários este trabalho fica limitado, por isto somente são cadastradas as gestantes que solicitam a consulta. Não conhecemos a cobertura real, pois não temos registros das ações desenvolvidas e também por não ter uma organização do programa de pré-natal e puerpério. Para as gestantes que são atendidas e realizamos busca ativa por telefone ou nos domicílios. As ações de promoção da saúde são desenvolvidas somente durante as consultas. Tratamos de realizar um trabalho responsável para poder assim diminuir as mortes que podem ser evitadas. No entanto, ainda enfrentamos muitas limitações, principalmente com a captação tardia das gestantes, pois somente temos acesso aquelas mulheres com atraso menstrual que procuram o serviço, não sendo realizado captação das mesmas. Uma das dificuldades mais importante é a falta de agentes comunitários para realizar a captação na área de abrangência.

Dessa forma, faz-se necessária uma intervenção nessa ação programática, para melhorar a qualidade da assistência às gestantes e puérperas, que trará benefícios também para a saúde da criança, contribuindo para a redução da morbimortalidade dessa população. Acho que esta é uma das ações mais importantes para a saúde da família já que com ela melhoraremos a saúde da população. Porém será um grande desafio o desenvolvimento deste trabalho, diante do grande número de demanda no serviço somado a falta de recursos humanos. Ao mesmo tempo será muito compensador realizá-lo, pois além de trazer muitos benefícios para o serviço, equipe e comunidade, irá encorajar a equipe para a superação de desafios.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpériona ESF Castro Alves, Bagé/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

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

Meta 1.1.Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

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 mama em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação do risco pré-natal.

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 orientações nutricionais 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.

Puérpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura ao puerpério.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas consulta puérperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério 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 intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do puerpério.

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

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Castro Alves, no município de Bagé/RS. Participarão da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas, e visando a universalidade, equidade e integralidade, serão desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica

2.3.1 Detalhamento das ações

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

META

1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Esta monitorização será realizada pela enfermeira e pelo médico da UBS, por meio do acompanhamento das fichas-espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Serão cadastradas primeiramente pela recepcionista quando elas procurarem o atendimento na unidade de saúde já que não temos agentes comunitários para esta função. O acolhimento será realizado por todos os membros da equipe.

Engajamento Público

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

Detalhamento: esta tarefa será realizada pelo médico e enfermeira por meio de palestras informativas e cartazes já que não contamos com agentes comunitários.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Até a chegada dos agentes comunitários realizaremos uma reunião com toda a equipe solicitando a ajuda de todos no acolhimento e na busca das possíveis gestantes, quando conseguirmos os agentes comunitários os colocaremos em dia com a intervenção e capacitaremos os mesmos para a tarefa de busca de gestantes que não realizam o pré-natal em nenhuma UBS.

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

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeira através do acompanhamento das fichas-espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas pelo médico, enfermeira e recepcionista no momento em que houver a procura da gestante pelo atendimento na unidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os responsáveis pela tarefa serão o médico e enfermeira, e solicitaremos ajuda a escola próxima a UBS já que não contamos com centros comunitários na área.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Estas ações serão realizadas pelo médico mediante reunião de equipe para capacitação de todos.

META

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: esta ação será monitorada pelo médico e enfermeira por meio de acompanhamento das fichas-espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Esta ação será realizada mediante reuniões semanais para estudo das fichas espelhos com o médico e enfermeira

Engajamento Público

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

Detalhamento: Esta ação será realizada pelo médico e enfermeira mediante palestra informativa nas reuniões de grupo.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Detalhamento: o exame ginecológico será realizado pelo médico da UBS e será registrado na ficha espelho e no prontuário da gestante.

META

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Se monitorará todas as fichas espelhos das gestantes para saber qual delas está pendente e ainda necessitam realizar o exame de mamas.

Organização e Gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: na reunião semanal entre médico e enfermeira se estudará as fichas espelhos das gestantes onde será informado qual gestante necessita realizar o exame de mamas

Engajamento Público

- 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.

Detalhamento: Esta ação será realizada mediante palestras informativas e cartazes na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

- 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.

Detalhamento: O exame de mamas será realizado pela enfermeira o médico.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Será monitorado mediante ficha espelho e prontuário da gestante e durante a consulta pela caderneta da gestante.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: será estudado o protocolo do Ministério da Saúde e serão indicados todos os exames, os quais serão colocados na ficha espelho da gestante assim poderemos avaliar qual delas necessita realizar algum exame em falta.

Engajamento Público

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

Detalhamento: esta ação será realizada mediante palestras educativas e cartazes na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O protocolo do Ministério de Saúde será repassado pelo médico e enfermeira da UBS nos dias das reuniões de equipe

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Será monitorado pelo médico e enfermeira, mediante ficha espelho e prontuário da gestante.

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento:A medicação será fornecida na farmácia da mesma UBS

Engajamento Público

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

Detalhamento:Será realizado mediante palestras e cartazes educativos

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:o médico da UBS prescreverá o sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes de acordo com o protocolo do MS e orientará a equipe a respeito do procedimento.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento:Se solicitará na primeira consulta a todas as gestantes a caderneta de vacinação e se agendará a vacinação da mesma na UBS para ser realizada.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento:a responsável pela vacinação da UBS estará encarregada de informar a falta da gestante à vacinação e se realizará busca ativa da mesma. A vacinadora controlará o estoque de vacinas a qual informará ao coordenador da UBS para a solicitação das vacinas em falta à Secretaria de Saúde

Engajamento Público

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

Detalhamento:se realizará mediante palestra educativa e cartazes na UBS

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:As vacinas das gestantes serão realizadas pela técnica de vacinas da UBS quem se encontra autorizada a realizar as mesmas.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: se monitorará pela caderneta de vacinas, ficha espelho, cartão e prontuário da gestante.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: se capacitará a técnica de vacinas sobre o preenchimento da carteira de vacinas da gestante e sobre quando deve nos informar a falta da gestante já que ela estará agendada previamente para realizar as vacinas. Ademais será informada que deve realizar o controle de estoque de vacinas semanalmente.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizará mediante palestras e cartazes na UBS e também durante as consultas.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Na reunião de equipe se capacitará a toda a equipe para difundir a importância de realizar as vacinas na gestação

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: se trabalhará em conjunto com a dentista da UBS, quem realizará a avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todas as gestantes agendadas.

Organização e Gestão do Serviço

- 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.

Detalhamento: todas as gestantes serão agendadas pelo médico ou enfermeira para realizar o atendimento odontológico e também todas aquelas gestantes que solicitam o atendimento serão agendadas com prioridade.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizará mediante palestras e cartazes na UBS

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Na reunião de equipe se realizará capacitação a todos para informar a importância do atendimento odontológico

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento: A dentista realizará uma contrarreferencia ao médico ou enfermeira sobre a finalização do tratamento odontológico e informará a falta da gestante à consulta agendada

Organização e Gestão do serviço

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: a dentista realizará a solicitação do material necessário o qual será solicitado na Secretaria de Saúde.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento: se informará mediante palestras educativas e cartazes

Qualificação da Prática Clínica

- 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: a dentista realizará uma capacitação de toda a equipe da UBS sobre a importância do atendimento odontológico e sobre a identificação de cáries e doenças.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: será realizado pelo médico e enfermeira mediante avaliação semanal das fichas espelhos

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: dada a falta de agentes comunitários a busca ativa se realizará primeiramente via telefone, se não se conseguir a consulta com a gestante se realizará a busca ativa no domicílio pelo médico ou enfermeira.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizarão palestras e cartazes educativos

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Se realizará primeiramente a solicitação de agentes comunitários à secretaria de saúde já que não contamos com estes profissionais

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

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão reuniões semanais para avaliar todas as fichas espelhos dos atendimentos da semana.

