

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/RS

Prisca Saray Nunez Millan

Pelotas, 2016

Prisca Saray Nunez Millan

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/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.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Co-Orientadora: Simone Damásio Ramos

Pelotas, 2016

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

M645m Millan, Prisca Saray Nuñez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Ubsf São Miguel
li, Rio Grande/RS / Prisca Saray Nuñez Millan; Stelita Pacheco
Dourado Neta, orientador(a); Simone Damásio Ramos,
coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

128 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Ramos,
Simone Damásio, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais e minha avo, que com muito carinho sempre me apoiaram para chegar até esta etapa de minha vida.

A minha irmã, pelo apoio incondicional.

A minha filha, fonte de inspiração dos meus pensamentos.

A meu esposo, pelo carinho e paciência nos momentos difíceis, dando-me coragem para continuar adiante.

Agradecimentos

Agradeço a minhas orientadoras, pela ajuda e orientações oportunas para concluir este trabalho.

Aos colegas da UBSF São Miguel II, pelo apoio constante e incentivo para continuar na frente.

Resumo

MILLAN, Prisca Saray Nunez **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/RS**. 2016. 126f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. A intervenção foi feita com o objetivo de melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/. Desenvolvida durante doze semanas (de novembro de 2015 a janeiro 2016) através de ações planejadas em quatro eixos programáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do Serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram utilizadas fichas espelho e planilha de coleta de dados para cadastro e monitoramento das ações. A população alvo esteve constituída pela totalidade de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da equipe. Quanto aos resultados alcançados podemos destacar que atingimos ao final da intervenção uma boa cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Tivemos uma melhoria na proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, onde finalizamos com 9(75,0%) no terceiro mês da intervenção. Com exame ginecológico realizado por trimestre e de mamas o comportamento foi similar, alcançando 12 (100%) ao final da intervenção. Os exames laboratoriais foram solicitados a 12(100%) das gestantes e também fora realizada avaliação do risco gestacional em todas as gestantes no terceiro mês. As gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Foram feitas busca ativa para todas as gestantes faltosas. Quanto a vacinação, garantimos a imunização de 12(100%) na vacina antitetânica e para 10 (83,0%) contra Hepatite B. As ações de educação e promoção de saúde alcançaram 12 (100%) das gestantes cadastradas onde elas receberam orientações nas palestras, nas visitas domiciliares, nas consultas e atividades de grupo. As principais dificuldades estiveram relacionadas as deficiências estruturais da UBS e ao deficiente atendimento da saúde bucal. Quanto às puérperas, atingimos 9(100%) do indicador de cobertura de avaliação puerperal até os 30 dias após parto, assim como 100% das puérperas tiveram exames das mamas, ginecológico, do abdome e exame do estado psíquico. Oferecemos orientação sobre aleitamento materno exclusivo, uso de método anticoncepcional das puérperas para planejamento familiar e indicação de sulfato ferroso. Depois da intervenção as melhoras são evidentes. O acolhimento se tornou mais humanizado, personalizado e qualificado com apoio das lideranças comunitárias e reconhecimento da comunidade. O serviço ficou melhor organizado com maior qualidade do atendimento e melhor qualificação técnica, além de garantir uma equipe unida e comprometida com a melhora da qualidade da atenção à população.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Fotografia de consulta clínica realizada a Gestante na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015 | 75 |
| Figura 2 | Fotografia de atividade coletiva realizada com o Grupo de Gestantes na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015 | 78 |
| Figura 3 | Fotografia de atividade de educação em saúde realizada na Sala de Espera na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015 | 78 |
| Figura 4 | Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 83 |
| Figura 5 | Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 85 |
| Figura 6 | Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 86 |
| Figura 7 | Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 87 |
| Figura 8 | Gráfico Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 88 |
| Figura 9 | Gráfico Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 89 |
| Figura 10 | Gráfico Proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 90 |
| Figura 11 | Gráfico Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 91 |
| Figura 12 | Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 92 |
| Figura 13 | Gráfico Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 94 |
| Figura 14 | Gráfico Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) | 97 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| | São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | |
| Figura 15 | Gráfico Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 98 |
| Figura 16 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 99 |
| Figura 17 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 100 |
| Figura 18 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 101 |
| Figura 19 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 102 |
| Figura 20 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 103 |
| Figura 21 | Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015. | 104 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-------------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| ARO | Alto Risco Obstétrico |
| BCF | Batimentos Cardíacos Fetais |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CP | Exame Citopatológico de Colo uterino |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FURG | Universidade Federal do Rio Grande |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistólica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| ODM | Objetivo de Desenvolvimento do Milênio |
| PA | Pressão Arterial |
| PCD | Planilha de coleta de dados |
| PELC | Programa de Esporte e Lazer da Cidade |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-natal |
| PMAQ | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SISPRENATAL | Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento |
| SISCOLO | Sistema de Acompanhamento do Programa de colo de útero |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UBSF | Unidade Básica de Saúde Familiar |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| US | Ultrassom |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |

Sumário

| | |
|---|-----|
| Apresentação | 9 |
| 1 Análise Situacional | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 13 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 26 |
| 2 Análise Estratégica | 28 |
| 2.1 Justificativa..... | 28 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 30 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 30 |
| Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/RS | 30 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 30 |
| 2.3 Metodologia..... | 32 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 33 |
| 2.3.2 Indicadores | 62 |
| 2.3.3 Logística..... | 70 |
| 2.3.4 Cronograma | 73 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 74 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 79 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 80 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 82 |
| 4.1 Resultados | 82 |
| 4.2 Discussão..... | 106 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 110 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 115 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 118 |
| Referências | 121 |
| Anexos | 122 |
| Anexo A Documento do comitê de ética | 123 |
| Anexo B Planilha de coleta de dados..... | 124 |
| Anexo C -Ficha Espelho Programa Pré-Natal e Puerpério (Frente e Verso) | 125 |
| Anexo D Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias | 126 |

Apresentação

Neste volume apresentamos o relatório do trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da família, na modalidade à distância proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Através da intervenção de saúde realizada durante 12 semanas que teve como objetivo qualificar a atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS São Miguel II, no município de Rio Grande.

O curso fora desenvolvido em cinco unidades de estudo. O presente volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes e interligadas entre si.

Na primeira parte, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde, realizado na mesma.

Na segunda parte, descrevemos a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção bem detalhadas, os indicadores, a logística e o cronograma.

Na terceira parte realizamos o relatório da intervenção, relatamos as ações previstas desenvolvidas e as não desenvolvidas durante as doze semanas da ação programática, e que corresponderam à unidade 3. Também os aspetos relativos à coleta e sistematização de dados e uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta parte apresentará uma avaliação da intervenção com análise qualitativa e quantitativa dos resultados, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4 e, por fim, a discussão dos resultados.

A quinta e sexta parte estão compostas pelo relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção sete expomos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

No final do volume será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos que facilitaram o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Miguel II, onde trabalho, está localizada no perímetro Urbano numa vila com o mesmo nome na periferia da Cidade de Rio Grande do estado Rio Grande do Sul, município com uma população estimada pelo IBGE em 207.036 habitantes (dados de 2014). Existem 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia da Saúde da Família (ESF), oito delas tradicionais onde trabalham 36 equipes de saúde da família. Na vila São Miguel existem variados comércios, mercearias, igrejas, duas escolas de ensino fundamental, padarias, cooperativa da pesca, sendo a principal fonte de emprego a pesca artesanal e o comércio; muitas famílias tem baixos ingressos econômicos e baixo nível de escolaridade.

A UBSF São Miguel II ou 15, como também se conhece, tem Estratégia da Saúde da Família (ESF) há vários anos; não é uma unidade tradicional, o local é uma casa alugada, construída a base de tijolos com uma infraestrutura física de pequeno porte com os serviços básicos de energia elétrica, água e esgoto. Esta UBSF inicialmente só tinha uma ESF, com minha chegada foi dividida em duas equipes. A casa não tem capacidade suficiente para o atendimento de todas as pessoas que vêm aos nossos serviços, porque o espaço ainda é pequeno para o tamanho da área que atendemos e o número de pessoas; tem sala de recepção, enfermagem, pequena sala de espera, consultório de enfermagem, sala de vacinação, pequeno almoxarifado, dois

consultórios onde trabalhamos os dois médicos, dois banheiros, uma cozinha e um local que é usado para reuniões de equipe e os grupos, além de outras atividades. Temos dificuldade com a disponibilidade de medicamentos na UBSF, faltam mais espaço e equipamentos que são básicos para um atendimento mais qualificado, os consultórios são pequenos, não contamos equipamento para exames de Imagens, não temos sala de reuniões, laboratório nem local de coleta de exames, esta é feita junto as nebulizações, injeções e curativos dentro de um mesmo local. Existem barreiras arquitetônicas que dificultam o atendimento das pessoas portadoras de deficiência, precisamos profissionais para atenção bucal embora tenha sido oferecida atenção num transporte móvel com periodicidade quinzenal. Com todas as dificuldades estruturais e de disponibilidade material, nossa equipe tem um comprometimento com a realização do trabalho para melhorar a saúde da população e essa é nossa principal fortaleza: o trabalho em equipe.

Minha Equipe de Saúde da Família está formada por uma enfermeira, técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e a médica que sou eu, a outra equipe tem uma estrutura similar e existem outros funcionários terceirizados: estagiários na recepção, faxineira e vigilantes. A área de abrangência está subdividida em seis micro áreas, distribuídas em 838 famílias e 2396 pessoas segundo ultimo cadastro. Temos uma carga horária de 40 horas semanais começando o serviço as 8:00h até as 12:00h e depois das 13:30h até as 17:30h. Apesar do número considerável de pessoas e famílias para uma equipe de trabalho, estamos fazendo todas as atividades próprias da Atenção Básica de Saúde, enfocadas na promoção e prevenção de saúde desde uma perspectiva de atendimento contínuo, integral dirigido a família e a criação de vínculo com a comunidade para favorecer sua participação na tomada de decisões. Oferecemos um atendimento humanizado, baseado nos princípios de atenção qualificada à população e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento continuado das pessoas da área, partindo do trabalho em equipe de nossa Unidade onde desenvolvemos as atividades de saúde familiar desde os registros, a notificação compulsória, as ações programáticas individuais, atenção pré-natal, puericulturas, crônicos e com os diferentes grupos de gestantes, de crônicos, de adolescentes, de vida ativa e de idosos; fazemos os atendimentos domiciliares dos médicos e da

enfermagem, o atendimento das demandas espontâneas. Além disso, algumas atividades de promoção e prevenção de saúde já foram desenvolvidas relativo aos grupos de risco específicos em áreas da comunidade, por exemplo na escola. Realizamos uma reunião semanal para o planejamento do trabalho das equipes norteada pela coordenadora da UBSF e onde participamos todos dando prioridade as ações onde maior vulnerabilidade ou risco existe dentro da área e de acordo as necessidades da população e as características clínico epidemiológicas. De forma geral esta é a rotina de trabalho para as duas equipes.

Contamos com apoios a nível Hospitalar que são a Santa Casa e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de um Hospital Cardiológico e de Oncologia e de algumas especialidades necessárias para um melhor desenvolvimento de nosso trabalho na Área de Saúde, porém estes agendamentos são demorados e geralmente não temos contra referências; além disso, existem dificuldades na indicação de exames de urgência ambulatoriais. Na cidade existe Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com funcionamento adequado, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital psiquiátrico. A UBSF está inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica e possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por um psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e educador físico também. Temos o apoio do Conselho Gestor dentro da comunidade que propicia o vínculo entre as equipes e a população. Devo aclarar que neste momento está em construção uma nova UBSF do tipo tradicional que vai facilitar muito o trabalho que já vemos desenvolvendo na área.

Esta é só uma breve descrição da UBSF, o processo de trabalho e a equipe; porém mesmo com suas dificuldades e fortalezas considero que estamos dando um atendimento humanizado, resolutivo e que por sobre todas as coisas propicia o vínculo entre nossa equipe de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como porta de entrada prioritária para as redes de atenção à saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBSF São Miguel II está localizada no perímetro Urbano, numa vila com o mesmo nome, na periferia da Cidade de Rio Grande do estado Rio Grande do Sul. O município tem uma população estimada em 207.036 habitantes (IBGE, 2014). Existem 22 UBS com ESF, oito delas tradicionais onde trabalham 36 equipes de saúde da família. No município contamos com apoios a nível Hospitalar que são a Santa Casa e o Hospital Universitário da FURG vinculados ao SUS, além de um Hospital Cardiológico e de Oncologia e de algumas especialidades necessárias para um melhor desenvolvimento de nosso trabalho na área de saúde. Na cidade existe SAMU com funcionamento adequado, CAPS e um hospital psiquiátrico. A UBSF está inserida no PMAQ da Atenção Básica e possui uma equipe do NASF composta por um psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e educador físico. Temos o apoio do Conselho Gestor dentro da comunidade que propicia o vínculo entre as equipes e a população.

A UBSF São Miguel II ou 15, como também se conhece, tem modelo de atenção de ESF localizada no perímetro urbano do município e vinculada com a FURG e outras instituições de ensino há vários anos. Esta UBSF inicialmente só tinha uma Equipe de ESF, com a minha chegada foi dividida em duas equipes. Minha Equipe de Saúde da Família conhecida como equipe 98 está formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS e uma médica. A outra equipe tem uma estrutura similar e existem outros funcionários terceirizados: estagiários na recepção, faxineira e vigilantes. A UBS funciona em uma casa alugada, construída a base de tijolos com uma infraestrutura física de pequeno porte adaptados para funcionar como uma UBS. Tem os serviços básicos de energia elétrica, água e esgoto. A casa não tem capacidade suficiente para o atendimento de todas as pessoas que vêm aos nossos serviços. Tem sala de recepção, sala de enfermagem, pequena sala de espera, consultório de enfermagem, sala de vacinação, pequeno almoxarifado,

dois consultórios onde trabalhamos os dois médicos, dois banheiros, uma cozinha e um local que é usado para reuniões de equipe e os grupos, além de outras atividades. Temos dificuldade com a disponibilidade de medicamentos na UBSF, faltam mais espaço e equipamentos que são básicos para um atendimento mais qualificado. Os consultórios são pequenos, não contamos equipamento para exames de Imagens, não temos sala de reuniões, laboratório nem local de coleta de exames. As nebulizações, injeções e curativos são realizadas dentro de um mesmo local. Existem barreiras arquitetônicas que dificultam o atendimento das pessoas portadoras de deficiência. Não temos serviço de saúde bucal, fixo na UBS, embora seja oferecida atenção odontológica numa Unidade móvel com periodicidade mensal. As dificuldades e limitações observadas interferem negativamente em nosso trabalho diário, pois impedem uma melhor organização e planejamento do processo de trabalho.

Na UBS onde estou trabalhando existe um cadastro atualizado das pessoas com uma territorialização da área adstrita, temos duas equipes: a número 15 e a equipe em que atuo que é a 98. Na UBS atendemos um total de 4257 pessoas distribuídas entre as duas equipes. A área de abrangência da equipe 98, está subdividida em seis micro áreas, atendendo a 838 famílias e 2396 pessoas segundo último cadastro (SMS 2015). O sexo masculino tem predomínio com 1213 homens para 1183 do sexo feminino.

Na UBS existe uma programação do trabalho que inclui o acolhimento à demanda espontânea. De forma geral fazemos as atividades programadas do dia com atendimento agendado, os retornos, os grupos e oferecemos atenção à demanda espontânea priorizada segundo a classificação de risco ou necessidade de atendimento imediato, prioritário ou no dia. Existe uma estruturação deste processo onde participam todos os membros da equipe desde os recepcionistas até os ACS. Não constitui um processo simples e mal estruturado, pois desde o ato de receber e escutar as demandas e necessidades das pessoas já estamos fazendo acolhimento. Constitui uma prática de cuidado diário, embora seja não programado ou espontâneo. Na UBS não temos sala de acolhimento. Este começa desde que a pessoa é recebida na recepção até que são dadas orientações ou é avaliada a necessidade na sala de procedimentos de enfermagem e também nos

consultórios médicos. O atendimento é feito pela equipe de referência do usuário, embora quando necessário a outra equipe faz os acolhimentos. É realizado todos os dias e em todos os turnos. Temos em conta a avaliação dos riscos biológicos e vulnerabilidade social para tomar decisões e condutas. O excesso da demanda espontânea geralmente é dos usuários residentes na área. Não temos atendimento à demanda espontânea de odontologia. Os usuários são referenciados para a UBS vizinha que tem este serviço, mas não é suficiente para suprir as necessidades da população adstrita.

O acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida, mais conhecido como puericultura, constitui um importante programa da Atenção Básica de Saúde, estabelecendo cuidados individualizados, segundo as características e as necessidades das crianças e as famílias. Na UBS a puericultura é uma das atividades programáticas que está bem estabelecida com um horário fixo e um dia na semana. As consultas são agendadas previamente. Os responsáveis pelo atendimento das puericulturas são os médicos e também as enfermeiras, embora as técnicas participem também nas medidas antropométricas além das vacinas das crianças. Os ACS apoiam na busca ativa de crianças assim como na realização de visitas domiciliares. Todas as consultas são registradas nos prontuários e usamos a Caderneta de Crianças para facilitar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além de revisar o estado vacinal, embora exista na unidade as fichas espelho das vacinas e oferecemos o serviço de vacinação.

Não temos um registro específico de puericultura, mas existe um caderno onde se planejam e agendam as consultas, além disso, as enfermeiras tem um registro dos nascimentos segundo as gestantes e as datas prováveis de parto para um melhor seguimento, registrando dados importantes como data de nascimento, vacinas, testes do pezinho que é realizado na UBS geralmente nos primeiros 7 dias, peso ao nascer e alguns dados do parto. A existência destes documentos tem permitido fazer um melhor acompanhamento e organização das puericulturas, embora não tenhamos uma periodicidade na avaliação, mas aproveitamos o espaço das reuniões da equipe para planejar e discutir algumas dificuldades ou dúvidas a respeito do acompanhamento das crianças, principalmente no primeiro ano de vida pela elevada vulnerabilidade e a importância desta etapa no desenvolvimento futuro do ser humano.

Realizamos puericulturas a 25 crianças menores de um ano, mas pela estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) deveriam ser 29; e menores de cinco anos existem 67 cadastrados, mas segundo o estimado seriam 58. Depois dos 24 meses geralmente são poucas as mães que trazem seus filhos para realizar acompanhamento de puericultura. Geralmente vem mais para atendimentos de problemas de saúde agudos que também são oferecidos pelos médicos de família, pois não existe pediatra na UBS. Além disso, em ocasiões fica muito difícil conseguir a avaliação dos Pediatras quando necessitamos de urgência. A maior parte das crianças que tem acompanhamento pelos Pediatras já vem do Hospital, e geralmente porque são filhos de mães com alguma doença como HIV, Sífilis, Diabetes Mellitus (DM), Hepatite B ou C ou porque tem uma doença ou malformação importante, . Não temos protocolos para o atendimento das puericulturas na UBS nem para a realização de encaminhamento, mas são realizados de forma geral pelo estabelecido segundo as normas do Ministério da Saúde (MS).

Existe o programa de Bolsa de Família na área da UBS, com participação da nutricionista do NASF e outros atores de outros setores da prefeitura , além da participação ativa dos ACS em apoio a este programa. Não temos em funcionamento o grupo educativo em puericultura. A existência de protocolos específicos para as puericulturas, classificação de risco, para os encaminhamentos nas UBS favoreceria o processo de trabalho para que a puericultura fosse realizada da mesma forma nos diferentes lugares. Alguns aspectos podem ser melhorados para contribuir a ampliar a cobertura e a melhor qualificação deste processo, por exemplo, debater nas reuniões das equipes aspectos relacionados aos protocolos do Ministério de Saúde (MS), insistir com as coordenadorias de saúde sobre a necessidade de ter a disposição os suplementos de ferro e outras medicações necessárias para dar atendimento adequado, solicitar oftalmoscópio e otoscópio para cada médico, além de lâmpada para a realização de exame físico. Realizar mais atividades de promoção de saúde, colocar mais propaganda visível sobre aleitamento materno, importância das puericulturas, das vacinas, orientações de fácil entendimento para uma melhor alimentação das crianças, realizar salas de espera com apoio de outros profissionais, colocar visivelmente a existência dos horários das puericulturas e informar a população sobre a continuidade deste

processo depois do primeiro ano de vida. Realizar um registro, o mais completo possível, com todas as informações relacionadas com as puericulturas de cada criança, avaliar o caderno de agendamento de puericulturas com periodicidade semanal e ter um profissional responsável pelo programa para seu monitoramento, seriam boas opções para melhorar alguns aspectos referentes à realização das puericulturas.

A organização do pré-natal na UBS constitui uma importante tarefa no dia a dia, posso afirmar que na UBS onde estou trabalhando o pré-natal é parte importante do processo de trabalho. Existem 18 gestantes em acompanhamento encontrando-se abaixo da estimativa do CAP onde deveriam ser 29. Existe uma organização para este grupo, oferecemos consultas programadas uma vez na semana no horário da tarde, além dos atendimentos de demanda espontânea que possam solicitar as gestantes e/ou as puérperas. Este atendimento é oferecido pelos médicos e as enfermeiras além de ter apoio dos ACS para a realização dos grupos e a busca ativa das gestantes. Abordamos temas nas consultas e o grupo que é realizado uma vez por mês relacionados com a alimentação da gestante, importância da vacinação e realização do citopatológico do colo de útero, a prevenção de doenças de transmissão sexual, a importância da atenção pré-natal, a preparação para o parto e o puerpério, a importância e as vantagens do parto fisiológico e do aleitamento materno exclusivo, a prevenção e acompanhamento de doenças próprias da gestação como as toxemias, diabetes gestacional, entre outros temas.

Desde a primeira consulta preenchemos o cadastro de SISPRENATAL e a carteira de gestante, temos um registro próprio na UBS de cada equipe, com uma pasta separada para ter um melhor controle do acompanhamento das gestantes. Não temos acompanhamento odontológico das gestantes da área sendo este aspecto muito difícil. Os exames laboratoriais também são indicados na primeira consulta e estamos realizando testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatite B. Não temos testes rápidos de gravidez e de forma geral existe demora na realização dos exames e para receber os resultados. Temos dificuldade para a realização do ultrassonografia (US) obstétrica que às vezes necessitamos para avaliação pontual de alguma situação. Não temos protocolos na UBS, porém realizamos uma avaliação do risco obstétrico e

também, às vezes temos que realizar acompanhamento das gestantes com Alto Risco Obstétrico, embora existam os especialistas no SUS, porém não são suficientes para dar resposta à demanda do município e os agendamentos são demorados. Geralmente não temos contra-preferências dos serviços especializados. Quando necessário encaminha-se as gestantes para os serviços de urgência/ emergência obstétrica.

Também temos dificuldade com a suplementação de sulfato ferroso, ácido fólico e alguns medicamentos que podem ser necessários para o tratamento de infecções urinárias, vaginais ou outras situações de saúde das gestantes ou das puérperas. Considero que a cobertura de pré-natal está baixa 63%, para o estimado da área de abrangência, além disso, temos mulheres que ainda demoram em ir à UBS para a realização do pré-natal desde o primeiro trimestre o que pode trazer riscos e outras complicações durante a gestação o parto e o puerpério. Considero que temos muita informação não recopilada em um só registro e temos que preencher muita documentação o que é difícil, em ocasiões, voltando-se o atendimento de pré-natal muito complicado e não temos recebido de volta os dados que enviamos semanalmente para o SISPRENATAL.

Temos dificuldade com a vacinação de algumas gestantes relacionada com as captações tardias e a inexistência de cartão vacinal sendo difícil saber a situação vacinal delas. O exame ginecológico é realizado, geralmente quando fazemos o Citopatológico (CP) do colo de útero pelas condições desfavoráveis dos consultórios e a falta de mesas ginecológicas e lâmpadas. Ainda assim, fazemos exame obstétrico em todas as consultas para valorar bem estar materno-fetal. Quanto a cobertura de puerpério também encontra-se abaixo da estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) deviam existir 29 puérperas e só tivemos acompanhamento de 25 (86%) delas. As consultas são registradas nos prontuários para encerrar o pré-natal e dar início as puericulturas. As puérperas são orientadas sobre o planejamento familiar e a importância do aleitamento materno exclusivo assim como das consultas de puericulturas e o cuidado do recém nascido. Muitas delas não se apresentam na UBS nos primeiros 42 dias sendo que demoram em ir por diversas causas.

Não temos desenvolvido “rodas de gestantes” embora o grupo de pré-natal seja realizado periodicamente. Não temos participação de outros

especialistas ou setores no atendimento do pré-natal. Não trabalhamos com a elaboração do "Plano de Parto", embora orientamos sobre a importância do parto fisiológico, da atenção pré-natal e a amamentação. As gestantes não tem possibilidade de visitar previamente o serviço de saúde onde irão dar a luz porque a vinculação com os hospitais é muito complexa e difícil. Acredito que alguns aspectos do processo de trabalho da equipe podem mudar para melhorar a qualidade da atenção pré-natal e ampliar a cobertura do programa.

O processo de trabalho a respeito ao câncer de colo de útero existe como parte normal das ações programáticas desenvolvidas na UBS. Oferecemos realização de Citopatológico (CP) uma vez na semana com horário bem estabelecido e fixo as sextas-feiras de manhã, e é realizado pelas enfermeiras. Os médicos recebem os resultados dos exames e oferecem às mulheres todas as informações e condutas referentes a seu acompanhamento. Acredito que a maior dificuldade está relacionada com a demora do resultado do exame que às vezes pode tardar até 6 meses o que constitui uma debilidade do programa. Os resultados são demorados por um problema do município, pois tem muita demanda e poucos profissionais trabalhando para cobrir toda a população e isto não depende do trabalho da UBS. Esta é uma atividade organizada dentro da UBS só nesse dia para as mulheres da área de abrangência de cada equipe, embora os médicos aproveitem as consultas para orientar as mulheres sobre a realização do CP e perguntam a data do último exame, assim como os resultados anteriores, pois sempre são recolhidos estes dados no prontuário. Também são os médicos os responsáveis pelos encaminhamentos adequados das mulheres e as enfermeiras são as que levam o registro existente na UBS e enviam os dados para o município, porém não existe uma organização para o controle e monitoramento desta atividade, além disso não temos protocolo na UBS para acompanhar melhor o programa.

As atividades de promoção de saúde respeito aos fatores de risco e as medidas de prevenção de câncer de colo de útero e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são oferecidas de forma sistemática e individualizada, pois realmente não existe em funcionamento grupos específicos de mulheres, só o grupo de gestantes e Vida Ativa, onde são realizadas múltiplas atividades físicas periodicamente 3 vezes na semana e o espaço é aproveitado para realizar promoção de saúde referente à alimentação saudável. Também são

aproveitados os espaços da UBS para colocar propaganda referente a prevenção de DST, uso de camisinha, hábitos alimentares adequados, realização de atividade física periodicamente, importância da realização do CP, os efeitos nocivos do hábito de fumar, entre outros temas, e também para comunicação visível dos horários destas atividades. Na realização dos CP todos os dados requeridos pelo SISCOLO são preenchidos pelas enfermeiras, embora temos a dificuldade de ter só uma mesa ginecológica na UBS e é por essa razão que os dias para as duas equipes não são os mesmos.

Com relação ao Câncer de Mama também temos ações de saúde segundo o estabelecido pelo MS, embora na UBS não temos protocolos para seu acompanhamento, mas está dentro das nossas atividades programáticas a realização do exame de mama e a indicação de Mamografia cada 2 anos às mulheres entre 50 e 69 anos, além daquelas que pelos seus fatores de risco seja necessário indicar antes desta idade ou com maior periodicidade. A realização do exame de mama é oferecida pelos médicos em todos os horários de trabalho em que as mulheres vem nas consultas, sejam por este ou outros problemas de saúde ou seja é um rastreamento oportunístico. As enfermeiras fazem o exame de mama conjuntamente com o CP. As mamografias são indicadas pelos médicos, embora em ocasiões as enfermeiras sugerem esta possibilidade quando encontram algo suspeito no exame de mama ou algum fator de risco importante para ser avaliado pelos médicos da UBS.

As mamografias são realizadas no mesmo município também através de convênios da gestão municipal com os laboratórios e hospitais assim como os acompanhamentos das usuárias. Temos um registro da indicação de mamografia e os resultados são recolhidos nos prontuários de forma sistemática, mas existe a dificuldade da demora na realização da Mamografia e do resultado. Não temos uma pessoa responsável diretamente pela realização da organização e monitoramento deste programa, sendo que são nossas enfermeiras as principais responsáveis e os médicos também, pois cabe a nossa responsabilidade fazer os encaminhamentos oportunos e solicitar novos estudos.

A cobertura segundo os dados estimados pelo CAP seria de 662 mulheres entre 25-59 anos, existem cadastradas 658 e estudadas para câncer de colo de útero da área de abrangência só 226 o que representa uma

cobertura de 34%. Para o câncer de mama a situação é muito parecida das 248 mulheres cadastradas entre 50-69 anos só 82 tem realizada mamografia representando 33%, o número de mulheres estimadas pelo CAP entre 50-69 é muito parecido à realidade seria o estimado 248. O comportamento destes programas está abaixo do estimado e acredito que isso pode estar relacionado com a falta de um registro adequado e completo destes programas. Existe na cidade uma entidade denominada Liga de Mulheres que faz tanto o CP como a mamografia o que dificulta o acompanhamento destas mulheres pela UBS.

Sobre os registros do câncer de colo temos mais informação pela existência do registro de SISCOLO na UBS que é preenchido pelas enfermeiras, mas igualmente faltam alguns dados para oferecer uma informação mais detalhada e melhor acompanhamento do programa, e também porque muitas mulheres uma vez são diagnosticadas com alguma alteração às vezes não retornam na área para seu acompanhamento. O registro utilizado para preencher o caderno tanto para o programa de prevenção de Câncer de Colo como o de Mama tem menos de um ano na UBS, pois os dados são enviados periodicamente ao programa de Saúde da Mulher da Coordenação e não temos retorno deles na UBS e isso pode influenciar também na cobertura. Na UBS existe um registro da indicação da Mamografia que é preenchido pelas enfermeiras, mas com algumas limitações, pois não temos um retorno real de quem conseguiu fazer a mamografia, nem os resultados.

Acredito que esta realidade pode ser mudada com um trabalho mais sistemático e traçando estratégias para uma maior qualidade de programas tão prioritários como este, por exemplo: organizar os registros o mais completos possível e com confiabilidade dos dados e deixar um na UBS para nosso controle e informação quando for preciso, realizar planejamento das ações com periodicidade estabelecida e um responsável como em outros programas, pedir os protocolos e estudar os disponibilizados pelas equipes, com o objetivo de incluir todos os membros nestas atividades a aproveitar a existência dos ACS e seu conhecimento da população na UBS para melhorar a cobertura dos programas, continuar realizando atividades dentro da comunidade e os grupos existentes na área relacionadas com a prevenção de Câncer de Colo de útero e Mama, estimular o melhor relacionamento entre a Atenção Secundária com a UBS.

Devemos esclarecer que neste ano tivemos realizadas na UBS duas atividades coletivas referentes à Saúde da Mulher que foram orientadas pela SMS. Os resultados foram ótimos, pois conseguimos atender muitas mulheres que não conseguiam ir na UBS. Nestes dias foram oferecidos o exame clínico das mamas, coleta de material para citologia do colo uterino (exame citopatológico-CP), indicação de mamografia, testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatite B e C, atividades de educação e promoção de saúde, aulas de Zumba e oficinas sobre alimentação saudável.

A estimativa de pessoas com 20 anos ou mais na área com Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) está adequada à realidade da equipe, existindo 361 hipertensos com 91% de cobertura, porém devemos reconhecer que pode existir um sub-registro de hipertensos quanto à parte demográfica, pois o CAP faz uma estimativa para este grupo de aproximadamente 535 pessoas, isso pode estar relacionado com a falta de um registro com mais dados dos hipertensos, pouca periodicidade na atualização dos cadastros, falta de busca ativa, controle de PA em usuários com possíveis fatores de risco, negação referente à doença, que pode aparecer principalmente nos adultos jovens assintomáticos e com muita dificuldade para o controle e adesão aos tratamentos e mudança dos estilos de vida.

Em relação à atenção às pessoas com DM a cobertura é de 87%, pois de 115 pessoas com 20 anos ou mais só 97 tem sido acompanhadas na UBS sendo o estimado pelo CAP 153 diabéticos. A cobertura é aceitável sendo muito difícil o cadastramento do 100% dos usuários e também do acompanhamento na UBS. Existem muitas pessoas com convênios que tem acompanhamentos por outros especialistas, assim como pelos especialistas do SUS que depois não tem retornado à UBS.

Quanto às ações para HAS e DM na UBS existe uma programação de consultas para os crônicos principalmente referente a estas doenças que são as mais observadas na população da área de abrangência, especificamente as consultas são planejadas as sextas-feiras de manhã embora todos os dias temos atendimentos de usuários com HAS e DM, seja para atendimentos programados ou para atender problemas de saúde agudos relacionados ou não com estas doenças. Os profissionais envolvidos com o atendimento dos Hipertensos e Diabéticos são principalmente os médicos, as enfermeiras, as

técnicas de enfermagem e os ACS que apoiam o trabalho com a identificação de usuários com risco, a procura de faltosos, o aviso de retornos, a organização e desenvolvimento dos grupos em conjunto com a equipe toda. Não temos protocolos na UBS para o atendimento dos usuários com HAS e DM, também não há para estratificação de risco de doença cardiovascular, estou usando os conhecimentos de clínica médica para realizar esta classificação. Temos um registro específico de pacientes com HAS e DM existentes na área que foi fornecido pelos ACS segundo o cadastro do ano 2014 e está bastante fiel à realidade pois foi atualizado no ano anterior, existe um livro de registro e planejamento de atendimento para Hipertensos e Diabéticos que tem sido muito importante para o melhor acompanhamento e organização das consultas e o uso de prontuário na UBS constitui uma prática cotidiana no acompanhamento dos usuários.

Realizamos uma revisão mensal entre as enfermeiras os médicos e as técnicas de enfermagem para comprovar a existência de faltosos, alguns fatores de risco, avaliar os exames, a necessidade de novas consultas entre outros fatores, o uso de medicação pois os medicamentos para a DM são oferecidos na UBS seja insulina ou hipoglicemiantes orais, embora para os hipertensos não temos toda a medicação a disposição na UBS, mas existe medicação para os atendimentos agudos e as urgências hipertensivas. Além das consultas planejadas, os retornos e os atendimentos espontâneos estamos realizando na UBS os grupos de crônicos e também de DM que são realizados dentro da UBS e às vezes em outros espaços da Comunidade como a Igreja, com diferentes horários e periodicidade de uma vez ao mês, onde oferecemos temas de prevenção de saúde que são discutidos com o grupo e muitas vezes sugeridos pelos usuários, oportunizamos sua participação para falar temas diversos e de interesse por exemplo: sobre controle de peso corporal, importância de hábitos alimentares saudáveis, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo, importância de prática regular de atividade física, e estímulo à participação do grupo de Vida Ativa três vezes na semana dentro da área de abrangência e no Programa de Esporte e Lazer da Cidade (PELC) que é um programa do governo federal em parceria com a Prefeitura Municipal.

O grupo de Diabéticos é realizado todas as quartas-feiras de manhã onde realizamos medida de HGT e pressão arterial (PA), abordamos algum tema de interesse dentro dos referidos acima, adicionando a importância dos cuidados gerais e dos pés nos diabéticos, também é distribuída a insulina no dia do grupo e em ambos casos já planejamos as próximas consultas dos pacientes, uma vez o ano aproveitamos para medir Circunferência abdominal e fazer cálculo do Índice de Massa Corporal, contamos com a participação da nutricionista do NASF.