Organização e Gestão do Serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: será preenchido o SISPRENATAL e a ficha espelho na primeira consulta da gestante e se solicitará as cópias das fichas espelhos na Secretaria de Saúde. Será criado um arquivo para as fichas espelhos na consulta do médico da UBS.

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: Se informará a todas a importância do preenchimento de todas as fichas e dados da gestante e se informará do seu direito a solicitação de segunda via quando for solicitado durante as consultas e palestras na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: o médico e enfermeira treinarão na primeira semana de intervenção sobre o preenchimento do SISPRENATAL e a ficha espelho.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

METAS

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: os riscos serão colocados na ficha espelho e se solicitará a contrarreferência quando a gestante necessite ser encaminhada ao alto risco o qual será anexado ao prontuário da gestante e será preenchido na ficha espelho da mesma, sendo monitorado semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Identificar na Ficha 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: todas as gestantes com risco gestacional serão encaminhadas à consulta de alto risco no posto materno infantil para consulta com ginecoobstetra.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se procurará os coordenadores da comunidade para informar a importância deste serviço e se realizará reuniões com a secretaria de saúde quando este serviço se encontre com deficiências.

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: o médico e enfermeira realizarão capacitação sobre risco gestacional.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

METAS

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: se capacitará toda equipe sobre a importância da orientação nutricional e se avaliará a mesma em todas as consultas da gestante.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: cada integrante dependendo da sua função será capacitado para promover a alimentação saudável.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizará mediante palestras e cartazes na UBS

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: se realizará peso das gestantes em todas as consultas e serão preenchidos no cartão da gestante, no prontuário e na ficha espelho.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: será avaliado o aleitamento materno na consulta de puerpério e de puericultura

Organização e Gestão do Serviço

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: se realizará atividades de grupo sobre aleitamento materno onde serão convidadas todas as gestantes e nutrizes

Engajamento Público

- 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 nutrisses.

Detalhamento: se realizará educação em saúde mediante palestras e cartazes educativos.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: se capacitará a toda a equipe da UBS sobre a importância do aleitamento materno nas reuniões periódicas principalmente mensais.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: se realizará educação a gestante durante as consultas de pré-natal de após o nascimento durante as consultas de puerpério e puericultura

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: se realizará capacitação de toda a equipe sobre cuidados com o recém-nascido. O médico e a enfermeira serão responsáveis por esta ação.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizará orientação nas consultas das gestantes e após nas consultas de puericultura e puerpério. Ademais se realizará palestras educativas nas reuniões de grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: se realizará reuniões educativas com toda a equipe da UBS

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: se solicitará em alguma das consultas de pré-natal a participação do parceiro para conversar sobre as medidas anticoncepcionais mais adequadas para cada casal após o parto ou se não tiver parceiro se informará a gestante sobre as medidas anticoncepcionais mais adequadas para ela após o parto. A qual será indicada na consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: a enfermeira e o médico se capacitarão sobre medidas anticoncepcionais e se orientará a técnica de enfermagem sobre a administração dos anticonceptivos que serão aplicados na UBS.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Se realizará palestras educativas para toda a comunidade sobre anticoncepção e se colocarão cartazes na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: toda a equipe será orientada sobre medidas anticoncepcionais.

METAS

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

Monitoramento e Avaliação

- 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.

Detalhamento: se colocará no prontuário das gestantes o uso de cigarro, álcool e drogas e se fornecerá as medidas para seu tratamento.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: se realizará reuniões capacitando toda a equipe sobre os riscos do cigarro, álcool e drogas na gestação.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se realizará palestras educativas para a comunidade sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: toda a equipe será capacitada sobre o apoio a dar as gestantes que se encontram com vontade de deixar de fumar e sobre tentar mudar a ideia do tabagismo para aquelas que não desejam parar.

METAS

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: toda gestante será orientada sobre higiene bucal nas consultas de pré-natal e nas consultas odontológicas

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: se realizará orientações nas consultas de pré-natal a todas as gestantes e também se realizará orientações pela dentista na consulta odontológica.

Engajamento Público

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

Detalhamento: se orientará sobre as principais doenças bucais e cuidados com a higiene bucal nas reuniões de grupo de gestantes

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: se capacitará, conforme protocolo, nas reuniões de equipe.

PUÉRPERIO

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 puérperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: toda puérpera será agendada para sua primeira consulta 7 dias após o parto.

Organização e Gestão do Serviço

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: todas as puérperas que solicitem consulta na UBS serão agendadas com prioridade para a sua primeira consulta de puerpério

Engajamento Público

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

Detalhamento: mediante cartazes educativos na UBS

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: As orientações serão realizadas pelo médico e enfermeira após as reuniões de equipe.

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

METAS

2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: as mamas serão examinadas pelo médico ou enfermeira na consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: as fichas espelhos das puérperas se manterão junto ao prontuário da usuária e serão procuradas em cada consulta.

Engajamento Público

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

Detalhamento: mediante cartazes informativos na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: este exame será realizado pelo médico ou enfermeira, os quais serão capacitados para a sua realização.

METAS

2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: o abdômen da puérpera será avaliado em todas as suas consultas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: a ficha espelho será colocado junto ao prontuário da usuária.

Engajamento Público

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

Detalhamento: cartazes informativos e orientações durante os grupos na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: será examinado pelo médico ou enfermeira

METAS

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

Monitorização e Avaliação

Avaliar o número de puérperas que tiveram exame ginecológico

Detalhamento: se realizará exame ginecológico em todas as puérperas e será feito um acompanhamento nas fichas espelho a fim de identificar aquelas que ainda estão pendentes com o exame.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: se colocará a ficha espelho junto ao prontuário da gestante

Engajamento Público

Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: mediante cartazes informativos.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: o exame ginecológico será realizado pelo médico ou enfermeira os quais serão capacitados.

METAS

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: se realizará avaliação do estado psíquico de todas as puérperas nas consultas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: a ficha espelho estará junto ao prontuário da usuária

Engajamento Público

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

Detalhamento: mediante cartazes informativos

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: toda a equipe será capacitada para poder avaliar possíveis sintomas de depressão pós-parto e assim poder ser avaliada rapidamente pelo médico ou enfermeira na UBS.

METAS

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: Todas as puérperas serão avaliadas pela enfermeira e médico sobre intercorrências.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: a ficha espelho será colocada junto ao prontuário da usuária

Engajamento Público

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

Detalhamento: serão informadas mediante cartazes educativos

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira se capacitarão para revisar as principais intercorrências.