Existem alguns aspectos que podem ser melhorados, referente aos registros, planejamento e monitoramento, estabelecer um dia ao mês nas reuniões da equipe para discutir alguns casos assim como, o planejamento das diferentes ações, incrementar a participação do NASF, estabelecer o uso de protocolos do MS, garantia de abastecimento de medicamentos em quantidade suficiente, fomentar o melhor relacionamento com a atenção secundária e garantir educação permanente para toda a equipe.

Quanto ao atendimento da pessoa idosa, posso dizer que na UBS realizamos atendimento programado todos os dias da semana, damos prioridade para seus retornos e demandas espontâneas, assim como para os atendimentos domiciliares que são programados uma vez na semana. Todos os membros da equipe oferecem atendimento aos idosos, desde as técnicas de enfermagem na triagem, acolhimentos ou as vacinas até as enfermeiras e os médicos. Não temos especialistas em geriatria nem outras especialidades, em ocasiões contamos com apoio do NASF. Não existe excesso de demanda de idosos fora da área de abrangência, mesmo da demanda espontânea. Os idosos da área participam no grupo de idosos e também do grupo de crônicos. Coincide que muitos pacientes com doenças crônicas também estão na faixa dos 60 anos ou mais.

São realizadas atividades de promoção de saúde e lazer dentro da UBS e da comunidade, já foram planejadas algumas atividades fora da cidade e foram muito proveitosas para estabelecer maiores vínculos com a equipe. Os ACS tem uma participação importante nos atendimentos coletivos e individuais deste grupo de usuários tão vulneráveis. Acolhemos aos idosos de forma humanizada oferecendo um acompanhamento contínuo e integrado em relação aos hábitos de vida, as características da família, histórico de doenças crônicas

e avaliação de fatores de risco ou vulnerabilidade. Os médicos indicam tratamento dos problemas agudos, acompanhamos as doenças crônicas e também encaminham até outros serviços ou especialidades quando necessário. Não temos protocolos de atendimento para os idosos nem para suas referências, estamos usando as cadernetas embora algumas estejam desatualizadas.

Temos cadastrados na UBS 332 pessoas com 60 anos ou mais, embora nem todos sejam acompanhados na UBS segundo o registro existente, os prontuários e a caderneta do idoso. Na UBS somente 308 fazem acompanhamento sendo 93 % de cobertura,. A maior parte dos idosos acompanhados tem a caderneta, representando 94%, porém alguns deles perderam ou não tem todos os dados preenchidos. O atendimento clínico está atualizado e também são repassados os dados aos prontuários dos idosos, seja nos atendimentos individuais, assistência domiciliar ou nos registros das atividades coletivas da UBS. Não temos atendimento prioritário de saúde bucal para os idosos. Na UBS o atendimento é oferecido uma vez ao mês numa Unidade Móvel onde são liberadas 6 fichas pelo ordem de chegada no mesmo dia.

Depois de descrever o processo de trabalho vemos que temos algumas dificuldades na organização do processo de trabalho da equipe que podem ser modificadas, por exemplo: realizar um registro mais atualizado, responsabilizarmos um membro da equipe com o planejamento, organização e monitorização do trabalho, analisar como periodicidade bem estabelecida este programa que pode ser em conjunto com o de crônicos pela relação que existe entre este dos grupos de usuários. Incluir em nossa prática diária a avaliação multidimensional rápida e dos indicadores de fragilidade na velhice, e colocar no prontuário dos idosos para facilitar o planejamento e acompanhamento das ações de saúde a realizar com eles sejam coletivas ou individuais. Continuar nossa educação permanente relativa a saúde da pessoa idosa, estabelecer junto a gestão municipal o uso de protocolos, das cadernetas e medicamentos de uso frequente nos idosos.

Na UBS não temos equipe de saúde bucal e por tanto não existe uma atenção programada nem realização de atividades coletivas de promoção de saúde bucal. O serviço é oferecido através de uma Unidade Móvel que vem na

UBS segundo o agendado pela Secretaria de Saúde geralmente sucede uma vez ao mês e são atendidas 6 fichas no horário da manhã e por ordem de chegada, além das urgências que podem vir nesse dia. Embora a saúde bucal seja um indicador de saúde na população ainda falta muito para dar o atendimento requerido à população da área de abrangência, na UBS que está em construção sim esta concebido o serviço de odontologia e acredito que esta possibilidade vai ajudar muito a melhorar este indicador de saúde dentro da população e oferecer um serviço de qualidade.

Vemos que muitas coisas podem ser realizadas para melhorar os atendimentos nas UBS e conseguir o SUS que a população necessita, embora nosso trabalho cotidiano em equipe favorece cada dia mais oferecer um atendimento de qualidade. Vemos que um dos melhores recursos que minha UBS apresenta é a existência de uma equipe de trabalho unida e comprometida em oferecer um serviço humano, contínuo e de qualidade aos usuários. Os maiores desafios estão relacionados com o melhor planejamento e monitoramento das ações, a realização de atividades de educação de saúde de forma mantida e contínua, a organização dos registros referentes aos diferentes programas e utilização dos protocolos estabelecidos pelo MS, uma vez sejam liberados para as UBS pela gestão municipal. Além disso, uma vez terminada a nova UBS aproveitar o novo espaço com melhores condições e com uma equipe de saúde completa e comprometida também vai resultar um aspecto positivo para nosso trabalho.

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

Depois de realizar as atividades referentes a esta unidade tenho um conhecimento mais detalhado da situação da UBS e da equipe com dados estruturais e epidemiológicos importantes, que ajudaram a organizar melhor o trabalho e discutir aspectos importantes dentro da equipe que antes não eram mencionados, organizamos os registros existentes na UBS e completamos

alguns deles como o de gestantes e câncer de colo, além disso conseguimos incluir aos demais membros da equipe na realização do análise da Situação de Saúde, sem sua participação teria sido impossível de realizar.

Depois de realizar o relatório posso dizer que tenho uma caracterização mais detalhada do serviço desde os recursos humanos, a estrutura da UBS, os insumos, o processo de trabalho até a composição da população oferecendo uma olhada mais integradora e universal da área adstrita o que está favorecendo realizar um planejamento melhor das ações de saúde em dependência das necessidades e os fatores de risco ou problemas identificados. Com todas as dificuldades e fortalezas considero que estamos dando um atendimento humanizado, resolutivo e que sobre todas as coisas propicia o vínculo entre nossa equipe de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como porta de entrada prioritária para as redes de atenção à saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil NV até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. No contexto atual, frente aos desafios citados, o Ministério da Saúde, com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha. A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento assistência pré-natal adequada. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. O alcance da meta proposta no âmbito deste Objetivo de Desenvolvimento do Milênio dependerá, assim, da implementação mais efetiva das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil. (BRASIL,2013)

A UBS São Miguel II, localizada na Vila Urbana com o mesmo nome na periferia da Cidade Rio Grande, com uma estrutura de pequeno porte o prédio está instalado numa casa alugada disponível na comunidade que não contém

todos os ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades executadas na UBS, embora estamos realizando todas as ações próprias da Estratégia de Saúde da Família de segunda a sexta no horário das 8 horas até as 17:30 horas, com intervalo das 12 às 13:30. A equipe está constituída por uma Médica, uma Enfermeira, uma Técnica de enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde e atende a 2396 pessoas. Atualmente temos uma microárea descoberta, pois a ACS está doente. Estamos realizando as consultas planejadas, os retornos para acompanhamento dos crônicos e outras doenças ou prioridades, os acolhimentos que ocorrem diariamente, as consultas de puericulturas, pré-natal sempre em horários fixos, os atendimentos domiciliares, além disso as ações de promoção de saúde desenvolvidas principalmente dentro dos grupos e na área adstrita dentro da comunidade.

Na atualidade temos estimadas na área de abrangência 26 gestantes, e estão com acompanhamento pré-natal pela equipe apenas 18 gestantes o qual representa 69,2% da cobertura do pré-natal segundo as estimativas da Planilha de Coleta de Dados (PCD). Muitas das gestantes que não tem atendimento na UBS pela equipe tem acompanhamento pré-natal privado e segundo dados dos ACS temos só uma sem acompanhamento pré-natal. Estamos realizando as consultas de pré-natal as quintas-feiras de tarde e na própria UBSF oferecemos a possibilidade de realizar os exames complementares, os testes rápidos, citopatológico de colo de útero, vacinas, atividades de promoção e prevenção de saúde no grupo e fora deste. Além disso, acolhemos todos os casos que tenham alguma intercorrência priorizando as gestantes e puérperas que necessitem o serviço, mesmo que as mulheres que tenham suspeita de gravidez para conseguir sua adesão à atenção pré-natal o mais cedo possível.

No contexto da UBSF a implementação da intervenção é muito importante pois vai melhorar a qualidade da atenção pré-natal e ao puerpério, e ampliar os conhecimentos da equipe nas diferentes ações relacionadas com o programa Pré-natal. A equipe está envolvida e entusiasmada com a realização desta ação programática que também vai ajudar a organizar todo o processo de trabalho, monitorizar as diferentes ações do pré-natal, ajudar a um melhor planejamento e avaliação. Todas as ações em vista a melhorar a qualidade da

atenção oferecida as usuárias e com a possibilidade de continuar em execução no futuro. Mas temos algumas dificuldades principalmente relacionadas com a estrutura da UBS que dificulta muito o desenvolvimento das diferentes atividades, assim mesmo temos a vantagem de ter uma equipe comprometida com o trabalho e uma atenção pré-natal já estabelecida na UBS o qual vai viabilizar a realização de nossa estratégia de intervenção. Ao concluir nossa intervenção acredito que vamos conseguir incentivar à população para uma melhor participação na escolha e toma de decisões referentes à importância e facilidade da atenção pré-natal realizada na mesma UBS

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

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

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

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

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

Meta 2.4: Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.5: Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-natal e Puerpério 100% das puérperas.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Meta 6.2: Orientar o aleitamento materno 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.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Miguel II, no Município Rio Grande. A população alvo estará constituída pela totalidade de

Gestantes e Puérperas residentes na área de abrangência da equipe 98 na comunidade São Miguel. Segundo a PCD estima-se que teríamos 26 gestantes na área da UBS..

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

A médica fará revisão mensal da ficha espelho disponibilizada pelo curso e o registro disponível na UBS para monitorar a frequência das consultas e retorno das gestantes e puérperas.

Organização e Gestão do Serviço.

Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Acolher todas as puérperas da área de abrangência. Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Detalhamento:

Cabe a responsabilidade de toda a equipe melhorar a qualidade da atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência, priorizando seu atendimento na hora que elas precisarem e deixando agendada próxima consulta. As gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no

mesmo turno. Será responsabilidade da enfermeira cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de abrangência sejam ou não atendidas na UBS. A enfermeira terá um registro atualizado deste cadastramento. Os ACS informarão semanalmente as gestantes e puérperas existentes em suas micro áreas. Todas as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo horário e indicada realização de teste de gravidez, se tivéramos teste rápido faremos na mesma hora. Será responsabilidade das técnicas e enfermeira passar para acolhimento com medica se for necessário.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento:

Fica a responsabilidade de toda a equipe aproveitar todos os espaços sejam dentro da UBS ou fora para realizar palestras, salas de esperas, as atividades dos grupos, visitas domiciliares para dar orientações a toda a comunidade sobre a vantagem da atenção pré-natal na UBS segundo a programação igualmente sobre a importância de realizarem a consulta de puerpério preferentemente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Realizaremos uma reunião mensal com a comunidade onde esclareceremos estes aspectos.

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 a necessidade de captação precoce das gestantes. 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 ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

A médica e a enfermeira vamos realizar capacitação semanal da equipe sobre a qualidade do acolhimento das gestantes sendo uma semana responsabilidade de cada uma alternadamente, aproveitando as reuniões da equipe serão abordados outros temas nas capacitações por exemplo: sobre a necessidade de captação precoce das gestantes e a importância de realizar a consulta de puerpério nos primeiros 30 dias. Na primeira semana a enfermeira capacitará aos ACS sobre a importância da busca ativa de gestantes e de faltosas as consultas, dar orientação aos ACS para informarem todas as mulheres que tiveram parto no último mês aspectos que continuaremos revisando semanalmente também pela técnica de enfermagem.

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

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

Ações:**Monitoramento e avaliação.**

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira avaliaremos semanalmente o início das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre.

Organização e Gestão do Serviço.

Acolher as mulheres com atraso menstrual. Acolher as gestantes. Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Detalhamento:

A enfermeira e técnica de enfermagem avaliaram todas as mulheres que tenham atraso menstrual ou suspeita de gravidez e realizarão teste rápido de gravidez na hora, toda vez que esteja disponível na UBS. Fica responsabilidade de toda a equipe fazer acolhimento de todas as gestantes. A

coordenadora do posto pactuara com o Gestor municipal sobre a disponibilização de teste rápido de gravidez na UBS. A enfermeira fica responsável de cadastrar todas as gestantes da área de cobertura a traves do apoio dos ACS.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Fica a responsabilidade de toda a equipe aproveitar todos os espaços para orientar sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação na própria UBS segundo a programação. Divulgar mediante informação oral nas reuniões mensais do Conselho Gestor ou nas atividades desenvolvidas na comunidade respeito á disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

Nas capacitações semanais que vamos desenvolver a Médica e a enfermeira explicaremos aos demais membros da equipe a importância de realizar um acolhimento de qualidade as mulheres com atraso menstrual, sobre os objetivos do PHPN no local habilitado para reuniões da equipe antes do início da intervenção, atividade a desenvolver com apoio do Psicólogo e a trabalhadora social do NASF. A médica fara capacitação da equipe de enfermagem para a realização e interpretação do teste de gravidez na primeira semana da intervenção, duvidas serão esclarecidas no decorrer da mesma entre toda a equipe técnica.

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

Fica responsabilidade da médica e a enfermeira avaliar mensalmente como vai a realização do exame ginecológico trimestral e de mamas das gestantes atendidas.

Organização e Gestão do Serviço.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e exame de mamas.

Detalhamento:

Desde início da atenção pré-natal a médica, enfermeira e técnica orientaremos as gestantes sobre a realização de exame ginecológico e a periodicidade deste e sobre a importância de realizar pelo menos um exame de mama preferivelmente no início da atenção pré-natal.

Engajamento Público.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento:

A equipe fará palestras nas atividades do grupo, nas salas de espera nas atividades planejadas mensalmente na comunidade, nas consultas mesmas sejam da Médica, enfermagem ou triagem técnico para esclarecer sobre a segurança de realizar exame ginecológico nas gestantes e sua importância para um melhor acompanhamento também sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Divulgar mediante informação oral nas reuniões mensais do Conselho Gestor ou nas atividades desenvolvidas na comunidade respeito a este tema.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica será responsável pela capacitação da enfermeira na realização do exame ginecológico e de mamas das gestantes, atividade que realizará na primeira semana com a participação da técnica de enfermagem. Na primeira capacitação realizada no início da intervenção respeito ao Protocolo de atenção Pré-natal de baixo risco de 2013 do Ministério de Saúde a Médica orientara ao resto da equipe para o reconhecimento de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico trimestralmente e quanto a realização do exame de mama pelo menos uma vez durante a gestação.

Meta 2.4: Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.5: Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação.

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento:

A médica e enfermeira serão responsáveis de avaliar em cada consulta a indicação e realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, em cada consulta pré-natal será orientado e perguntado as gestantes.

Organização e Gestão do Serviço.

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento:

Fica responsabilidade da médica e enfermeira estabelecer sistemas de alerta em cada consulta do pré-natal para a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Será responsabilidade

da técnica garantir o acesso das gestantes ao sulfato ferroso e ácido fólico quando elas precisarem e segundo a prescrição no mesmo dia da consulta.

Engajamento Público.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento:

A equipe fará palestras nas atividades do grupo, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, nas atividades planejadas na comunidade, nas consultas mesmo sejam da Médica, enfermagem ou triagem técnico para orientar a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação também sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Será divulgado também nas reuniões mensais do Conselho Gestor ou nas atividades desenvolvidas na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes e na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento:

Na primeira capacitação realizada no início da intervenção respeito ao Protocolo de atenção Pré-natal de baixo risco de 2013 do Ministério de Saúde a Médica e enfermeira orientarão ao resto da equipe sobre a periodicidade de realização dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo e na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Ações:

Monitoramento e avaliação.

Monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche e vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento:

A médica, enfermeira e técnica de enfermagem serão responsáveis pela monitorização da vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche e hepatite B das gestantes a través da revisão semanal da ficha espelho das vacinas, carteira de gestantes e na ficha espelho do curso. Também será revisada a carteira vacinal das gestantes que tiveram.

Organização e Gestão do Serviço.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento:

A médica, enfermeira e técnica de enfermagem serão responsáveis pela criação e revisão em cada consulta de sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e esquema para hepatite B. A técnica em enfermagem realizará controle semanal de estoque e vencimento das vacinas e fica responsável por realizar controle da cadeia de frio diário.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Será responsabilidade da equipe oferecer orientações as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa na prevenção de doenças, seja tétano, difteria, hepatite B; as orientações serão dadas nas consultas, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, nas atividades do grupo.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento:

Na primeira capacitação realizada no início da intervenção respeito ao Protocolo de atenção Pré-natal de baixo risco de 2013 do Ministério de Saúde a Médica e enfermeira orientarão ao resto da equipe sobre a realização das vacinas na gestação, tema que será abordado em próximas capacitações ante aparição de dúvidas.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação.

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento:

A médica e enfermeira avaliarão em cada consulta pré-natal a realização da primeira consulta odontológica e acompanhamento em caso necessário.

Organização e Gestão do Serviço.

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com o gestor a priorização de atendimento odontológico as gestantes no dia que seja disponibilizado a unidade móvel para a UBS além disso mantemos a prioridade e encaminhamento para avaliação odontológica desde a primeira consulta pré-natal a efetuar-se em área da própria gestão pelo odonto que tem à disposição para avaliação das gestantes, será pactuado também sobre o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e oferecimento de serviços diagnósticos quando precisarem.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Nas atividades desenvolvidas mensalmente na comunidade, na reunião do conselho local, nos diferentes grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas e nos diferentes espaços da UBS serão oferecidas orientações sobre a importância das consultas de odontologia durante a gestação.

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:

Será responsabilidade da médica pactuar com o gestor a realização de capacitação por parte de um odontólogo para treinar a equipe na realização de diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais além de explicar toda a atenção odontológica que deveria ser disponibilizada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

A médica e enfermeira farão como rotina o exame completo das puérperas que incluirá o exame do abdômen, mamas e ginecológico das puérperas em cada consulta realizada e avaliaremos o número de puérperas que tiveram o abdômen, as mamas examinadas e o exame ginecológico na revisão mensal da ficha espelho do curso.

Organização e Gestão do Serviço.

Solicitar que as recepcionistas da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdômen e de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento:

A médica e enfermeira orientaremos as recepcionistas da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia planejado mesmo aquelas que foram atendidas na hora. Será rotina das consultas de puerpério o exame completo das puérperas: de mamas, abdômen e ginecológico para conseguir um exame físico de qualidade.

Engajamento Público.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas o abdômen e também o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Desde o início de pré-natal a equipe fara palestras nas atividades do grupo, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, nas atividade planejadas na comunidade, nas consultas mesmas sejam da Médica, enfermagem ou triagem técnico para orientar a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama, abdômen e exame ginecológico na consulta de puerpério para um melhor acompanhamento.

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" e semiologia do exame de abdômen e ginecológico.

Detalhamento:

Na primeira capacitação realizada no início da intervenção respeito ao Protocolo de atenção Pré-natal de baixo risco de 2013 do Ministério de Saúde a Médica orientara ao resto da equipe para realizar a consulta de puerpério nos primeiros 30 dias post parto e revisaremos a semiologia do exame de mamas, abdômen e ginecológico das puérperas.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações.**Monitoramento e avaliação.**

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira monitorizaremos em cada consulta de puerpério e mensalmente na ficha espelho a avaliação do estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira orientaremos as recepcionistas da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia planejado, será realizada avaliação psicológica como rotina da consulta de puerpério além disso avaliaremos interconsulta com Psicólogo do NASF de aquelas puérperas que precisem sua avaliação.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Desde o início da atenção pré-natal a equipe fara palestras nas atividades do grupo, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, nas atividade planejadas na comunidade, nas consultas mesmas sejam da Médica, enfermagem ou triagem técnico para orientar a comunidade a as puérperas sobre a necessidade de avaliação do estado psíquico durante a consulta de puerpério

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:

A médica com apoio do Psicólogo do NASF faremos capacitação da 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 atividade a desenvolver na semana correspondente ao matriciamento do NASF no primer mês da intervenção.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério e que foram atendidas na UBS.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

Será orientado pela enfermeira e a médica as recepcionistas e para a equipe que toda puérpera que solicite avaliação de intercorrência receberá atendimento na hora no mesmo turno tratando de priorizar sua avaliação. Devem ser avaliadas com seu prontuário e toda informação e condutas serão colocada nele.

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:

A equipe vai utilizar as possibilidades das consultas de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e comunidade em geral sobre a importância da avaliação precoce das intercorrências quando elas aparecerem e da necessidade de avaliação e acompanhamento das mesmas pelos profissionais da unidade.

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:

Na capacitação a realizar na primeira semana a médica e a enfermeira orientaremos a equipe sobre as principais intercorrências que ocorrem no período de puerpério e a importância de sua avaliação e acompanhamento preferivelmente nas UBS onde são acompanhadas.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Ações.**Monitoramento e avaliação.**

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério mediante a revisão dos prontuários e ficha espelho.

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:

Através da coordenadora do posto a médica e enfermeira revisaremos mensalmente a disponibilidade de anticoncepcionais segundo a necessidade, será responsabilidade da técnica a solicitação semanal dos anticoncepcionais junto ao pedido de medicamentos e facilitar o fácil acesso das puérperas que tiveram prescrição médica deles.

Engajamento Público.

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

A equipe vai utilizar as possibilidades das consultas de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo e também na comunidade para orientar sobre

a importância do uso adequado de anticoncepcionais e a facilidade de acesso dentro da UBS.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira farão capacitação a equipe nas primeiras semanas do cronograma do projeto da intervenção sobre anticoncepção e avaliará com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, vantagem e desvantagem.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento:

A médica e enfermeira serão responsáveis pela avaliação semanal da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde através da revisão dos prontuários e ficha espelho. Também pela avaliação semanal das puérperas que faltaram a consulta de puerpério, mediante avaliação da ficha espelho e data provável de parto das gestantes.

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. 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:

As gestantes e puérperas faltosas serão informadas aos ACS para realizar busca ativa e reagendar consultas ou visitas domiciliares quando fora necessário pela enfermeira ou a médica. A agenda será organizada semanalmente pela médica e enfermeira deixando espaço para as gestantes e puérperas provenientes das buscas. Este processo será informado as recepcionistas. Agendaremos no mesmo dia as consulta do primeiro mês de vida do bebe e a de puerpério da mãe além disso será orientado as recepcionistas e técnicas de enfermagem que as puérperas serão acolhidas no mesmo dia que vieram na busca de atendimento á unidade seja qual fora a causa.

Engajamento Público.

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). 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:

A equipe nas palestras e atividades desenvolvidas sejam consultas, atividades de grupos, visitas domiciliares ou nas reuniões do Conselho gestor orientaremos à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular seguindo a periodicidade planejada da realização incluída a realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, vamos ouvir as ideias da comunidade em relação a recuperação de gestantes e puérperas faltosas e estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica.

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Orientar as recepcionistas da UBS 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:

A médica e enfermeira faremos capacitação para toda a equipe sobre a importância da realização do pré-natal até a consulta de puerpério começando na primeira semana da intervenção, atividade que reforçaremos semanalmente depois das reuniões da equipe para esclarecer dúvidas e as ideias que podem surgir durante o andamento da intervenção. Será responsabilidade da enfermeira informar as recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-natal e Puerpério 100% das puérperas.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento:

Será responsabilidade da médica e enfermeira avaliar semanalmente como estão os registros de todos os acompanhamento das gestantes na e revisar se as fichas estão corretamente preenchidas com todos os dados (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). A médica e enfermeira avaliaremos semanalmente o registro das puérperas e o atualização da ficha espelho

Organização e Gestão do Serviço.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. "Implantar ficha de acompanhamento para o

puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa."

Detalhamento:

A médica e enfermeira implantaremos como rotina do pré-natal o preenchimento da ficha espelho para um melhor acompanhamento que será organizada em uma pasta de caráter rotativo segundo o planejamento das consultas. As informações do puerpério serão recolhidas de rotina na ficha espelho do pré-natal que só será fechada quando sejam preenchidos os dados da consulta de puerpério. A equipe tem escolhido como local específico para armazenar as fichas de acompanhamento, a consulta de enfermagem, a qual tem boa segurança e fácil acesso. Fica responsabilidade da Médica e enfermeira o monitoramento e avaliação do programa com periodicidade mensal e também o manuseio da planilha de coleta de dados para sua revisão mensal.

Engajamento Público.

Esclarecer a gestante e 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:

Desde o início do pré-natal nas consultas, nas visitas domiciliares ou nas atividades do grupo a médica e enfermeira e demais membros da equipe esclareceremos as gestantes e puérperas sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica.

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seus preenchimento.

Detalhamento:

A médica e a enfermeira farão capacitação da equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal, depois da reunião da equipe no local habilitado no posto. A médica vai apresentar a ficha espelho e treinar a enfermeira a técnica de enfermagem para seu preenchimento igualmente será feito com a Planilha de Coleta de Dados.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

Será responsabilidade da medica avaliar semanalmente o registro do risco gestacional por trimestre o número de gestantes encaminhadas para o Alto Risco.

Organização e Gestão do Serviço.

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento:

A médica vai classificar o risco gestacional e será rotina identificar o Alto Risco na ficha espelho com uma cor diferente para melhor reconhecimento será vermelho. Toda gestante avaliada de alto risco será encaminhada pela medica para serviço especializado. A enfermeira e a médica garantiremos o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Na reunião mensal do Conselho e nas reuniões semanais da equipe faremos avaliação da situação dos encaminhamentos das gestantes de alto risco gestacional para demandar ao gestor municipal um adequado acompanhamento ambulatorial e/ou hospitalar das gestantes de risco gestacional.

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:

A médica fará capacitação para a enfermeira e a técnica na segunda semana da intervenção respeito à classificação do risco gestacional em cada trimestre e o manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento:

A médica e enfermeira com apoio da nutricionista do NASF garantiremos uma orientação nutricional qualificada das gestantes em cada consulta e será monitorizada semanalmente pela ficha espelho e as carteiras de gestantes.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com a nutricionista do NASF para realizar orientação respeito da alimentação saudável da gestante. Toda a equipe vai participar na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

Nas diferentes atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal, nas atividades dentro da comunidade serão oferecidas orientações as gestantes e a comunidade sobre alimentação saudável, colocaremos cartazes e boletins informativos respeito à nutrição na gestante.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica vai pactuar com a nutricionista do NASF para realizar capacitação da equipe nas primeiras semanas do início da intervenção respeito a nutrição adequada e ganho de peso das gestantes.

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal.

Detalhamento:

Será tarefa da médica e enfermeira orientar em cada consulta pré-natal sobre Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e avaliar sua indicação semanalmente depois de cada consulta.

Organização e Gestão do Serviço.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento:

A médica e enfermeira propiciarão encontro de gestantes e nutrizes nas atividades de grupos mensais para fazer conversas sobre as vantagens e dificuldades da amamentação. Durante as atividades vamos propiciar a observação de outras mães amamentando facilitando o intercâmbio de experiências e esclarecimento de dúvidas.

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.

Detalhamento:

A equipe fará palestras na consulta pré-natal, visita domiciliar, recepção da UBS, atividades do grupo e na comunidade em relação ao aleitamento materno exclusivo preferentemente até o quarto mês de vida da criança permitindo o intercâmbio de ideias para conhecer como eles pensam serão dadas orientações para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Propaganda respeito ao Aleitamento Materno Exclusivo será colocada nas salas de esperas e consultórios.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento:

Será realizada capacitação na segunda semana do início da intervenção pela Médica respeito ao Aleitamento Materno Exclusivo depois da reunião da equipe onde vamos debater as ideias de cada membro.

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira orientaremos em cada consulta pré-natal sobre os cuidados com o recém-nascido e avaliaremos sua orientação semanalmente depois de cada consulta ao revisar as fichas espelho e carteiras de gestantes.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com a equipe o papel de cada membro na orientação sobre os cuidados com o recém-nascido que será oferecida desde o início do pré-natal nos diferentes espaços de trabalho.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira e o resto da equipe ofereceremos orientações a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido sejam nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da comunidade.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para orientar as gestantes e familiares em relação aos cuidados com o recém-nascido. A capacitação será feita na segunda semana do cronograma do projeto da intervenção, depois da reunião da equipe.

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

Ações.**Monitoramento e avaliação.**

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira vamos avaliar nas diferentes consultas de pré-natal e puerpério as orientações dadas sobre anticoncepção após o parto, informação que será colocada no prontuário e na ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira ofereceremos orientações sobre anticoncepção após o parto nas consultas, nas visitas domiciliares e nas atividades do grupo.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira e o resto da equipe ofereceremos orientações a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto sejam nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da comunidade.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para orientar aos usuários em relação à anticoncepção após o parto. A capacitação será feita na segunda semana do cronograma do projeto da intervenção, depois da reunião da equipe.

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

Ações.**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:

Na consulta pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, a equipe avaliará conhecimentos das gestantes, sobre as orientações recebidas no pré-natal em relação os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas. A médica e enfermeira avaliaremos mensalmente na ficha espelho as orientações dadas e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com a equipe o papel de cada membro em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. A equipe traçará estratégias, como palestras na consulta de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a 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:

A equipe oferecerá orientações à comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação sejam nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da comunidade. Também em palestras nas salas de espera através de propaganda escrita colocada nos espaços da UBS.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento:

A médica vai pactuar com Psicólogo do NASF para realizar capacitação da equipe nas primeiras semanas do início da intervenção para oferecer apoio as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Ações.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento:

A médica e enfermeira semanalmente avaliaram a realização atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

Organização e Gestão do Serviço.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira vamos organizar o tempo médio de consulta de aproximadamente 30 minutos com a finalidade de garantir orientações de qualidade em nível individual.

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:

A equipe oferecerá orientações as gestantes nas consultas de pré-natal, no grupo ou visitas domiciliares sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento:

A enfermeira pactuara com o gestor municipal para realizar capacitação por odontólogo nas primeiras semanas de início da ação programática respeito a higiene bucal, prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

Será responsabilidade da médica e enfermeira avaliar semanalmente durante a consulta de puerpério o percentual de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do 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 para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com a equipe o papel de cada membro na orientação sobre os cuidados com o recém-nascido que será oferecida desde o início do pré-natal e as diferentes questões de promoção a saúde, todos vamos buscar materiais que podem ser de utilidade para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...), a enfermeira vai pactuar com o gestor municipal, Programa de Atenção a Mulher e Programa de Infância Melhor para que nos apoiem com propagandas, folders, cartazes ou outros médios. Nas reuniões do Conselho local de saúde efetuadas mensalmente discutiremos algumas estratégias para orientar a comunidade sobre cuidados com o recém-nascido.

Engajamento Público.

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

Detalhamento:

A médica e enfermeira e o resto da equipe ofereceremos orientações a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido sejam nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da comunidade.

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 médica e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para orientar as puérperas e familiares em relação aos cuidados com o recém-nascido. A capacitação será feita na segunda semana do cronograma do projeto da intervenção, depois da reunião da equipe.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

Será responsabilidade da médica e enfermeira avaliar semanalmente durante a consulta de puerpério o percentual de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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 para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento:

A médica e enfermeira pactuaremos com a equipe o papel de cada membro na orientação sobre aleitamento materno exclusivo que será oferecida desde o início do pré-natal e as diferentes questões de promoção a saúde, todos vamos buscar materiais que podem ser de utilidade para auxiliar as orientações do aleitamento materno exclusivo, a enfermeira vai pactuar com o gestor municipal, Programa de Atenção a Mulher e Programa de Infância Melhor para que nos apoiem com propagandas, folders, cartazes ou outros mídias que devem ser colocados à vista na sala de espera nos consultórios médicos ou distribuídos nas consultas. Nas reuniões do Conselho local de saúde efetuadas mensalmente discutiremos algumas estratégias para orientar a comunidade sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento:

Toda a equipe vai oferecer orientações a comunidade sobre aleitamento materno exclusivo nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da comunidade.

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:

A médica e enfermeira vamos a revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo na capacitação a realizar na segunda semana com objetivo de oferecer ferramentas para orientar melhor as puérperas sobre AME.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Ações.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento:

Semanalmente a médica e enfermeira avaliaram o percentual de puérperas orientadas sobre planejamento familiar mediante a revisão da ficha espelho e prontuários.

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 para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento:

A médica e a enfermeira irão realizar atividades nos grupos de gestantes e puérperas e avaliarão o papel de cada membro da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Nas reuniões semanais da equipe e mensais do Conselho local vamos discutir ideias e estratégias para melhorar o planejamento familiar da comunidade.

Engajamento Público.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento:

A equipe vai oferecer orientações a comunidade sobre aleitamento materno exclusivo nas atividades realizadas dos grupos, nas visitas domiciliares, nas consultas de pré-natal ou nas atividades dentro da 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:

A médica e enfermeira vamos a revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação em capacitação a realizar na segunda semana com o objetivo de oferecer ferramentas para orientar melhor as puérperas e comunidade sobre planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

Numerador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

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

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de revisão até 42 dias após os parto.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso 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 total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.4: Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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: Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.5: Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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 total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Numerador: Número total de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche em dia

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

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Numerador: Número total de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número total de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério no período.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.14: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Numerador: Número total de gestantes buscadas pelo serviço.

Denominador: Número total de gestantes faltosas às consultas de pré-natal do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Número total 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 do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes com registro adequado nas fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número total de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Numerador: Número total de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7: 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 de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8: 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 de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9: 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 de Pré-Natal e Puerpério no período.

2.3.3 Logística

Para conseguir realizar a estratégia de intervenção no programa de Atenção Pré-natal e Puerpério, adotamos o protocolo de atendimento ao pré-natal e Puerpério, do Ministério de Saúde, 2013. A UBSF São Miguel II não está informatizada ainda, pelo que utilizaremos para fazer a coleta de dados a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Este documento coleta todas as informações necessárias respeito ao pré-natal e puerpério como por exemplo, exame ginecológico e de mamas, exames laboratoriais preconizados pelo ministério, saúde bucal, avaliação de riscos entre outros. Para monitorizar os indicadores necessários ao desenvolvimento da intervenção a médica e a enfermeira vamos avaliar periodicamente esta ficha espelho. Estimamos alcançar com a intervenção o 100% (26) das grávidas que moram na área de abrangência. Farei contato com o gestor municipal para apoiar na impressão das 40 fichas espelho necessárias que serão anexadas junto à pasta de atendimento pré-natal, com uma organização rotatória para facilitar sua avaliação periódica. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa, à medida que as gestantes foram atendidas no pré-natal mesmo pela médica que pela enfermeira será preenchida a ficha espelho em uso da intervenção, em base também aos registros existentes na unidade, os prontuários das gestantes e ficha espelho de vacina existente. Coletaremos dados referentes aos exames laboratoriais, Ultrassom obstétrico, realização de exame de mamas e ginecológico por trimestre, a indicação de ferro/ácido fólico, orientações sobre alimentação e aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal, avaliação do risco gestacional por trimestre, assim como as atividades de promoção de saúde no pré-natal, todas as informações disponíveis serão transcritas para a ficha espelho, garantindo a organização do registro específico e um diagnóstico certo e atualizado da situação atual desde programa.