METAS

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: serão revisadas as fichas espelhos das puérperas para avaliar quem começou com medidas anticoncepcionais

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: os anticonceptivos serão prescritos pelo médico da UBS e fornecidos na farmácia da mesma

Engajamento Público

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: se realizará cartazes educativos para a população.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira se capacitarão e revisarão os anticoncepcionais disponíveis na rede pública

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

METAS

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: todas as puérperas serão procuradas após o parto por telefone até a secretaria de saúde fornecer os agentes comunitários

Organização e Gestão do Serviço

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

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

Detalhamento: a busca ativa das gestantes faltosas será realizada inicialmente por telefone até serem contratados os agentes comunitário. A primeira consulta da puérpera será realizada em conjunto com a primeira consulta de

puericultura do recém-nascido e será agendada por telefone ou por algum familiar da usuária após o nascimento do recém-nascido

Engajamento Público

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

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

Detalhamento: serão realizados cartazes informativos na UBS

Qualificação da Prática Clínica

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

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

Detalhamento: todos na UBS serão orientados sobre a importância da primeira consulta do recém-nascido e a primeira consulta de puérperio e serão agendados para o mesmo dia

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

METAS

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

Monitorização e Avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: o médico e a enfermeira avaliarão a ficha espelho das puérperas de forma quinzenal

Organização e Gestão do Serviço

Implantar ficha espelho 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-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à 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: As fichas espelho das puérperas estará junto à ficha espelho das gestantes e serão monitoradas de forma quinzenal pelo médico e enfermeira.

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: todas as puérperas poderão ter acesso a sua ficha espelho quando for solicitado e serão informadas a respeito durante as consultas, grupos e reuniões com a comunidade.

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: os responsáveis pelo preenchimento da ficha espelho e a planilha de coleta de dados serão a enfermeira e o médico da UBS

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

METAS

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: A primeira consulta de puerpério será realizada com a primeira consulta de puericultura e serão orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

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: toda a equipe será capacitada sobre cuidados com o recém-nascido

Engajamento Público

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

Detalhamento: serão realizadas palestras e cartazes informativos sobre cuidados com o recém-nascido

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.

Detalhamento: a equipe será capacitada pelo médico logo após as reuniões de equipe.

META

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: toda a puérpera será orientada sobre aleitamento exclusivo e o monitoramento se dará através do acompanhamento dos grupos e consultas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: se realizará palestras sobre aleitamento materno, se orientará nos grupos e se solicitará na secretaria de saúde material sobre aleitamento materno.

Engajamento Público

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: mediante cartazes e folders educativos

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: todos os integrantes da equipe serão orientados sobre a importância do aleitamento materno

META

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

Monitorização e Avaliação

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

Detalhamento: avaliaremos as orientações sobre planejamento familiar e sobre as consultas de forma quinzenal

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: todos serão orientados sobre planejamento familiar.

Engajamento Público

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: se realizará cartazes educativos na UBS e grupos com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica

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: Revisaremos periodicamente as medidas anticoncepcionais fornecidas pela rede e serão encaminhadas a consulta de planejamento familiar todas aquelas puérperas que necessitem esta avaliação.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal:

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

Meta 1.1: Alcançar 60% 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 na unidade de saúde.

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 mama em 100% das gestantes.

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

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Realizar a solicitação a 100% das gestantes 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 de acordo com 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.

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 ao 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 pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação do risco pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

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

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

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

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

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

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura ao puerpério.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas consulta puérperal 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 ao puerpério 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 com avaliação do estado psíquico.

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrência 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 método 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 de 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 do puerpério.

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa 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

O projeto de intervenção na UBS-Castro Alves, terá como foco o Programa de Pré-natal e puerpério. Adotaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puérperio do Ministério da Saúde, 2006, bem como a ficha da gestante e ficha espelho, ficha complementar para acompanhar saúde bucal, exame ginecológico e de mamas e classificação de risco. O cadastramento será realizado pela enfermeira do posto e por mim.

Para organizar os registros do programa, construiremos um arquivo específico, para armazenar as fichas-espelho com o cadastro das gestantes da comunidade. Adotaremos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (ANEXO C), a qual contém informações como dados pessoais, endereço, número de prontuário, telefone e dados a respeito de exame clínico apropriado, exames laboratoriais, atendimento odontológico, estratificação de risco, orientação sobre alimentação saudável, orientação sobre higiene bucal, vacinas em dia, e organização da agenda para próxima consulta. Assim, teremos como coletar dados para obter indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a equipe toda terá acesso ao arquivo.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis por monitorar a ação programática, semanalmente deverão controlar os dados das fichas espelho. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de fichas-espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B) disponibilizada pelo curso de pós-graduação a distância da Universidade Aberta do SUS UNASUS/UFPEL.

As gestantes e puérperas com consultas em atraso serão notificadas aos ACS, que por meio de visita domiciliar, realizarão busca ativa. Ao fazer as buscas, as gestantes e puérperas terão seu atendimento agendado para um horário e dia determinados. O apoio dos ACS será importante na localização de gestantes e puérperas faltosas ou que nunca consultaram na UBS. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa utilizaremos o horário de demanda espontânea, que temos todos os dias, dois turnos em princípio não é necessário reservar consultas, com o andar do trabalho será reavaliado este ponto.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por fazer a leitura dos exames, exame clínico da gestante, e anotar o resultado na ficha espelho e no prontuário clínico, toda a equipe terá acesso às fichas-espelho das gestantes e puérperas que consultaram na UBS e os ACS no domicílio, mas será o médico e a enfermeira quem monitorará o arquivo, as fichas espelho, fará recomendações, serão os responsáveis de localizar os prontuários das gestantes, transcrever todos os dados para a ficha espelho. Realizarão anotações sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso ou vacinas em atraso. A gestante será informada sobre a sequência das consultas e sairá com a próxima consulta agendada, se necessário encaminhamento a especialista.

Ao final de cada semana as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, sendo avaliadas periodicamente e ao final de cada mês serão avaliados os indicadores. Fica reservado um momento mensal para emitir feedback a equipe quanto ao processo de monitoramento na intervenção, sendo oportuna a discussão de novas estratégias de melhoria do serviço.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção foi discutida com a equipe da UBS. Após conversar com a equipe sobre o projeto desta intervenção, as ações terão início com a capacitação da equipe utilizando o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção das gestantes e puérperas. Visando a organização do serviço, as

capacitações da equipe ocorrerão na própria UBS. No horário utilizado para reunião de equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado por a enfermeira. Todos os usuários além de ser cadastrados deverão ser agendadas suas consultas, os ACS poderão junto à enfermeira cadastrar e agendar consultas na UBS ou visita domiciliar para gestantes faltosas. As gestantes faltosas serão incluídas na agenda diária, pois agendamos diariamente. Após a consulta com o médico entregaremos um bilhete com data e horário da próxima consulta agendada, anexada no cartão da gestante. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não haverá necessidade de alterar a organização da agenda, serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Para sensibilizar a comunidade, solicitaremos apoio dos líderes comunitários da área de abrangência para esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esclarecer também sobre a atenção prioritária as gestantes na UBS. Informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade no centro social do bairro e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, assim como esclarecer a população à importância da atenção no puerpério.

A reunião com as gestantes será realizada na UBS semanalmente, dividindo a semana de gestação, primeira semana do mês as gestantes do 3º trimestre, segunda semana do mês as do segundo trimestre e 3ª semana as do primeiro trimestre, na quarta semana será discutida com a equipe a intervenção. Serão aproveitadas para divulgação da intervenção, toda a equipe participará, também as estagiárias universitárias da Universidade da Campanha, de Enfermagem, Nutrição e Farmácia, esclarecendo fatores de risco, promoção de hábitos saudáveis. Será realizada roda de conversas, exposição de slides, multimídia, usaremos o computador como mecanismo para iniciar as conversas apresentando nele diferentes slides das dúvidas das gestantes e assim, construindo os temas a trabalhar com a comunidade.