O análise situacional e a definição do foco de intervenção já foram avaliados e discutidos com a equipe a partir de esse momento foi orientado a leitura de cada membro do manual técnico de pré-natal a utilizar na

intervenção, para continuar com o debate e o esclarecimento de dúvidas por parte dos membros da equipe que será realizado em capacitação semanal, na reunião da equipe, previamente planejada. Esta discussão do protocolo vai permitir um melhor conhecimento e entendimento dos membros da equipe respeito ao pré-natal. Esta atividade de capacitação será mantida ao longo da intervenção favorecendo o espaço para esclarecer dúvidas.

A médica e a enfermeira faremos uma capacitação de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sobre: como realizar a consulta, a semiologia do exame das mamas, exame ginecológico e exame do abdome em gestantes e puérperas, solicitação dos exames de acordo com o protocolo, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, orientação do aleitamento materno e sua importância, higiene bucal embora, não podemos incluir o processo de atendimento odontológico porque não temos serviços dentro da UBSF, riscos do tabagismo na gestação e puerpério, anticoncepção após o parto entre outros temas que podem surgir durante o processo. Está incluído o processo de treinar aos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, começo no primeiro trimestre, realização de exames, importância da assistência as consultas planejadas e o manejo de intercorrências em grávidas e puérperas, treinamento da equipe no manejo do preenchimento da Planilha de Coleta de Dados e da ficha espelho.

O acolhimento das gestantes será realizado pelas técnicas de enfermagem, com agendamento das consultas, no turno fixo as quintas de tarde e sempre ao sair da consulta vai deixar agendada a próxima consulta, estas orientações serão esclarecidas para toda a equipe incluídas as recepcionistas que também faram parte da organização e registro da atividade. Mulheres com atraso menstrual ou suspeita de gravidez serão atendidas no mesmo turno, gestantes ou puérperas com problemas agudos de saúde serão priorizadas e atendidas na hora para agilizar o acolhimento das intercorrências e melhor tratamento, gestantes que procurem a consulta pré-natal de rotina serão agendadas com prioridade tentando não demorar mais de três dias para agendar estas gestantes e reservaremos a possibilidade de atendimento de 3 casos por semana.

Coordenaremos com o Psicólogo do NASF para brindar apoio no exame psíquico ou mental principalmente nas puérperas ou aquelas gestantes que também precisarem; atividade para desenvolver nos matriciamentos do NASF previa discussão na reunião da equipe semanalmente.

Para sensibilizar a comunidade com o projeto e sua importância faremos contato com o Conselho Gestor local, associação de moradores e outras lideranças de nossa área, apresentaremos de forma geral o projeto seus objetivos, principais ações a desenvolver principalmente aquelas relacionadas com engajamento público e educação em saúde explicando a importância do atendimento pré-natal na UBSF, suas facilidades, a importância da captação precoce das gestantes, realização dos exames solicitados, assistência às consultas e participação do grupo e também dos familiares e parte da comunidade, disponibilidade de vacina na UBS, sulfato ferroso e ácido fólico, também da importância e prioridade dos acolhimentos mesmo que a consulta de puerpério, faremos ênfase na preparação sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação durante a gravidez e o puerpério mesmo que o risco incrementado de uso de álcool e drogas e o tabagismo durante a gestação, estes serão alguns dos temas a debater nas reuniões do conselho uma vez ao mês efetuada principalmente na Igreja da comunidade, porem podem surgir outros espaços para estas atividades.

A enfermeira e a médica vamos revisar todas as quintas no horário da tarde, depois das consultas de pré-natal, as fichas espelhos e os prontuários das gestantes para passar os dados à planilha eletrônica (PCD) uma vez por mês, além de identificar gestantes faltosas ou com atraso de algumas das ações preconizadas, estes casos serão passados aos ACS para agendar as consultas ou ações pendentes na data e horário conveniado. A avaliação e monitoramento do projeto serão realizados semanalmente ao termino de reunião da equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção realizado na UBSF São Miguel II no município de Rio Grande-RS, teve como objetivo geral melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério .Desenvolvido pela equipe 98, a outra equipe que também atuam na UBS não concordou em participar diretamente da intervenção embora as gestantes e puérperas compartilharam as atividades coletivas realizadas e também os membros da equipe 15.

No decorrer das 12 semanas de Intervenção conseguimos realizar as ações previstas no projeto, até este momento tem sido desenvolvidas como se seguem:

No eixo **Monitoramento e avaliação**, conseguimos realizar o que havia sido proposto começando com o cadastro das gestantes da área de abrangência e realização do pré-natal segundo o protocolo adotado. O mesmo aconteceu com as puérperas. O monitoramento iniciou com o preenchimento das Fichas espelho e Prontuário das gestantes e puérperas no momento das consultas de cadastramento e acompanhamento. A cada semana alimentávamos com os dados da Ficha Espelho a Planilha de Coleta de Dados (PCD) além de avaliar semanalmente os prontuários e as fichas de SIS pré-natal e as fichas espelho fornecidas pelo curso. Conseguir realizar estas ações foi facilitado pela organização e trabalho em conjunto de toda a equipe além da boa comunicação que existe entre todos os membros e o reconhecimento da importância da atenção pré-natal e o puerpério.



Figura 1 Fotografia de consulta clínica realizada a Gestante na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015

No eixo **Organização e gestão do serviço**, todos os membros da equipe, receberam a capacitação para trabalharem no projeto na primeira semana de Intervenção, e realizada depois da reunião de equipe, estabelecendo toda a organização do projeto com as atribuições de cada participante desde os profissionais até os Agentes Comunitários de Saúde conforme a sua área de atuação. Deixamos responsável pelo acolhimento, agendamento e triagem a equipe de enfermagem. Depois do acolhimento a gestante e a puérpera era orientada e encaminhada para o atendimento da médica e /ou da enfermeira. Conseguimos através do acolhimento escutar a demanda da gestantes ou puérpera quando chegavam à UBS e a orientávamos quanto ao caminho que iria percorrer dentro da UBS. Reajustamos a organização da agenda dos profissionais para que no caso de intercorrências as mulheres eram atendidas no mesmo turno. Na totalidade das gestantes foram solicitados os exames laboratoriais e realizada a coleta dentro da própria UBS. Foi prescrito a suplementação de ferro e ácido fólico nas consultas, oferecida orientação nutricional, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto através das diferentes atividades individuais ou coletivas realizadas no grupo de gestantes dentro da UBS. Além disso foi orientado às gestantes, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas

na gestação, sobre higiene bucal, riscos dos hábitos tóxicos. Fora garantida a avaliação do risco conforme o protocolo e encaminhamento ao pré-natal de Alto Risco quando fora preciso. Quando algumas gestantes ou puérperas estavam faltosas à consulta passámos para o agente comunitário para procurar informação ou fazer visita domiciliar da paciente e reagendamento, muito embora tivemos poucas faltosas. Conseguimos a realização do exame clínico geral incluído o exame de mamas e exame ginecológico para as gestantes e puérperas igualmente a avaliação psicológica pela parte médica ou da Enfermeira. Oferecemos orientação sobre aleitamento materno exclusivo, uso de Método anticoncepcional das puérperas para planejamento familiar e indicação de sulfato ferroso. A estratégia de realizar a consulta de puerpério no dia do teste do pezinho ou na primeira puericultura tem dado certo para conseguir acompanhar as puérperas.

A Secretaria de Saúde tinha conhecimento do Projeto e disponibilizou os materiais que tenham a disposição para as práticas no Projeto de Intervenção além disso estiveram receptivos a todas nossas preocupações, tentando dar resposta a elas.

As principais dificuldades estão relacionadas as deficiências estruturais da UBS onde atualmente as condições são difíceis para atender toda a demanda da população além das ações programadas que normalmente desenvolvemos. Temos muita dificuldade para realização do exame ginecológico das gestantes e puérperas devido à falta de privacidade, pouco espaço do consultório médico, existência de uma mesa ginecológica só no segundo andar igualmente num espaço reduzido onde as duas enfermeiras fazem as consultas. Para conseguir sua realização estamos priorizando na captação, na realização do Papanicolau, as pacientes com alguma queixa ou sinal e no terceiro trimestre, tudo em parceria com a enfermagem, para oferecer um atendimento de maior qualidade. Também a situação das vacinas tem sido de difícil controle, pois muitas das gestantes não conseguem ir até as UBS onde estão sendo administradas as vacinas contra Hepatite B. No monitoramento da situação vacinal contamos com a ajuda das técnicas de enfermagem. Nas últimas semanas a situação da vacina para Hepatite B piorou no município devido a sua falta. Existe muita dificuldade para avaliação das gestantes de Alto Risco Obstétrico(ARO) pelos especialistas e encaminhamento aos Hospitais de referência. Isto tudo é do conhecimento da Gestão municipal. Em visando procurar alguma

solução, estamos acompanhando todas as gestantes sejam de risco habitual ou alto risco embora aquelas de Alto Risco sempre encaminhamos para serviço especializado. Em parceria com Coordenação da Atenção à Saúde da Mulher estamos avaliando os casos de maior prioridade até eles encontrarem uma solução a esta situação difícil do Município.

No eixo **Engajamento Público**, as atividades de promoção e educação de saúde foram realizadas na UBS dentro do grupo de Gestantes e também com participação da comunidade, além disso, o projeto foi apresentado para o conselho gestor e bem acolhido com apoio do Conselho e da população que participou nas atividades desenvolvidas. A melhor ferramenta e vantagem para conseguir realizar estas ações foi a vontade humana dos membros da equipe envolvidos no projeto em querer fazer o melhor para a população. Os ACS levavam até os usuários sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Também os ACS estimulavam a participação da comunidade nas atividades de educação em saúde.

Sempre aproveitamos o espaço da sala de espera para realizar conversas com todos os usuários e também para colocar propaganda referente à importância da Atenção pré-natal e a facilidade de realizar na UBSF. As barreiras na infraestrutura realmente são prejudiciais na qualidade do atendimento e, trabalhar em educação de saúde com a população leva muita dedicação e tempo que em ocasiões não temos em virtude de realizar todas as ações programáticas da equipe. Esta foi uma dificuldade para conseguir maior participação nas atividades, mas devo ressaltar novamente que o trabalho em união de toda a equipe fez possível realizar estas atividades.



Figura 2 Fotografia de atividade coletiva realizada com o Grupo de Gestantes na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015
Fonte: arquivos próprios.



Figura 3 Fotografia de atividade de educação em saúde realizada na Sala de Espera na UBSF São Miguel II. Rio Grande/RS.2015

Com relação a **Qualificação da prática clínica**, desde a primeira semana conseguimos realizar as capacitações da equipe referentes ao pré-natal e o puerpério esclarecendo algumas dúvidas que ajudaram a entender melhor o andamento do programa e da intervenção e facilitaram também o monitoramento semanal. Para toda a equipe que atuou na intervenção fizemos capacitação adequada conforme a sua área de atuação, além disso foram abordados temas relacionados ao correto preenchimento da planilha de coleta de dados, realização de exame clínico, psicológico e ginecológico, alimentação importância da vacinas e estado atual da vacinação no município, aleitamento materno exclusivo, saúde e higiene bucal entre outros temas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas segundo cronograma estabelecido. Mas, o fato de ter realizado as ações segundo o planejamento e de ter a intervenção inserida como parte do processo do trabalho não significa que não existiram dificuldades que impediram a realização com total sucesso das ações previstas. Na UBS não estamos conseguindo a avaliação pelo odontólogo das gestantes pois não temos equipe de Saúde bucal. A estratégia foi enviar para outra unidade próxima, mas nem assim foi possível alcançarmos bons resultados em relação à saúde bucal, situação que é do conhecimento da gestão municipal. A Unidade Móvel que vem até a UBS uma vez ao mês não tem conseguido priorizar o agendamento das gestantes devido a irregularidade no planejamento dos dias e pouco tempo para avisar das consultas. Durante as consultas clínicas a médica e enfermeira realizavam avaliação da situação de saúde bucal das gestantes e puérperas e encaminhavam ao odontólogo àquelas que apresentavam problemas que necessitavam de atendimento.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.

Os dados foram coletados de forma satisfatória nas fichas espelho, prontuários e na planilha de coleta de dados ainda que existiram alguns erros que aos poucos fomos corrigindo com ajuda dos orientadores. No que diz respeito à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, devo dizer que as vezes tem resultado difícil compreender como deve ser o preenchimento da PCD e as orientações resultam confusas. Apesar das dúvidas e erros que apareceram no preenchimento da PCD, acredito que não constituiu um impedimento e com ajuda da orientadora consegui entender tudo e preencher finamente as PCD semanalmente. Também estamos preenchendo a ficha espelho, a Carteira de gestantes e o prontuário das puérperas conjuntamente as fichas do SIS pré-natal que são solicitadas pelo município. Realmente é muita documentação que estou conseguindo preencher com apoio da enfermeira e os demais membros da equipe, do contrário seria impossível de realizar todos os atendimentos e também preencher toda esta documentação que considero de vital importância para manter o monitoramento e avaliação da intervenção e avaliar a realidade de nosso trabalho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

O projeto de intervenção permitiu aumentar a cobertura de pacientes com adesão à atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Com a incorporação das ações à rotina do serviço na UBS, possibilitou aumentar a qualidade do atendimento dos profissionais de nossa equipe às gestantes e puérperas, que moram na área de abrangência. Durante as reuniões da equipe discutimos semanalmente o andamento da intervenção além de outros aspectos e realmente o comprometimento e apoio recebido da equipe tem sido muito importante para conseguir manter a intervenção como parte da rotina da UBS mais que como uma ação programática, todos estamos cientes da importância do programa de atenção pré-natal e da necessidade de uma atenção de qualidade que estamos dando nos atendimentos, nas consultas

do pré-natal, as atividades do grupo de gestantes, às visitas domiciliares, e a interação com a comunidade e suas lideranças, além da estabilidade no atendimento que planejamos manter depois de realizada a intervenção. Até agora não paramos de realizar a intervenção dando continuidade à ação programática com as atividades previstas, as dificuldades continuam sendo repassadas para a gestão e também o conselho gestor pois a UBS nova está quase pronta e considero que uma vez seja aberta para oferecer os serviços à população muitas destas dificuldades seriam resolvidas e vai melhorar um monte a qualidade dos atendimentos não só no referente ao pré-natal e o puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O projeto de Intervenção foi realizado durante 12 semanas com o objetivo principal melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBSF São Miguel II, Rio Grande/RS. A população alvo foram as gestantes e puérperas que estão cadastradas e fazem atendimento pela equipe 98 na UBS.

O tema da intervenção foi escolhido entre toda a equipe após discussão da situação de saúde onde foram detectados pontos negativos nos atendimentos deste grupo prioritário da população sendo que é um acompanhamento de muita relevância, foi decidido entre todos que o trabalho seria desenvolvido para a população alvo de gestantes e puérperas. Por tanto, decidimos viabilizar ações para ampliar a cobertura das gestantes ao pré-natal e puerpério e melhora da qualidade do atendimento ao programa de Atenção Pré-natal.

No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e traçamos ações a serem desenvolvidas. A seguir apresentamos os resultados alcançados para as metas propostas.

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

Na Figura 4 podemos observar que no primeiro mês avaliamos 14 gestantes (77,8%), no segundo mês, 18 (100%), e o terceiro mês, atingimos 12 (66,7%).

Realmente as gestantes avaliadas e acompanhadas mês a mês correspondiam ao dado real das existentes na Área mas os dados são acumulativos sendo o número total 18 gestantes atendidas durante a intervenção o qual faz variar a cobertura, conseguindo a meta só no mês dois, lembremos que as mulheres acabam o pré-natal e iniciam o puerpério, bem como achamos mais gestantes.... É verdadeiro um ciclo e por tanto um número que varia, não é fixo. Também temos algumas gestantes que realizam o acompanhamento do pré-natal com o serviço privado e outras compartilham o privado com a unidade de saúde.

A busca ativa de gestantes nas visitas domiciliares foi uma ação que a equipe desenvolveu que favoreceram obter os resultados.

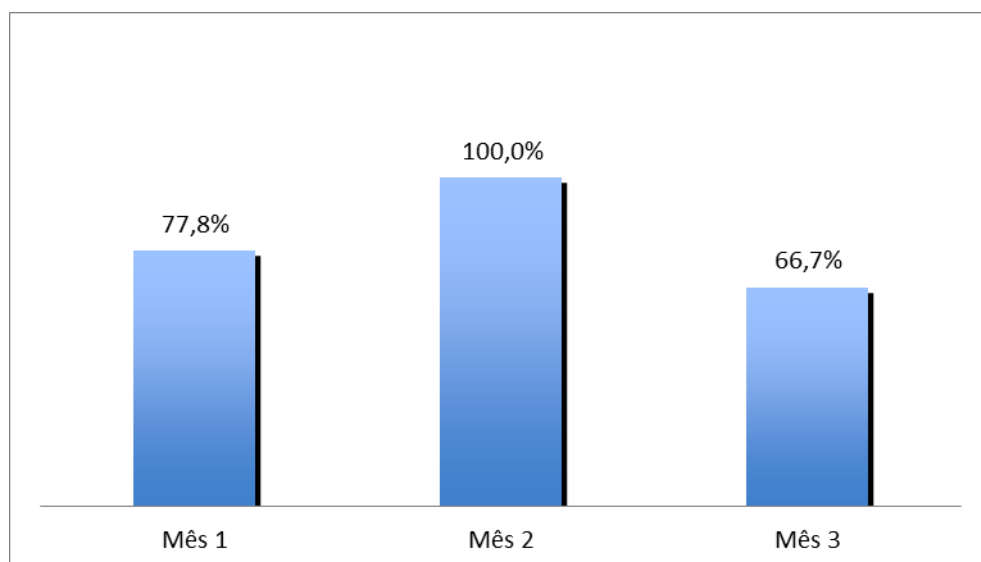


Figura 4 Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

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

Indicador 1.2 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Este indicador alcançou em todos os meses da intervenção a meta de 100%. Sendo que no primeiro mês da intervenção, avaliamos 3 (100%) puérperas, no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%), todas tiveram consulta até 42 dias após o parto.