Para que o trabalho de intervenção na UBS seja efetivado, a equipe entrará em contato com o gestor municipal, repassando uma cópia do projeto, solicitando apoio para a execução do mesmo, como diálogo sobre o fortalecimento da rede de atenção, para aquisição de materiais para o projeto. Será solicitada a impressão de cópias das fichas-espelho, específicas para o registro dos atendimentos do programa, bem como materiais informativos sobre gestação e puerpério, para serem entregues e discutidos na UBS, favorecendo assim o engajamento público.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O desenvolvimento da intervenção realizada no programa de pré-natal e puerpério da Estratégia Saúde da Família Castro ALVES, no município de Bagé/RS foi um desafio com muitos obstáculos tanto pessoais como profissionais. Uma das primeiras metas era cadastrar 60% das gestantes da área de abrangência, começamos realizando um primeiro encontro com toda a equipe. Tínhamos uma equipe incompleta, contávamos com dois agentes comunitários. Expliquei a toda a equipe do que se tratava o trabalho de intervenção e quais eram as tarefas de cada um, solicitei que todas as mulheres com suspeita de gravidez fossem cadastradas e agendadas.

No primeiro mês de intervenção conseguimos cadastrar 35% das gestantes que deveríamos ter em toda a população. Todas essas mulheres foram cadastradas devido a que elas procuravam atendimento na UBS por suspeita de gravidez. Não tínhamos busca ativa de gestantes não cadastradas na comunidade. No segundo mês de intervenção tivemos uma queda importante na porcentagem de gestantes atendidas na UBS. Várias das gestantes do primeiro mês já haviam realizado o parto, e nos preocupou que não tinham sido cadastradas novas gestantes. Desta forma, reunimos toda a equipe a fim de discutir ações voltadas para a captação de novas gestantes. No entanto as dificuldades logo vieram à tona, pois a equipe referia que o fluxo de trabalho era intenso e que os profissionais eram poucos. Então reforcei a importância da UBS na captação destas gestantes e também a importância de as cadastrar. Como na comunidade não existem áreas comunitárias de reunião e a população não conta com líderes comunitários que a represente, solicitamos apoio a diretora do colégio localizado ao lado da UBS. Realizamos uma palestra com as mães dos alunos sobre a importância do pré-natal e sobre as

atividades que estavam sendo desenvolvidas na UBS. Também para o segundo mês a Prefeitura contratou novos agentes comunitários, melhorando muito o trabalho na comunidade, mas ainda assim em número insuficiente.

Foram realizadas capacitações com a equipe, e no final, conseguimos aumentar o número de gestantes em 42,5%, concluindo que o primeiro objetivo não foi o esperado, mas conseguimos aumentar o número de gestantes em uma boa porcentagem dada as dificuldades. A falta de profissionais para procura de gestantes na área foi um tema muito discutido nas reuniões de equipe. Por mais que realizamos palestras no colégio e colocamos cartazes, não foram suficientes. Se tivéssemos agentes comunitários realizando visitas mensalmente nas casas poderíamos ter cadastrado todas aquelas possíveis gestantes que não realizaram o pré-natal. A comunidade é formada há muito pouco tempo. No início não tinha uma área definida que logo depois se realizou um mapa aproximado do que seria toda a área, não tinha líderes comunitários, não tem lugares comunitários, nem igrejas. O único espaço existente para nos aproximar da comunidade é uma escola que foi onde realizamos a palestra, mas foi impossível conseguir apoio da população, já que esta é muito desorganizada e somente procuravam a UBS para atendimento, então tentamos cadastrar a maioria de gestantes que realizavam consulta por alguma outra razão na UBS ou que procuravam a UBS com suspeita de gravidez.

Com todas as nossas gestantes realizamos em cada consulta o preenchimento do SIS Pré-natal, da ficha espelho e do cartão de vacinas que era solicitado a cada gestante quando começava o pré-natal na UBS. Realizamos cadastramento das gestantes no primeiro trimestre de gestação e este número no primeiro mês chegou a 90%. Não tivemos dificuldades na realização dos exames ginecológicos, exames de mama e na prescrição de sulfato ferroso ou ácido fólico, já que era realizado nas consultas. No entanto tivemos dificuldades com algumas gestantes devido ao fato de que por algum tempo não tínhamos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS e algumas das gestantes não procuravam o abastecimento em outras farmácias. Tivemos que realizar cartazes para colocar na UBS e realizar muitas conversas com as gestantes para que entendessem a importância de administrar estes suplementos. Os exames laboratoriais e demais exames eram indicados a todas conforme informa o protocolo, para este quesito tivemos muitos problemas com a demora na realização deles, porém todas saiam da consulta com a solicitação de exames.

Com as vacinas tivemos vários problemas já que no início a grande maioria das gestantes não tinha carteira de vacinas em dia e não tínhamos vacinador na UBS, (a sala de vacinas permaneceu um bom tempo fechada já que a única pessoa que tinha o curso de vacinador era a enfermeira e então foi fechada a sala de vacinas até que a secretaria forneceu um vacinador). Tivemos que realizar várias intervenções com a comunidade informando a necessidade de realizar as vacinas e solicitamos em várias oportunidades a contratação de vacinador para a UBS que foi contratado após dois meses de intervenção, e assim conseguimos atingir todas as metas para o final da intervenção. Aquelas gestantes que faltaram vacinar no final eram quase todas gestantes novas que tinham começado o pré-natal, mas já tinham sido agendadas para a sua realização.

Realizamos uma boa intervenção com o atendimento odontológico. No início da intervenção informávamos à gestante que devia realizar a consulta odontológica, mas não conseguíamos que elas entendessem a importância desta consulta. Depois começamos a agendar as consultas odontológicas juntamente com a primeira consulta da gestante e assim conseguimos que todas realizassem o atendimento odontológico. Muitas delas faltavam na consulta, mas eram reagendadas na consulta seguinte de pré-natal e assim conseguimos que todas realizassem pelo menos uma consulta odontológica.

Nossa área é uma área muito complexa já que tem um nível sócio econômico e cultural baixo, muitas das nossas gestantes apresentavam problemas familiares ou tinham muitos filhos, ou simplesmente não levavam a sério o atendimento da sua gestação, então no início tivemos muitas gestantes faltosas.

Como não tínhamos agentes comunitários e quando tivemos eram muito poucos, a busca ativa era muito dificultosa. Mas todas as gestantes faltosas eram procuradas via telefone até que retornassem à consulta e assim conseguimos que, cada vez fossem menos as gestantes faltosas. Todas nossas gestantes eram avaliadas cuidadosamente e aquelas que tinham risco gestacional eram encaminhadas à avaliação do alto risco. Como a consulta era realizada por um obstetra no hospital de referência, tínhamos muitos problemas com as contra-referências quando as gestantes retornavam na consulta. Solicitamos muitas vezes a devolução da consulta até que conseguimos que todas as gestantes que eram avaliadas na consulta do alto risco, retornassem na nossa consulta com as

indicações do obstetra, e continuavam seu pré-natal na UBS, retornando a consulta do alto risco quando era necessário ou quando o obstetra indicava.