A estratégia de fazer a consulta do puerpério no dia que faziam o teste de pezinho, ajudaram a obter os resultados alcançados. Além da capacitação dos integrantes da equipe, da importância da realização desta consulta e foram fortalecidas nas orientações às gestantes no pré-natal e nos encontros com o grupo de gestantes, e na comunidade.

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

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

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

A Figura 5 apresenta que no primeiro mês, 8 (57,1%) gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, no segundo mês, foram 9 (50,0%) e no terceiro mês, 9 (75,0%), com adesão ao programa desde o primeiro trimestre da gestação.

Os resultados obtidos neste indicador, não foram os esperados na intervenção. Na área de abrangência da UBS, observamos que algumas gestantes não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre porque tinham acompanhamento pela parte privada, outras moravam fora da área e começaram o pré-natal com mais de 16 semanas, além disso observamos algumas adolescentes que tinham oculta a gravidez estas foram algumas das causas destes resultados. Acredito que com a busca ativa das mulheres com suspeita de gravidez e realização de testes de gravidez este indicador pode melhorar além da incorporação do projeto à rotina do trabalho, é uma ação a trabalhar, com mais força pela equipe.

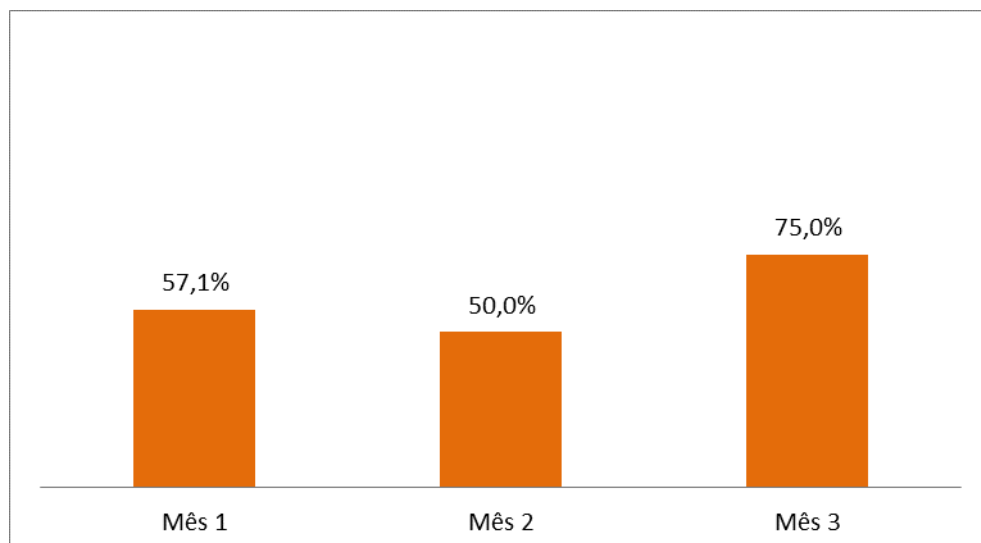


Figura 5 Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

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.

Na Figura 6, mostra que atingimos no primeiro mês, 6 (42,9%) gestantes realizando exame ginecológico, no segundo mês, foram 13 (72,2%), e no terceiro mês, atingimos 12 (100%) das pacientes que aceitaram fazer ao menos um exame ginecológico por trimestre.

Para obter resultados de cobertura de 100% desta ação tivemos dificuldades pois, muitas gestantes por questões culturais, não dão importância ao exame ginecológico, tem medo de fazer ou negam-se fazer ele. Além das deficientes condições estruturais da UBSF. O trabalho desenvolvido pela equipe nas palestras, grupos de gestantes e consultas do pré-natal teve uma significância importante para conseguir realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre também a organização e o trabalho em conjunto com a enfermagem ajudou muito a melhorar o indicador.

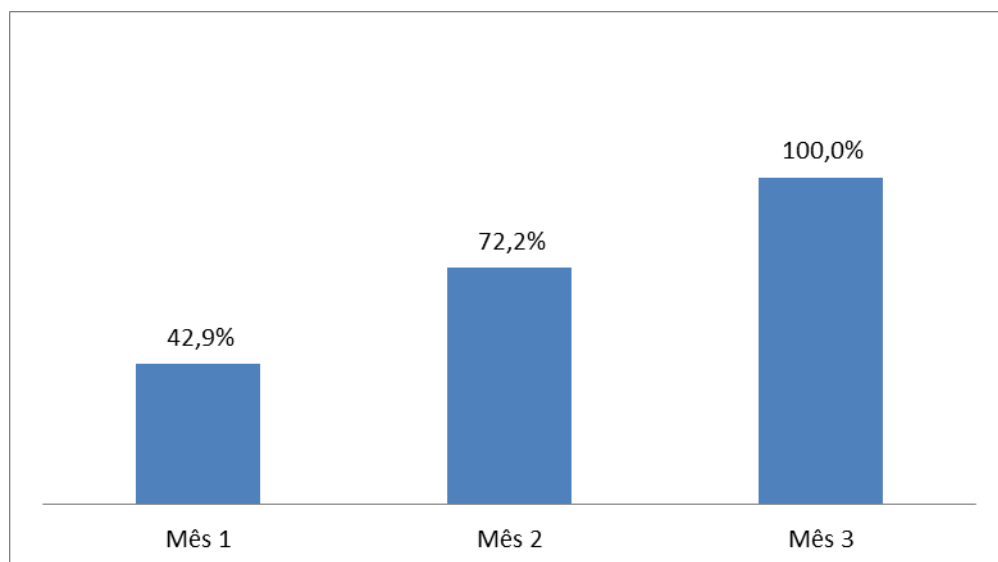


Figura 6 Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

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

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

Conforme mostra a Figura 7, no primeiro mês, realizamos exame de mamas a 9 (64,3%) gestantes proporção que foi aumentando, no segundo mês, 15 (83,3%), atingindo no final do projeto 12 (100%) da cobertura da totalidade que faziam o pré-natal, na UBS.

Uma vez mais as ações desenvolvidas em conjunto pela equipe orientando sobre a importância do exame de mamas, oferecendo informação esclarecedora às usuárias, famílias e comunidade permitiu alcançar melhores resultados e aceitação pelas gestantes para realizar o exame das mamas.

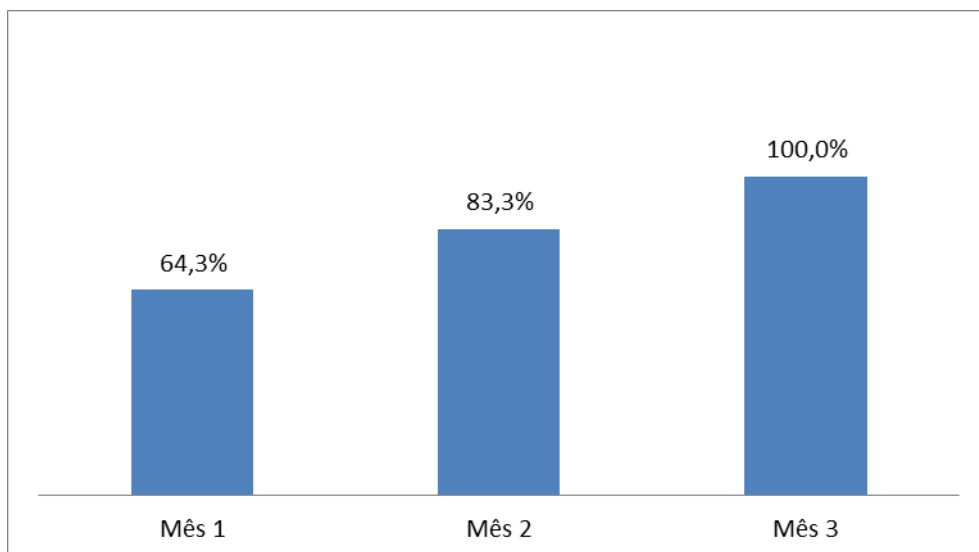


Figura 7 Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/RS, 2015.

Meta 2.4 Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

A solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo estabelecido no Brasil foi uma das metas propostas cumpridas 100% no primeiro mês realizado as 14 (100%) gestantes e no terceiro mês com 12 (100%) que realizaram todos os exames. No segundo mês foram 16 (88,9%), das gestantes acompanhadas. Segundo foi observado na figura 8.

É uma responsabilidade que assumimos em nossa formação como profissionais, a possibilidade de solicitar os exames laboratoriais às gestantes, de acordo ao protocolo. Teve muita relevância as capacitações realizadas com a equipe onde foram dadas orientações sobre a importância dos exames laboratoriais que depois seriam repassadas as gestantes nos diferentes atendimentos. As duas gestantes que não realizaram todos os exames preconizados no protocolo foram captações tardias provenientes de outras áreas de saúde.

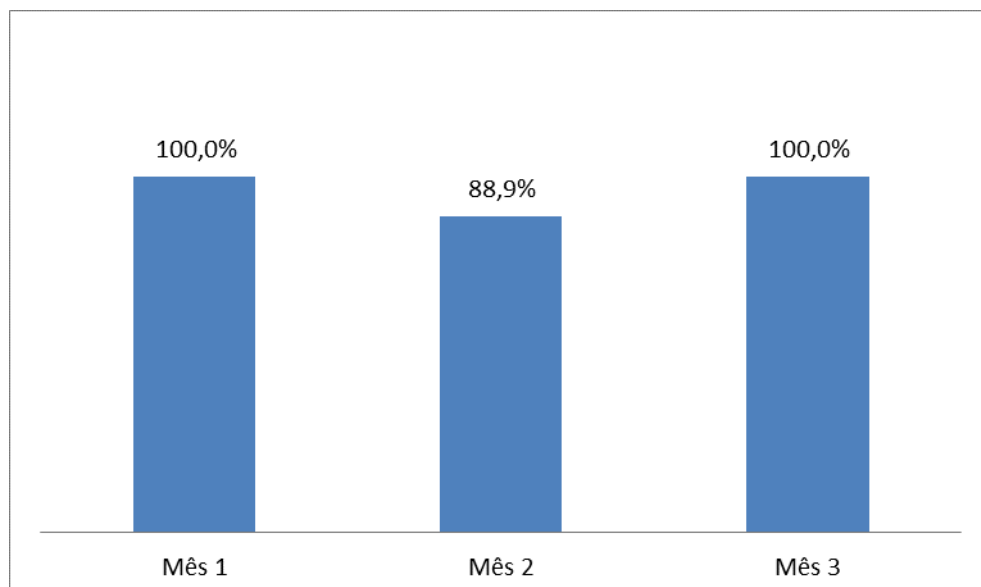


Figura 8 Gráfico Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/RS, 2015.

Meta 2.5 Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

Observamos na figura 9 que ao início da intervenção 11(78,6%) gestantes tenham prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês foram 16 (88,9%) e no terceiro mês a meta foi atingida com 12 (100%).

As gestantes que não tomaram o ácido fólico e sulfato ferroso segundo o preconizado foram aquelas que tiveram captação após o primeiro trimestre da gestação. É um dos critérios de acordo o protocolo, a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, a meta foi atingida ao final com as estratégias desenvolvidas pela equipe na intervenção. Realizando orientações as gestantes e familiares sobre a importância destes suplementos, além disso foi disponibilizado o ácido fólico e sulfato ferroso para das as gestantes na UBSF.

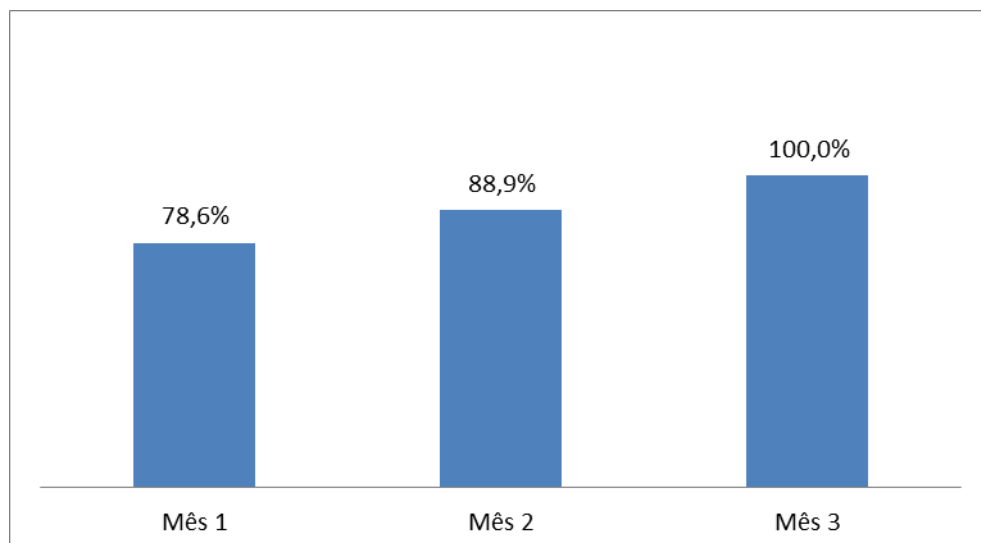


Figura 9 Gráfico Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Conforme mostra a Figura 9, no primeiro mês, 9 (64,3%) das gestantes, recebeu a vacina antitetânica; no segundo, 15 (83,3%), concluindo a intervenção no terceiro mês com um total de 12 (100%) das gestantes.

A equipe teve que traçar estratégias, além do trabalho nas consultas e no grupo para sensibilizar as gestantes da importância da vacinação. Foi importante o trabalho dos agentes de saúde e auxiliares de enfermagem na revisão das carteiras de vacinas com orientações na recepção, nas visitas domiciliares, esclarecendo a importância da vacinação e solicitando o apoio da família. Um fator negativo foi a não realização da vacinação na UBSF devido ao pouco espaço físico embora recebemos todo o apoio da equipe e da UBSF mais próxima para a realização das vacinas.

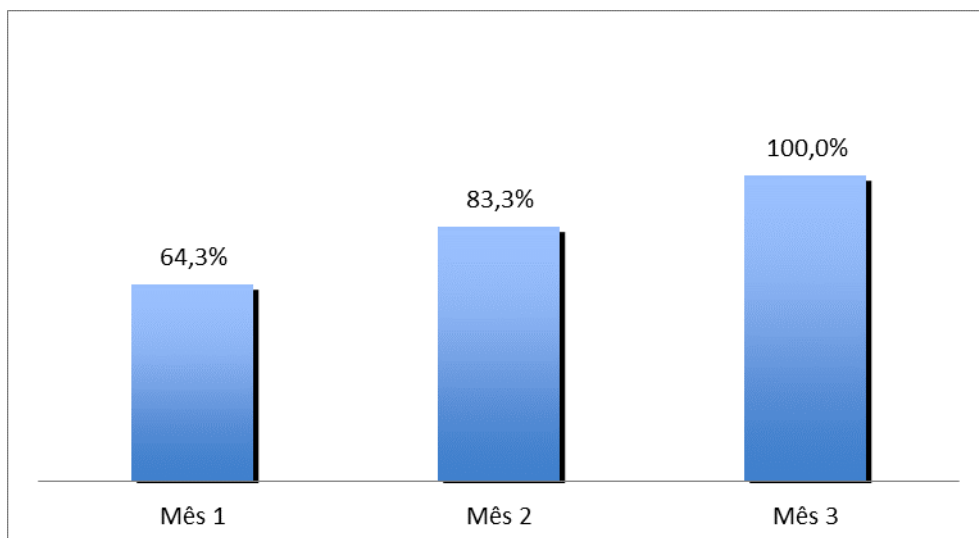


Figura 10 Gráfico Proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/RS, 2015.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

A Figura 11 mostra que o primeiro mês, 6 (42,9%) das gestantes tenham a vacina contra hepatite B em dia, no segundo mês, 10 (55,6%) e 10 (83,3%) no terceiro mês.

As estratégias traçadas para obter os resultados que esperávamos, são similares as descritas anteriormente com as vacinas contra o tétano, difteria e coqueluche com a diferença que existe um déficit de vacina contra hepatite B no município na atualidade.

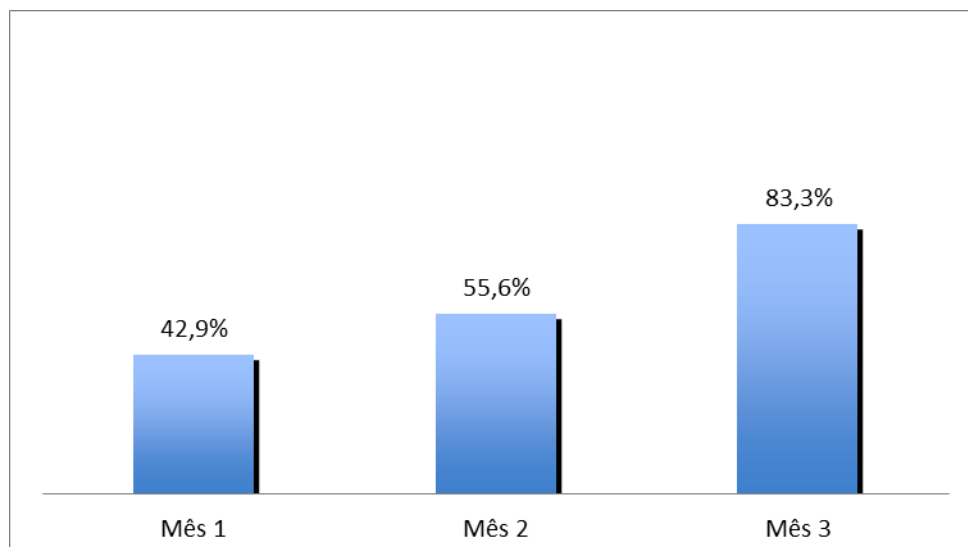


Figura 11 Gráfico Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Como mostra a Figura 12, a avaliação do atendimento odontológico para as gestantes no pré-natal, no primeiro mês não conseguimos consulta odontológica de nenhuma das gestantes (0,0%), no segundo mês só atingiu 2 (11,1%) e no terceiro 2 (16,7%) do total.