Todas as gestantes eram avaliadas sobre seu estado nutricional na primeira consulta onde realizávamos medição do peso da gestante, e calculado o IMC. Todas as gestantes com problemas nutricionais eram encaminhadas a nutricionista, mas a maioria não realizava a consulta, então em todas as consultas reforçávamos a importância da alimentação saudável.

No início da intervenção falávamos com as gestantes que estavam no terceiro trimestre sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção pós-parto, mas durante a intervenção percebemos que, como tínhamos muitas gestantes faltosas, era possível que algumas delas não fossem informadas, então começamos a falar sobre todos os temas desde o início das consultas de pré-natal e isso melhorou os resultados. Outro ponto positivo foi que, no terceiro mês de intervenção, conseguimos montar o grupo de gestantes e em cada encontro falávamos sobre a importância da alimentação saudável, gestação saudável, amamentação e cuidados do recém-nascido e outros temas que fosse de interesse das próprias gestantes. Infelizmente nem todas as gestantes participavam dos grupos como gostaríamos, mas nunca deixávamos de fortalecer os conceitos sobre os temas importantes da gestação.

Tentávamos realizar reuniões de equipe pelo menos quinzenalmente, onde sempre era reforçada a importância do pré-natal. Nunca conseguimos nos reunir com representantes da área já que não possuíamos. Conseguimos o apoio de uma escola para realizar palestra com todas as mães sobre a importância do pré-natal. Colocamos vários cartazes na UBS sobre pré-natal. Não tínhamos muito apoio, mas pouco a pouco fomos atingindo metas e fomos nos aproximando dos objetivos propostos.

Com as puérperas não tivemos maiores dificuldades já que todas eram agendadas para consulta após o parto e com as faltosas realizávamos busca ativa. No início tínhamos muitas faltosas, mas depois marcamos a consulta de puerpério com a primeira consulta de puericultura na UBS e assim conseguimos que todas nossas puérperas consultassem. Conseguimos também que todas comessem com anticoncepcionais adequados para cada caso. Todas foram examinadas e todas receberam avaliação sobre aleitamento, quando observávamos a técnica de

amamentação ou problemas que aparecessem. Também avaliávamos o estado psíquico das puérperas na consulta.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Quando começamos a intervenção realizamos um cronograma organizando as atividades que seriam realizadas semana a semana. A intervenção deveria ser realizada durante 16 semanas mais por orientação da organização do curso tivemos que diminuir para 12 semanas. Todas elas foram realizadas, mas não da forma estipulada. Muitas datas foram mudadas conforme a necessidade. Por exemplo, a capacitação dos agentes comunitários novos foi realizado, no entanto após o início da intervenção, o que deveria ter começado previamente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção a UBS não realizava um pré-natal adequado, somente eram realizadas consultas de gestantes quando elas solicitavam. Não havia ficha espelho e nenhum tipo de planilha de coletas de dados. Quando comecei o pré-natal revisei prontuários da enfermeira e vi que quase todas elas não realizavam todas as consultas e não tinham os exames em dia, ou os controles. Então, com a enfermeira, nos organizamos e começamos a realizar busca ativa. Demorou muito para diminuir a quantidade de gestantes faltosas, já que a maioria não entendia a real importância de realizar todos os controles do pré-natal. Mas com o tempo começamos a conscientizar as mulheres sobre a importância do pré-natal.

Melhores resultados tivemos com as novas gestantes que começaram o pré-natal logo depois que começamos o projeto de intervenção, já que estávamos melhor organizados e quando a gestante era cadastrada já eram recolhidos todos os seus dados e já na primeira consulta se realizava todos os encaminhamentos para exames, vacinas e a consulta odontológica.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Esta intervenção está incorporada na rotina do serviço e continuaremos realizando cadastramento de gestantes e realizando intervenções no pré-natal e puerpério. Os grupos continuarão sendo realizados quinzenalmente e continuaremos

solicitando mais agentes comunitários para ampliar a cobertura da área de abrangência e assim chegar a cada casa na procura de novas gestantes.

Já conversamos no colégio e continuaremos realizando palestras de seis em seis meses já que este é o único ponto de encontro entre serviço de saúde e comunidade. Utilizaremos como meio de divulgação do trabalho de intervenção a rádio local para informar sobre o pré-natal na UBS. Para isto estamos esperando autorização da secretaria de saúde. As reuniões de equipe se manterão sendo realizadas quinzenalmente.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A UBS Castro Alves possui uma população total de 8.000 habitantes, a área de abrangência de minha equipe a qual foi desenvolvida a intervenção possui uma população total de 4.000 aproximadamente, com uma estimativa de 40 gestantes (1% da população total da área). Foi escolhida esta estimativa de 1% da planilha de coleta de dados do curso pois a é mais próxima da realidade do que a estimativa dos cadernos das ações que estimam 1,5% das gestantes da área. O primeiro objetivo específico foi de ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal. Para isso estipulamos como meta alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

No primeiro mês conseguimos cadastrar 14 (35%) gestantes. Começamos o trabalho com uma equipe incompleta, sem agentes comunitários e numa UBS sem uma estratégia de pré-natal adequada. Realizamos reuniões de equipe e solicitamos o apoio de todos no cadastramento de novas gestantes. Para o segundo mês nos damos conta que em vez de aumentar o número de gestantes tínhamos diminuído para 8 (20%), um dado preocupante, então realizei uma análise da situação e verifiquei que seis das gestantes do primeiro mês tinham realizado o parto e haviam sido realocadas para a planilha de puerpério. Neste segundo mês não conseguimos aumentar a cobertura de pré-natal. Como estratégia de busca a novas gestantes, realizamos vários encontros com a equipe da UBS, inclusive com treinamento dos agentes comunitários para realizar as buscas ativas. Neste período estávamos apenas com dois ACS de um total de seis que precisaria estar atuante na unidade. Além disso, solicitamos apoio à escola ao lado da UBS para realizar palestra informativa para as mães das crianças informando sobre a importância do pré-natal e que o mesmo poderia ser realizado na UBS. Com estas atividades, consegui

aumentar o número de gestantes para 17 (42,5%), no terceiro mês (FIGURA 1). Infelizmente não foi possível atingir a meta de 60%, no entanto acredito que os esforços realizados foram muito produtivos porque no último mês consegui o dobro de gestantes cadastradas se comparado ao mês dois. Apesar do trabalho de intervenção ter finalizado, continuamos o trabalho de cadastramento de novas gestantes, utilizando as fichas e a sistemática aprendida no curso.

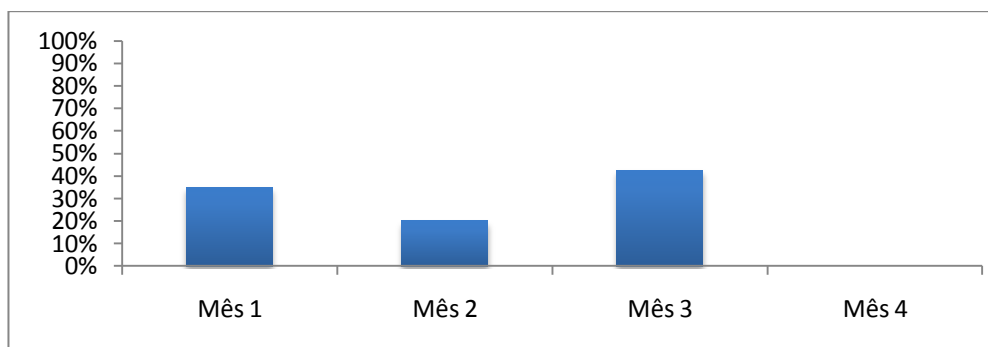


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal, na UBS Carlos Alves, dados coletados ano de 2014-2015.

O segundo objetivo específico foi de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade. Para alcançá-lo, uma das primeiras metas foi de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês da intervenção, das 14 gestantes cadastradas, 13 (92,9%) iniciaram o pré-natal antes de 120 dias de gestação. No segundo mês, das 8 gestantes cadastradas, 5 (62,5%) ingressaram no programa ainda no primeiro trimestre de gestação e no terceiro mês, das 17 gestantes atendidas, 11 (64,7%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (FIGURA 2).

É possível observar que não se conseguiu alcançar a meta estipulada inicialmente, isto se deve ao fato de estarmos com a equipe incompleta, com falta de ACS para realizar as buscas das gestantes ainda no início da gestação e também por falta de organização no serviço, de um cadastro efetivo das mulheres com atraso menstrual. A maioria das fichas não estava preenchida adequadamente.

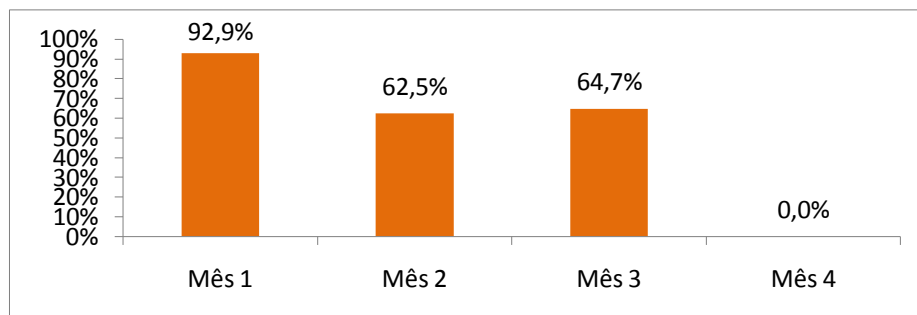


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Carlos Alves, dados coletados ano de 2014-2015.

Outra meta estipulada foi de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes. No primeiro mês da intervenção das 14 gestantes cadastradas, 100% realizaram o exame ginecológico, no segundo mês, das 8 gestantes cadastradas, todas realizaram o exame e o mesmo aconteceu para o terceiro mês, sendo que as 17 gestantes cadastradas, todas realizaram o exame ginecológico. A meta foi cumprida já que todas as gestantes eram examinadas completamente na primeira consulta e após realizávamos o exame físico ginecológico em cada trimestre de gestação.

Também estipulamos realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, a qual foi cumprida integralmente em todos os meses da intervenção. Todas as gestantes cadastradas desde o primeiro mês tiveram suas mamas examinadas no início do pré-natal e também no terceiro trimestre.

Outra meta foi de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Durante os três meses da intervenção a meta foi cumprida em sua integralidade, de forma que em cada mês, todas as gestantes (14, 8, 17 respectivamente) realizaram os exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal de baixo risco. Tivemos alguma demora dos resultados principalmente com os de toxoplasmose, mas todos foram solicitados.

Buscamos também garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Esta meta também conseguimos alcançá-la em sua totalidade, ou seja, todas as gestantes cadastradas em cada mês da intervenção receberam a prescrição de tais medicações conforme o protocolo do Ministério da Saúde. A suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso eram indicados desde a primeira consulta e fornecida na própria farmácia da UBS, o que facilitou a indicação para todas as gestantes cadastradas.

Quanto à vacinação das gestantes, estipulamos garantir que 100% delas estivessem com a vacina antitetânica e contra a hepatite B em dia. Do primeiro ao terceiro mês da intervenção todas as gestantes (14, 8, 17 respectivamente) foram vacinadas conforme o protocolo, sendo que conseguimos atingir a meta em sua totalidade. Mantemos um monitoramento das vacinas desde as primeiras consultas através do cartão da gestante, o que facilitou o atingimento da meta.

Ainda dentro do segundo objetivo específico, buscamos realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Esta meta também foi cumprida em sua totalidade durante os três meses da intervenção, sendo que as 14, 8, 17 gestantes respectivamente, receberam a avaliação para a necessidade de atendimento odontológico.

Buscamos também garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, a qual foi cumprida integralmente em todos os meses da intervenção. Como temos odontóloga na UBS, as consultas eram agendadas diretamente e se houvesse faltosas, éramos informados pela técnica de saúde bucal e se realizava a busca ativa com reagendamento da consulta.

O terceiro objetivo específico de nosso trabalho foi de melhorar a adesão ao pré-natal. Para isso, estipulamos como meta realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. No primeiro mês da intervenção tivemos 11 gestantes faltosas às consultas e todas elas receberam busca ativa. No segundo mês foram 5 gestantes faltosas e todas receberam busca ativa. No terceiro mês da intervenção, tivemos 6 gestantes faltosas, e destas, todas receberam busca ativa, de modo que conseguimos atingir a meta em sua totalidade durante todo o período da intervenção. Nossa área de abrangência possui um nível sócio econômico e cultural muito baixo e muitas gestantes não possuem a compreensão da importância do pré-natal. Isso contribuiu para o alto número de faltosas. Porém, como desde a primeira consulta eram solicitados todos os dados, realizávamos busca ativa de todas elas via telefone ou se tínhamos agente comunitário na microárea da gestante, solicitávamos a ajuda do agente para a busca ativa e agendávamos novamente a consulta.

O quarto objetivo específico foi de melhorar o registro das informações do programa de pré-natal. Para isso, estipulamos manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes. A meta foi cumprida em sua totalidade em todos os meses da intervenção, de modo que, em

cada consulta, era atualizada ou preenchida pela primeira vez fichas-espelho para cada uma das gestantes atendidas.

O quinto objetivo específico foi de realizar avaliação de risco das gestantes. Estipulamos como meta avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes, a qual foi cumprida integralmente desde o primeiro até o terceiro mês da intervenção, sendo realizada durante todas as consultas.

O sexto objetivo específico foi de promover a saúde no pré-natal. Para isso estipulamos como metas: garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação; promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes; orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido; orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto; orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal. Atingimos as metas em 100% em todos os meses de intervenção, pois desde a primeira consulta, era conversado com as gestantes sobre os referidos temas e também nos grupos de gestantes. As orientações sobre cuidados do recém-nascido, lactação materna e anticoncepção após o parto eram temas que se conversava de forma rápida desde a primeira consulta e começávamos a orientação mais importante quando a gestante entrava no terceiro trimestre. Também eram sanadas todas as dúvidas das gestantes, as quais também eram discutidas, muitas vezes, no grupo de gestantes.

Quanto aos resultados da intervenção na atenção ao puerpério, durante os três meses de intervenção foram avaliadas as puérperas que previamente encontravam-se cadastradas no programa de pré-natal na nossa área de abrangência. O primeiro objetivo específico para atenção ao puerpério foi ampliar a cobertura da atenção a puérperas. Para isso a meta foi 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.