O fato de não ter serviço de odontologia na UBSF faz muito difícil o atendimento e acompanhamento odontológico das gestantes, uma das estratégias da gestão foi enviar elas para o serviço disponibilizado na área da Coordenação de Estratégia da Família mas não deu certo devido à instabilidade do serviço e falta de médicos para as gestantes legarem até lá ,também existe uma unidade móvel que vem até a UBSF uma vez ao mês, igualmente com instabilidade do serviço e falta de planejamento o que dificultou ainda mais priorizar as gestantes. Reforçamos a capacitação dos profissionais da equipe repassando formas para detectarem as necessidades de atendimento odontológico e organizamos atividade no grupo relacionada à higiene e cuidado bucal.

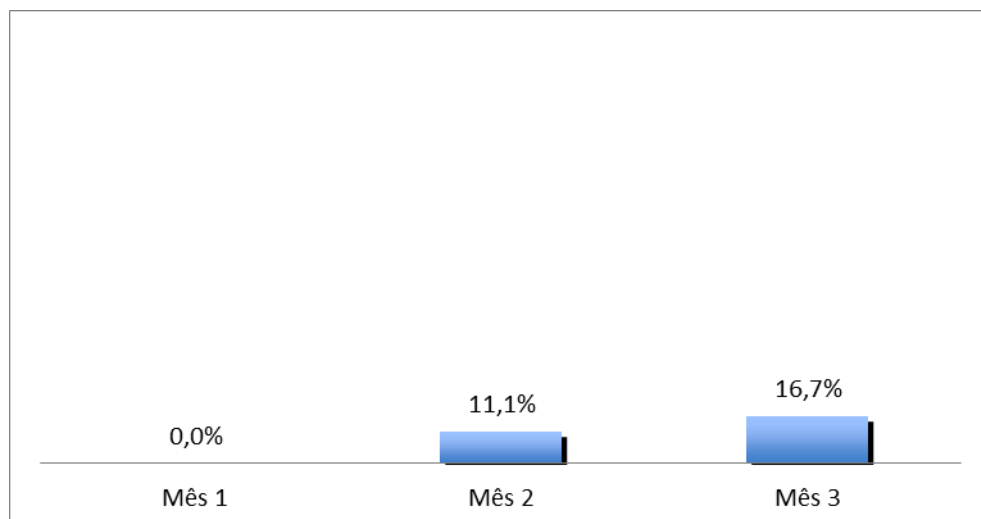


Figura 12 Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 2.9 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, tiveram as mamas examinadas.

A capacitação para equipe e as orientações feitas no pré-natal, facilitaram a aceitação das puérperas deste exame no acompanhamento puerperal. No início, algumas das usuárias tiveram dúvidas da importância do exame das mamas, por isso, foi necessário oferecer informação sobre sua importância desde o pré-natal mesmo e nas diferentes atividades de promoção e educação para a saúde.

Meta 2.10 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. No primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, tiveram o abdome examinado.

Não tivemos dificuldades em atingir esta meta, pois é uma parte do exame físico de rotina realizado em todas as usuárias nas consultas, conseguindo atingir a cobertura de avaliação do abdome das puérperas.

Meta 2.11 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. No primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, tiveram realizado o exame ginecológico.

Conseguir a realização do exame ginecológico no puerpério, foi uma tarefa difícil, algumas pacientes não acreditavam na importância deste exame, porque ficavam com vergonha, assim como pelos costumes culturais da população.

As orientações recebidas durante o pré-natal, as palestras feitas pela equipe, as esclarecimentos durante as visitas domiciliares, foram ações desenvolvidas que permitiram atingir os resultados.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

A meta foi atingida com 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. No primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, tiveram avaliado o estado psíquico.

A identificação de fatores de risco na usuária que podem levar a desenvolver depressão pós parto ou psicose puerperal, para evitar complicações para a puérpera e até mesmo para o recém-nascido constituem um importante aspecto durante a consulta do puerpério, é por isso tão importante o conhecimento destes temas pelos profissionais, sendo umas das principais estratégias para conseguirem os resultados as capacitações da equipe e também o apoio e esclarecimento de dúvidas com o Psicólogo do NASF.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Na figura 13, observamos no primeiro mês 2 (66,7%) puérperas que tiveram intercorrência puerperal, no segundo mês 2 (33,3%) e no terceiro mês nenhuma das puérperas precisou de avaliação (0,0%) de cobertura.

A maior parte do puerpério acontece de forma normal e natural o que faz que sejam poucas a puérperas que precisam de alguma avaliação. Porém foi decisão da equipe acolher na hora aquelas que necessitaram avaliação. Todas as intercorrências foram avaliadas no momento oportuno e inicial, facilitando tomar condutas adequadas e a evolução favorável das puérperas.

A equipe ofereceu orientações no pré-natal e puerpério sobre a importância de solicitar atendimento na unidade, se ocorresse alguma complicação na saúde das usuárias.

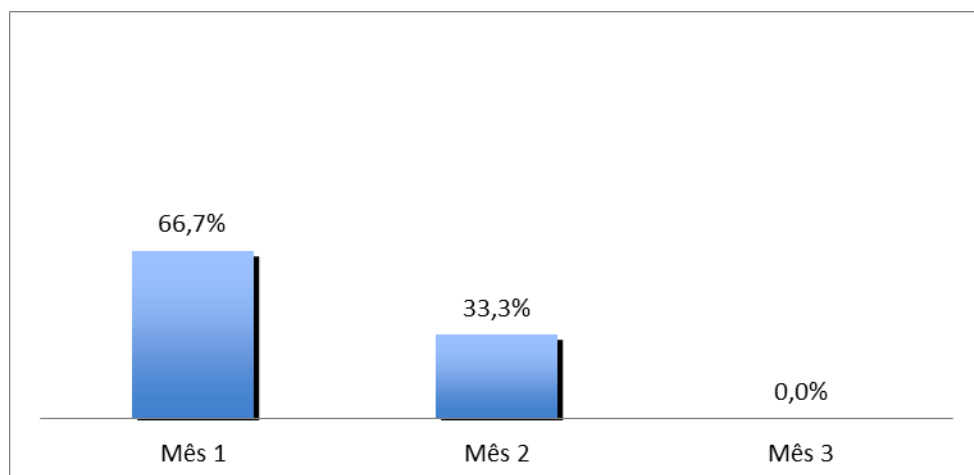


Figura 13 Gráfico Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 2.14 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.14 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Esta meta foi atingida ao 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. No primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

As orientações foram dadas desde o pré-natal nas diferentes atividades individuais ou coletivas, sobre uso de métodos anticoncepcionais para o planejamento familiar, pela importância na saúde da mulher, evitar engravidar pelo menos os dois anos depois do parto, o que permitiria a recuperação da usuária, e a preparação do organismo para o desenvolvimento de futuras gestações.

Um aspecto positivo foi a administração dos anticoncepcionais dentro da própria UBSF.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

No primeiro mês foram faltosas 3 pacientes, 4 faltaram no segundo e 3 no terceiro, todas receberam busca ativa em seu respectivo mês e foram reagendadas e recuperadas as consultas alcançando uma cobertura de (100%) deste indicador durante os três meses.

A enfermagem ou a médica após identificar a falta, orientava a busca ativa no mesmo dia pelos agentes comunitários de saúde, realizando o reagendamento. A equipe decidiu programar a próxima consulta de pré-natal após as gestantes saírem das consultas. Além disso, os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares reforçavam os agendamentos, uma semana antes da data da consulta. Também a monitorização semanal das atividades favoreceram a identificação e busca ativa de faltosas às consultas de pré-natal.

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

Indicador 3.2 Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Neste aspecto não tivemos dificuldades, pois todas as puérperas fizeram as consultas puerperais em tempo, durante a intervenção. Não foi necessário realizar busca ativa das puérperas pelo qual o indicador se manteve em (0,0%) durante os três meses.

O trabalho desenvolvido pela equipe, esclarecendo a importância da consulta puerperal até 30 dias após o parto, além da estratégia de realizar a consulta do puerpério no mesmo dia que o teste de pezinho ou agendar ela esse dia, favoreceu que não existissem usuárias faltosas.

Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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.

Observando a figura 14, foi permitido manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 14 (100%) das gestantes avaliadas nas consultas durante o primeiro mês, foram registradas no segundo mês, 15 (83,3%) gestantes e no terceiro mês 12 (100%) gestantes.

A organização do trabalho em equipe com apoio da enfermagem para o preenchimento da ficha espelho foi de vital importância para conseguir os resultados deste indicador.

O fato de ter apoio total do gestor municipal permitiu ter um fornecimento continuado do material. As fichas espelho foram muito importantes no registro da informação para monitoramento do projeto.

As gestantes que tiveram alguma dificuldade para o registro dos dados no mês foram aquelas faltosas às consultas principalmente.

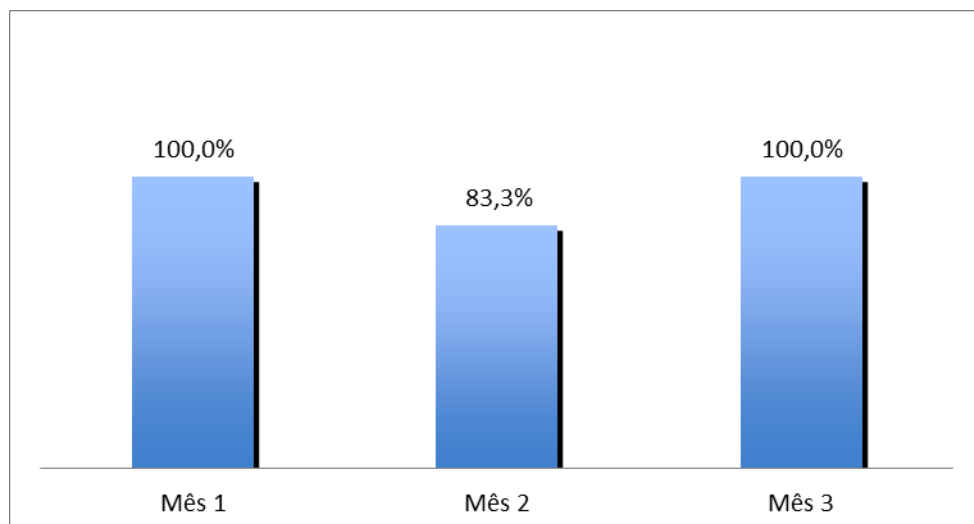


Figura 14 Gráfico Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Esta meta foi atingida ao 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Todas as puérperas tiveram registro na ficha de acompanhamento do programa, 3 (100%) no primeiro mês, 6 (100%) no segundo e 5 (100%) no terceiro mês.

Antes de começar a intervenção, os integrantes da equipe receberam treinamento nas capacitações sobre cómo preencher a ficha espelho. É um dos documentos mais importantes para o monitoramento e avaliação da intervenção, e mostrou sua utilidade, pois um correto preenchimento da ficha, facilita obter a maior parte da informação necessária no acompanhamento.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Na figura 15, observamos no primeiro mês 11 (78,6%) das gestantes com avaliação de risco gestacional, no segundo mês foram 14 (77,8%) e no terceiro mês 12 (100%) de cobertura.

Um dos aspectos que influenciou negativamente o cumprimento desta meta nos três meses esteve relacionado com as captações depois do primeiro trimestre, além da demora na realização dos exames laboratoriais e também a existência de gestantes que mudaram da área de saúde depois de ter iniciado o pré-natal, embora ao final conseguimos alcançar com sucesso nosso objetivo.

Foram orientadas as gestantes sobre a importância das consultas e da avaliação do risco gestacional na gravidez para um melhor acompanhamento.

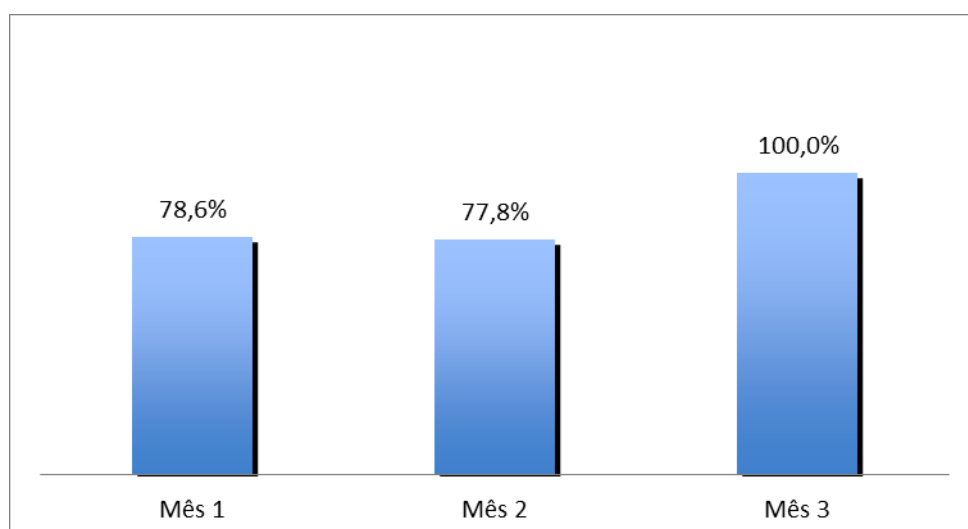


Figura 15 Gráfico Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Segundo o representado na Figura 16, no primeiro mês 14 (100 %) gestantes receberam orientação nutricional. No segundo mês receberam orientações 16 (88,9 %). No terceiro mês foram 12 (100%) as que receberam as orientações.

As orientações dietéticas durante a gravidez são muito importantes, para o normal desenvolvimento da gestação. O ganho excessivo ou insuficiente de peso constituísse num fator de risco que pode desenvolver doenças que prejudicam a gravidez. Nas capacitações da equipe conseguimos falar aspectos relacionados com a nutrição da gestante, com apoio da Nutricionista do NASF que também avalio gestantes com excesso ou pouco ganho de peso, esta foi uma fortaleza para conseguir os resultados.

Porem algumas gestantes não receberam as orientações no segundo mês principalmente aquelas que mudaram da área de saúde e não terminaram o pré-natal na UBS, ou não iniciaram ele aqui.

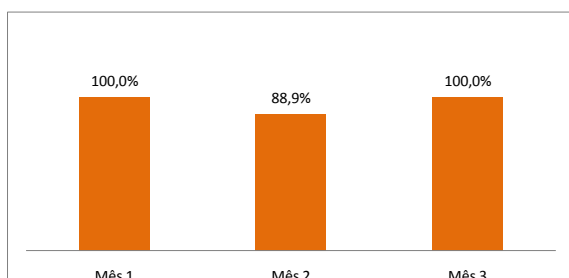


Figura 16 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 6.2 Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

Observando a Figura 17, no primeiro mês 12 (85,7%) gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, no segundo mês 16 (88,9 %) e no terceiro mês 12 (100 %).

Durante as capacitações da equipe e nas atividades do grupo, com a comunidade e nas consultas foi orientado sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e a criança além de colocar propaganda na UBSF referente a este tema.

Embora nos dois primeiros meses não conseguimos alcançar a meta proposta, relacionado com as gestantes faltosas e também aquelas que saíram da área de saúde sem realizarem todo o atendimento pré-natal. Ao decorrer da intervenção a equipe realizou maior ênfase para orientar oportunamente sobre o aleitamento materno a todas as gestantes pela importância deste para a mãe e o filho.

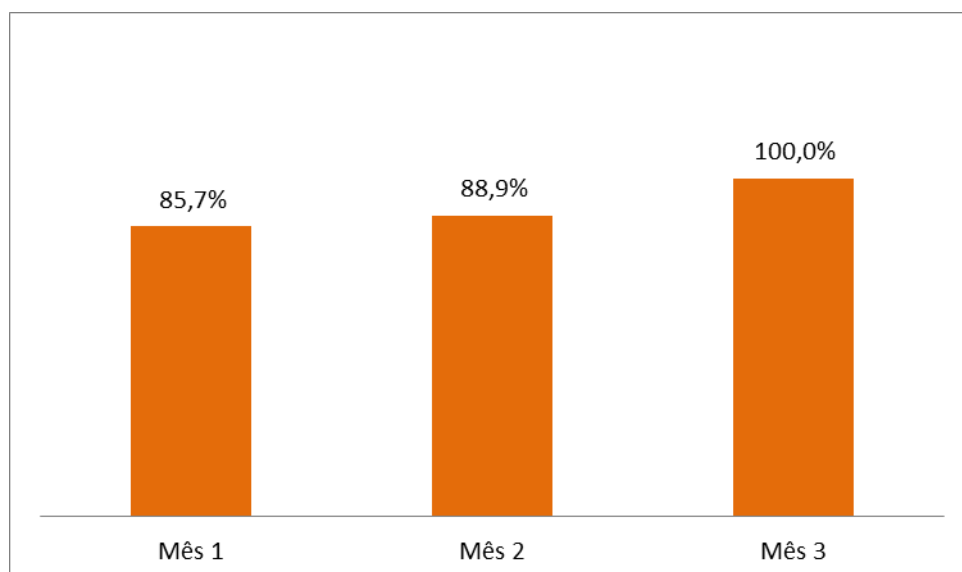


Figura 17 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

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

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

Segundo a Figura 18, no primeiro mês 8 (57,1%) gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no segundo mês 15 (83,3%) e no terceiro mês foram 12 (100 %) gestantes que receberam as orientações.

Durante a intervenção da equipe, oferecemos orientações, palestras, conselhos às gestantes e suas famílias sobre este aspecto, destacando-se o trabalho das auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A preparação da mãe para que ela ofereça à criança os cuidados necessários para o desenvolvimento adequado, constituem-se numa das maiores

responsabilidades dos profissionais da saúde pelo que orientamos sobre este aspecto nas consultas e atividades do grupo.