No primeiro mês tínhamos 5 puérperas cadastradas e avaliadas, já no segundo mês, foram 14 puérperas. Para o terceiro e último mês tivemos 19 puérperas. Conseguimos bons resultados na intervenção com as puérperas, pois conseguimos alcançar 100% da meta de cobertura, durante os três meses. Fomos informados pelos familiares sobre o parto e já agendávamos também a próxima consulta puerperal. Geralmente havia faltosas nas consultas agendadas, mas

realizávamos busca ativa e assim conseguimos que todas tivessem a sua primeira consulta dentro dos 42 dias após o parto.

O segundo objetivo específico foi melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. Para este objetivo se teve como metas examinar as mamas em todas as puérperas cadastradas no Programa; examinar o abdome em 100% delas; realizar exame ginecológico em todas as puérperas; avaliar o estado psíquico em 100% das mulheres; avaliar as intercorrências em 100% das puérperas e prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Durante o período de três meses foram examinadas 100% das puérperas cadastradas, foi realizado o exame físico das mulheres tanto exames de mamas e orientação da prática do autoexame das mamas, exame do abdome para ver a regressão do útero ao estado normal e feridas operatória em caso de cesarianas, exame ginecológico para revisão de estruturas internas e ver possíveis complicações como infecção ginecológica como o estado psíquico das puérperas.

Na primeira consulta de puerpério conversávamos novamente sobre anticoncepção e se a gestante consultava nos primeiros 7 dias após o parto agendávamos uma nova consulta para após 20 dias e se a puérpera era faltosa e consultava após os 7 dias após o parto já era fornecido o anticoncepcional mais adequado ao casal ou eram encaminhados a planejamento familiar.

O terceiro objetivo específico foi melhorar a adesão das mães ao puerpério na Unidade. Para isto se teve como meta realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 42 dias após o parto. No primeiro mês tivemos 5 puérperas faltosas e todas receberam busca ativa. No segundo mês foram 9 puérperas faltosas e também todas receberam busca ativa. No último mês, foram 11 puérperas faltosas, com 100% delas buscadas para o reagendamento da consulta.

O quarto objetivo específico foi melhorar o registro das informações das puérperas, tendo como meta o registro de 100% das mesmas. Todos os dados sobre a consulta eram preenchidos na ficha espelho da puérpera que se encontra junto à ficha espelho da gestante, então 100% delas tinham o registro atualizado.

O quinto objetivo específico foi promover a saúde das puérperas, para isto foi determinado as seguintes metas: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido; Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo e orientar 100% das puérperas cadastradas no

Programa sobre planejamento familiar. Todas estas metas foram cumpridas em 100% durante os três meses de intervenção, pois sempre foi falado sobre os cuidados do recém-nascido e os cuidados com o aleitamento materno desde as consultas de pré-natal e com extensão se continuou realizando durante o puerpério, assim como as orientações de hábitos saudáveis, evitando complicações para a mãe e a criança. Também realizávamos a observação da técnica de amamentação e o treinamento sobre cuidados com o recém-nascido, observando o relacionamento mãe bebe em todas elas. Atingindo assim 100% de todas as metas propostas com o atendimento ao puerpério.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS conseguiu organizar o atendimento a gestante, ampliar a cobertura e diminuir a quantidade de gestantes e puérperas faltosas a consultas. Melhoramos os registros e a qualificação da atenção. Conseguimos que a maioria realizasse os exames padronizados nos trimestres recomendados e também fornecer sulfato ferroso e ácido fólico a todas gestantes. Foi possível também realizar orientações para todas as gestantes sobre cuidados com a gestação e com o recém-nascido, além disso, todas as gestantes com risco gestacional foram avaliadas no alto risco e conseguimos diminuir a mortalidade infantil na nossa área. Conseguimos diagnosticar e tratar a sífilis na gestação a tempo e não tivemos bebês com sífilis congênita durante o período.

Toda a equipe se capacitou no atendimento ao pré-natal e puerpério para cumprir as normas do Ministério de saúde. Conseguimos o trabalho em equipe com a enfermeira e técnica de enfermagem. Realizamos um trabalho em conjunto com a dentista e as recepcionistas conseguiram se capacitar para um melhor acolhimento das gestantes e puérperas. A partir de agora continuaremos o sistema que organizamos para cada membro da equipe. As recepcionistas ficaram encarregadas do cadastramento e agendamento com prioridade para todas as mulheres gestantes, puérperas ou com suspeita de gravidez, a técnica ficará encarregada de realizar a escuta inicial e os controles de pressão arterial e hemoglicoteste ademais da retirada de pontos das puérperas que realizaram cesárea. A enfermeira e médico ficaram responsáveis pelo atendimento em conjunto de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência.

Antes do início da intervenção as consultas de pré-natal era responsabilidade da enfermeira da UBS, não se realizavam grupos, nem palestras educativas. Quando organizamos as atribuições da equipe e conseguimos organizar a agenda médica, foi possível realizar o atendimento de pré-natal em conjunto. Conseguimos após muitas solicitações outro médico e com isso, dividimos as duas áreas de abrangência, diminuindo a demanda espontânea. Assim foi possível organizar os dias de consulta para as diferentes atividades. Conseguimos um dia para o grupo de hipertensos e diabéticos, outro dia para atenção e grupo de gestantes, atendimento em visita domiciliar e atendimento a puericultura. Foi possível organizar também o atendimento da demanda espontânea e o agendamento do idoso.

Ainda não tivemos muito impacto na comunidade, aumentamos o atendimento, mas ainda falta muito para conscientizar a comunidade sobre a importância do pré-natal. Organizar a agenda e destinar um dia do atendimento da população para priorizar as gestantes gerou insatisfação, porém após pouco tempo, conseguiram se acostumar e entender a importância de realizar este atendimento.

Se a intervenção começasse neste momento, talvez muitas coisas tivessem sido diferentes. Realizaríamos primeiramente um cadastramento da comunidade para ter dados mais fiéis sobre a área de abrangência. No início do trabalho não entendia bem sobre o que se tratava então não consegui orientar adequadamente a toda a equipe. Agora no final da intervenção já todos estão organizados de forma diferente e mais integrados enquanto equipe. Como a intervenção já está incorporada a rotina do serviço, estamos superando toda a dificuldade encontrada até o momento.

A intervenção já se encontra incorporada a rotina do serviço. Necessitaremos continuar conscientizando a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério. Continuaremos solicitando apoio à secretaria de saúde para nos fornecer mais agentes comunitários e assim conseguir cadastrar toda a população e realizar busca de gestantes ou mulheres com suspeita de gravidez para aumentar a cobertura de pré-natal e puerpério. Além disso, outro passo importante será a implementação do programa de saúde da pessoa idosa e assim expandir a intervenção para as demais ações programáticas da unidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Há alguns meses que, após ter analisado a morbimortalidade de recém-nascidos no município de Bagé, optamos por realizar um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco, o qual foi desenvolvido entre os meses de dezembro de 2014 a março de 2015 na UBS Castro Alves. Primeiramente iniciamos com o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência, realizamos reuniões de equipe para analisar primeiramente, como poderíamos realizar este tipo de intervenção com tão poucos profissionais e de que forma poderíamos montar estratégias de organização. Conseguimos cadastrar no período da intervenção 17 gestantes, o que representa 42,7% de um total de 40 gestantes. Já as puérperas foram atendidas em 100%, o que representou um total de 19 puérperas.

Além do cadastramento, captamos mais de 60% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, realizamos exames ginecológico e exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas. Também foi solicitado para todas as gestantes os exames laboratoriais de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes cadastradas, todas as gestantes realizaram a vacinação em dia. Também foi possível avaliar todas as gestantes quanto a necessidade de atendimento odontológico e todas elas realizaram a primeira consulta com o odontólogo. Os registros foram atualizados e monitorados para 100% das gestantes e puérperas, acompanhamos e encaminhamos todas as gestantes que foram avaliadas como de risco, realizamos busca ativa também para todas as gestantes faltosas as consultas. Para isso,

solicitamos a todas as gestantes, o contato telefônico, já que não tínhamos agentes comunitários.

Solicitamos apoio na escola da área para realizar as ações de promoção da saúde, bem como o apoio da odontóloga da UBS para atender a saúde bucal. Iniciamos o grupo de gestantes para realizar reuniões educativas. Periodicamente realizamos reuniões de equipe para capacitar a todos sobre a intervenção e para informar o que estava sendo feito. Após três meses de intervenção conseguimos atingir quase todas as metas. Uma das dificuldades maiores foi em relação a falta de agentes comunitário de saúde, o que impediu que muitas ações fossem cumpridas integralmente, principalmente em relação ao cadastramento e buscas ativas, dificultando atingir das metas traçadas.

Desta forma, para que os objetivos e metas deste trabalho sejam cumpridos em sua integralidade e também para que possamos dar continuidade com o mesmo e expandi-lo para as demais ações programáticas é importante contarmos com o apoio da gestão, tanto no provimento de recursos humanos quanto materiais e equipamentos de trabalho e assim sermos capazes de melhorar diretamente a qualidade de vida da nossa comunidade. Gostaria de agradecer o apoio da gestão dispensado até o momento e dizer que a implantação da intervenção foi apenas o primeiro passo para tentarmos melhorar a atenção à saúde da comunidade da nossa área de abrangência.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade da UBS Castro Alves,

Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Castro Alves um trabalho que teve como objetivo melhorar a atenção de gestantes e mulheres que tiveram seus bebês (puérperas). A proposta era incluir 60% das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde, porém conseguimos com que mais de 40% fossem atendidas por nossa equipe. Temos um total estimado de 40 gestantes e foram atendidas 17 deste total. Já com as puérperas conseguimos com que 100% delas fossem acompanhadas, ou seja, realizaram a primeira consulta pós-parto para avaliação.

Antes de realizar este trabalho, não havia um atendimento organizado para gestantes e puérperas em nosso serviço, não havia um controle efetivo e tivemos também muitos óbitos de bebês recém-nascidos por um longo período de tempo. Desta forma, decidimos organizar nosso serviço para prestar um atendimento com mais qualidade para que fosse possível realizar um acompanhamento correto para todas as gestantes e puérperas da nossa área de abrangência. Para isso, priorizamos um dia de atendimento à população em geral e deixamos esse dia para agendar todas as mulheres com suspeita de gravidez ou grávidas para ter atendimento priorizado. Depois realizamos fichas para cadastrar todas as gestantes que já realizavam atendimento na UBS, e começamos a preencher todas as documentações para ter um melhor registro desta população.

Realizamos também muitas reuniões com a equipe da unidade para que todos se capacitassem no trabalho que íamos realizar e dividimos tarefas para todos. Começamos a informar a comunidade mediante reuniões na escola para divulgar a importância de todas as futuras mães realizarem os controles da gravidez, bem como a importância de realizar atendimento com dentista e também de adotar medidas para o autocuidado durante a gravidez. Começamos a procurar

mulheres grávidas no bairro com a ajuda dos agentes comunitários de saúde e a informar todos os vizinhos mediante palestras e cartazes sobre a importância de todas as mulheres grávidas serem atendidas na UBS. Depois realizamos coleta de dados para fazer uma análise sobre o trabalho, e nos demos conta que tínhamos realizado muitas melhoras na unidade não somente no trabalho com a gestante senão com outras áreas de atendimento para a comunidade.

Pretendemos a partir de agora, dar seguimento com o trabalho realizado e também expandir para que outras pessoas também possam usufruir destes benefícios, como crianças, idosos, pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus e mulheres na faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e mama. No entanto, para que nosso trabalho se mantenha com qualidade beneficiando a todos da comunidade é importante que cada pessoa dê seu apoio, participando das reuniões realizadas na comunidade, que divulguem as mudanças que estão acontecendo na UBS e que passem as informações e orientações obtidas nas reuniões para todos os vizinhos, parentes e amigos. Um trabalho de qualidade depende da participação de todos, não somente da equipe de saúde, mas também do apoio de todos os membros da comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Este curso de especialização foi muito dificultoso para mim principalmente no que diz respeito ao idioma, pois no início da intervenção mal sabia escrever em português e muitas vezes necessitei do apoio de outras pessoas para ajudar na correção dos textos, os quais tinham muitos problemas de ortografia. O curso no início me gerou muitas dúvidas já que não consegui entender o objetivo das primeiras tarefas e não conseguia entender onde iria chegar. Com o decorrer das semanas e com o início da intervenção consegui criar expectativas positivas e me familiarizar com esta modalidade de ensino.

Tive muitas dificuldades pessoais e profissionais durante este tempo que me levou a me atrasar bastante no envio das tarefas e na finalização do curso, mas neste final me encontro muito satisfeito com o trabalho realizado. Este trabalho não só me ajudou a realizar uma intervenção no pré-natal como também me ajudou muito na organização do trabalho da minha UBS, já que todos os profissionais eram novos, não tinha estratégia de família e pouco a pouco fomos nos organizando para dar uma melhor atenção a população.

No início não tive muito apoio da equipe já que eles estavam acostumados ao atendimento a demanda e não a realizar uma estratégia de família. Porém, com a ajuda do curso consegui criar estratégias para o atendimento da pessoa idosa, montar os grupos de hipertensos e diabéticos e a realizar atendimento a puericultura que não se realizava até então. Tive muitos problemas com a estratégia em saúde bucal já que a dentista não ficou no início muito conforme com este tipo de atendimento, pois também estava acostumada ao atendimento a demanda e não ao atendimento programado e agendado de saúde bucal e a procura de usuários faltosos. Assim pouco a pouco com a ajuda do curso e com as diferentes tarefas que

ia realizando fui mudando o estilo de atendimento da UBS. Ainda não é um exemplo de atendimento de estratégia de saúde da família, mas estamos nos aproximando bastante.

Ainda temos muitos caminhos para recorrer, mas tomando como exemplo todo o aprendizado no curso, conseguirei montar uma boa estratégia de saúde de família. Já foi solicitado em mais de uma ocasião a contratação de mais agentes comunitários de saúde para assim melhorar o acolhimento e a procura dos usuários de risco na comunidade. Neste momento fico muito satisfeito pelo trabalho realizado e continuarei me esforçando para ir mudando a mentalidade da minha equipe de trabalho e da comunidade para assim poder fornecer a todos um melhor atendimento na UBS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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