Ao início do projeto algumas das gestantes que começaram o pré-natal não tenham recebido estas orientações mas depois receberam elas, o que favoreceu alcançar a meta ao final.

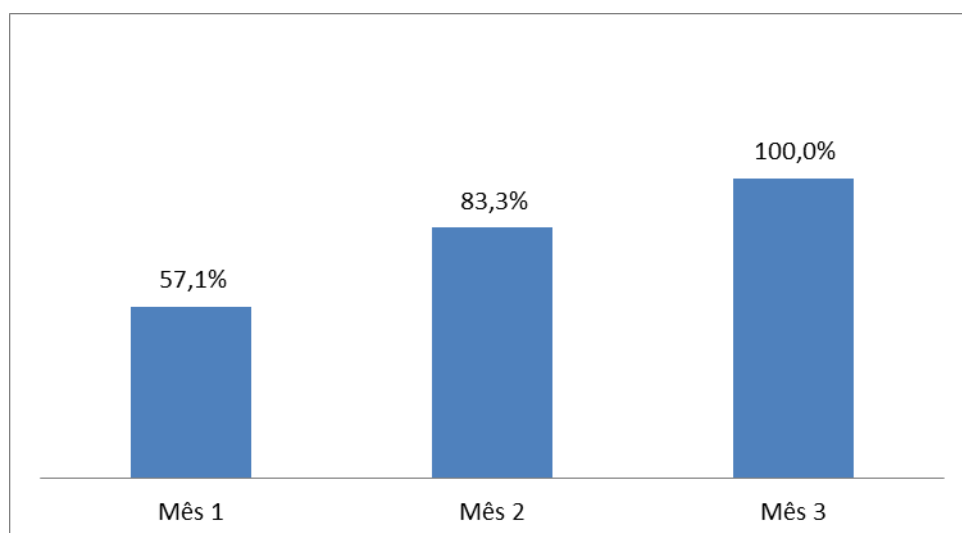


Figura 18 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

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.

Pelo representado na Figura 19, no primeiro mês 4 (28,6%) gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, no segundo mês 10 (55,6%) e no terceiro mês 12 (100 %) receberam a orientação.

Foi orientado às gestantes que passaram pelo acompanhamento na UBSF, sobre anticoncepção após o parto devido a sua importância na saúde da mulher, no planejamento familiar a través do uso de algum método anticoncepcional para evitar engravidar pelo menos os dois anos após o parto.

Nos primeiros meses este tema não foi abordado sempre devido a que muitas das gestantes estavam nas primeiras semanas de gestação mais com o desenvolvimento da intervenção as orientações sobre anticoncepção foram dadas.

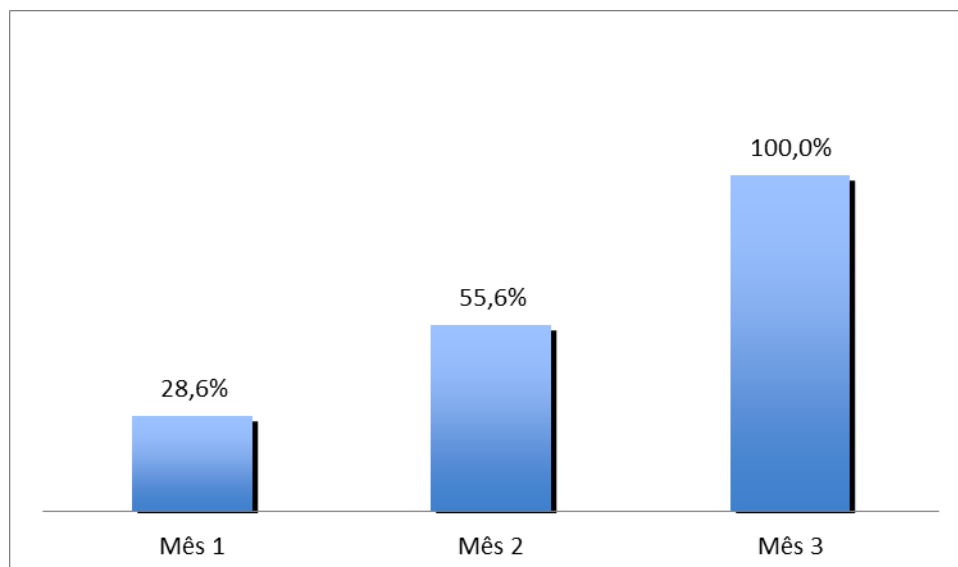


Figura 19 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/RS, 2015.

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.

Segundo a Figura 21, no primeiro mês 13 (92,9%) gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no segundo mês 16 (88,9%) e no terceiro mês 12 (100 %) receberam estas orientações.

Durante os atendimentos, nas orientações em sala de espera, nos grupos, nas visitas domiciliares e atividades comunitárias, foram sensibilizadas as gestantes e comunidade sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Devido à elevada incidência de uso de drogas, álcool e do tabagismo na área de abrangência esta foi uma ação priorizada pela equipe.

Os fatores que favoreceram não cumprir a meta na totalidade foram as gestantes faltosas e também aquelas que não terminaram ou iniciaram o pré-natal na UBSF, as vezes as captações ao final da gravidez também impediu realizar esta orientação.

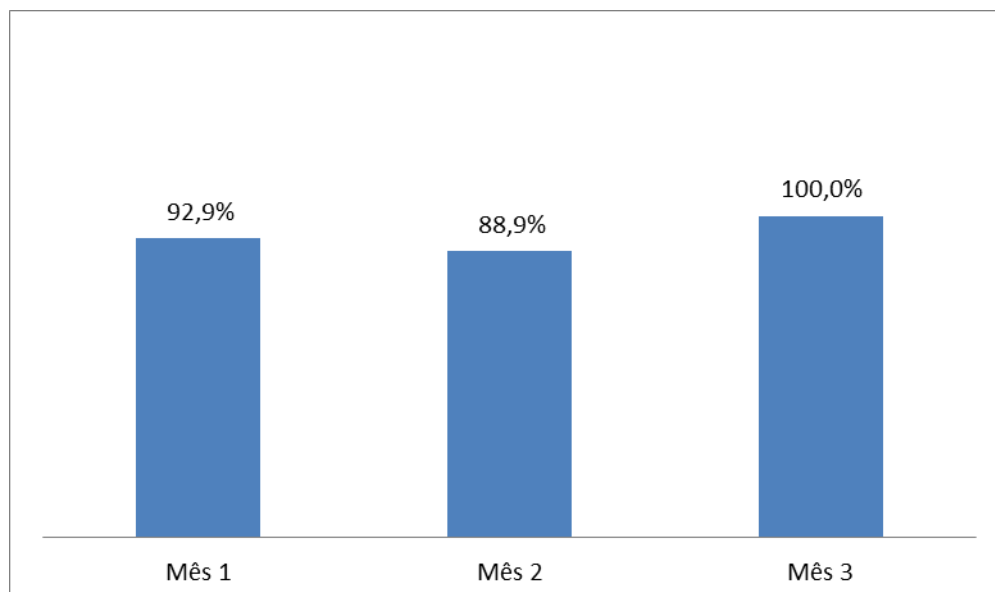


Figura 20 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/RS, 2015.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

Segundo a Figura 21, no primeiro mês 12 (85,7%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, 16 (88,9%) receberam no segundo mês e 12 (100%) no mês 3.

O deficiente atendimento odontológico na UBSF faz muito difícil o acompanhamento da saúde bucal das gestantes foi esta uma das razões pelas que priorizamos algumas atividades para mostrar às grávidas as vantagens de manter uma adequada higiene bucal na gestação, aproveitando as palestras nos grupos e nas salas de espera e durante às consultas de pré-natal.

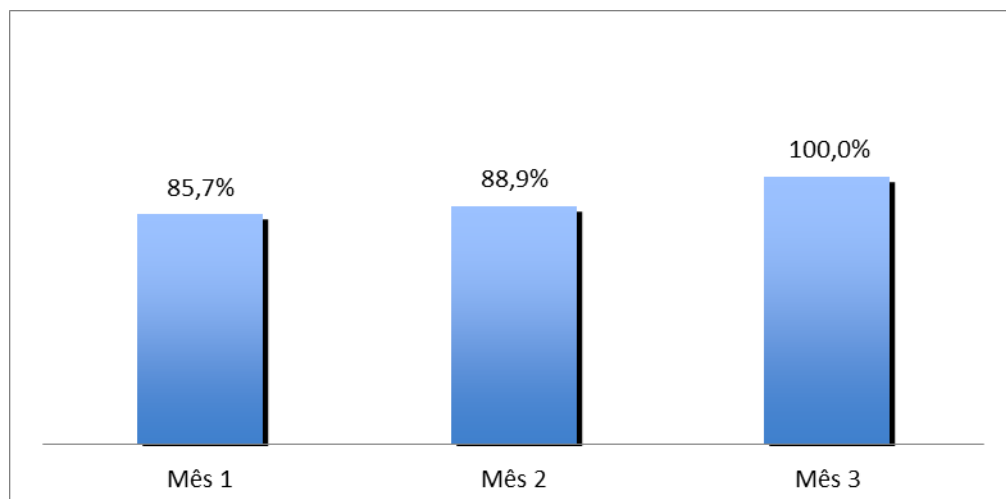


Figura 21 Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBSF) São Miguel II, Rio Grande/ RS, 2015.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

O 100%, de todas as puérperas cadastradas no programa receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido durante os três meses da intervenção. No primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%).

Foram oferecidas orientações sobre os cuidados do recém-nascido para todas as puérperas nas diferentes atividades programadas, além de enfatizar este tema no momento de realizar o teste do pezinho pelas enfermeiras e nas consultas de puerpério onde preferencialmente realizávamos também a avaliação do recém-nascido junto com a mãe.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Esta meta foi cumprida ao 100%, todas as puérperas cadastradas no programa receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo durante os

três meses da intervenção. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, receberam as orientações.

Desde as capacitações da equipe até as diferentes atividades realizadas na intervenção para a população alvo o tema de aleitamento materno exclusivo é reconhecido como um eixo de importância a tratar durante o pré-natal e o puerpério. A capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde em aleitamento materno foi muito importante para apoio destas ações.

Foram garantidas orientações de aleitamento materno exclusivo para todas as puérperas, reforçando a importância para as crianças desde o pré-natal e para a melhor evolução do puerpério. Esta ação foi favorecida pela possibilidade de observar as mães amamentando durante a consulta.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 3 (100%), no segundo mês 6 (100%) e no terceiro mês 5 (100%) das puérperas, receberam orientação sobre planejamento familiar.

Depois de esclarecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde e capacitá-los sobre planejamento familiar, esta foi uma das ações que mais percebi de importância para a saúde das usuárias para evitar gravidez num período mínimo de dois anos, após parto, o que permitiria a recuperação da mulher para enfrentar uma nova gestação. Porém consideramos importante continuar trabalhando no funcionamento do grupo de planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBSF, referente à melhora da atenção pré-natal e puerpério, propiciou um aumento da cobertura das gestantes e puérperas que moram em nossa área de abrangência, até as pacientes que tenham acompanhamento em planos de saúde e consideravam que a qualidade do atendimento na unidade não era boa realizaram todo o pré-natal e puerpério na unidade. Conseguimos avaliar e monitorizar periodicamente os aspectos relacionados com a atenção pré-natal das usuárias permitindo um melhor planejamento das ações a desenvolver. Melhorou a qualidade do atendimento sendo mais humanizado, respeitando a individualidade de cada usuária, acolhendo com dignidade as gestantes e puérperas; o atendimento prioritário do programa permitiu a flexibilização no reagendamento de aquelas gestantes faltosas e também o acolhimento no mesmo turno das usuárias, foram gestantes ou puérperas, que necessitaram de alguma avaliação.

A qualificação da atenção melhorou com destaque na realização do exame de mamas e ginecológico às gestantes e puérperas; aspecto difícil de alcançar e que conseguimos dando orientações sobre a importância destes exames as usuárias para que permitiram realizar, além de que foi necessário organizar as agendas da médica e enfermeira, priorizando gestantes e puérperas. Conseguimos avaliar o risco gestacional e planejar com maior periodicidade as consultas das usuárias de risco, orientando sobre a importância da continuidade e acompanhamento no pré-natal, permitindo-nos a eliminação de fatores de risco modificáveis e controle dos não modificáveis.

Conseguimos planejar o pré-natal com tempo adequado das consultas, ampliação das visitas domiciliares, melhora das atividades do grupo com participação ativa dos ACS, oferecendo orientações acerca da importância do pré-natal, dos exames laboratoriais, exame ginecológico e de mama, vacinação, aleitamento materno exclusivo, higiene bucal, risco dos hábitos tóxicos como tabagismo, uso de drogas e álcool, também sobre cuidados do recém-nascido. Acredito que todos estes aspectos ajudaram a que existiram maior confiança e receptividade das gestantes, puérperas e a comunidade na equipe de saúde.

Estas estratégias foram feitas sem afetar o atendimento ao resto da população, na atualidade estão sendo mantidas para apoiar a incorporação do projeto à rotina do serviço.

A intervenção promoveu a qualificação técnica dos profissionais, para conseguir realizar todas as ações foi necessária a preparação da equipe através das capacitações relativas aos protocolos de atenção pré-natal do ministério, onde foram debatidos temas relacionados ao acompanhamento pré-natal e puerpério, e esclarecidas muitas dúvidas. Esta atividade promoveu toda uma engrenagem do trabalho em equipe estabelecendo as responsabilidades de cada membro. Quando a médica expôs a importância do projeto e seus objetivos, alguns membros da equipe tiveram dúvidas da viabilidade do projeto, mais após de esclarecer o papel de cada profissional na intervenção e sua importância todos ficaram comprometidos com o trabalho a realizar. Desde o início escutamos e discutimos as opiniões e palpites de cada membro por igual e este fato foi muito importante no sucesso do projeto. Foi responsabilidade da médica e a enfermeira realizar as capacitações sobre temas importantes para a intervenção e as ações a desenvolver; a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas em todas as gestantes, avaliação da vacinação antitetânica e contra a hepatite B das gestantes, nutrição nas gestantes, realização de avaliação psicológica das puérperas além de outros temas não menos importantes. Os agentes comunitários de saúde foram capacitados sobre a importância da busca ativa e cadastramento das gestantes e puérperas que não assistiam ou foram faltosas, os recepcionistas foram treinados pela médica e enfermeira na prioridade do acolhimento das gestantes e puérperas que solicitavam atendimento, as técnicas de enfermagem revisaram as fichas de vacinas, além do triagem, e apoiaram muito nos agendamentos e organização. Este trabalho em conjunto ajudou nos resultados obtidos, além de garantir uma equipe mais unida e comprometida com a melhoria do atendimento da população.

Antes de realizar a intervenção as atividades do pré-natal eram mais concentradas na atenção médica, depois de concluída ficaram esclarecidas as atribuições de cada membro da equipe, viabilizando a atenção a maior número de gestantes e puérperas.

A implementação da ficha espelho e sua atualização, com a frequência estabelecida, permitiu uma melhor coleta de dados. Sua avaliação continua, permitiu

a melhoria do registro e viabilizou os agendamentos e a atenção aos acolhimentos. Ao classificar o risco das gestantes conseguimos priorizar o acompanhamento e organizar nossa agenda além de planejar as consultas com maior facilidade.

No transcurso da intervenção identificamos algumas dificuldades e traçamos estratégias para um melhor atendimento por exemplo; no atendimento odontológico devido ao deficiente deste na UBSF realizamos atividades relativas ao cuidado e higiene bucal, e foi incorporada na rotina do exame médico e da enfermagem o exame bucal das gestantes para identificar aquelas com mais prioridade de atendimento odontológico e referênciá-las ao serviço que a gestão orientou. Conseguimos estabelecer o agendamento da consulta do puerpério no mesmo dia do teste do pezinho da criança, garantindo a avaliação da puérpera nos 30 dias após parto. As pacientes faltosas ao pré-natal e/ou ao puerpério, os agentes comunitários de saúde fazem a busca ativa para reagendar a consulta.

Através da intervenção conseguimos uma melhor organização do trabalho na UBSF e do fluxo de usuários, propiciando maior qualidade no atendimento à população.

No início da intervenção, tivemos uma reunião com o conselho gestor, apresentando o projeto, esclarecendo os objetivos, as vantagens para a comunidade, e os resultados que esperávamos obter, pedimos o apoio das lideranças comunitárias. Foi gratificante para a equipe obter o compromisso de apoio ao desenvolvimento da intervenção. A comunidade também apoiou desde o início pela necessidade de atendimento prioritário das grávidas e puérperas. A equipe realizou palestras com apoio das lideranças comunitárias, aproveitando os espaços dentro da UBSF e também fora, informando a importância da intervenção para estas pacientes, e as estratégias traçadas para não afetar o atendimento do resto da população.

A satisfação mostrada pelas gestantes, e suas famílias, pela melhoria da qualidade no atendimento, permitiu influir positivamente na aceitação da população.

Acredito que com todo o trabalho desenvolvido ainda falta um pouco de articulação com a comunidade para conseguir maior participação nas atividades educativas, que considero de muita importância para implementar projetos como estes.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço pois vimos que os resultados são muito melhores quando trabalhamos em equipe e planejadamente. Devemos manter a busca ativa das gestantes e ampliar as visitas domiciliares às usuárias que ainda não fazem o pré-natal na UBS, convidá-las a participarem dos nossos grupos e atividades dentro da UBSF, demonstrando cada dia mais que temos uma equipe unida, comprometida com a melhora da saúde de nossa população e com qualificação profissional.

Um aspecto importante é continuar trabalhando na conscientização da população da importância de uma boa atenção pré-natal para manter uma família saudável. Também aperfeiçoar os registros e manter a coleta dos dados periodicamente e assim continuar monitorando os indicadores previstos no projeto.

Para viabilizar melhores resultados, solicitamos ao gestor municipal, ampliação da cobertura de ACS, devido que temos uma micro área descoberta, e assim, investir na ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Além, de continuar fazendo ênfase na necessidade de mudarmos para a nova UBSF que vai proporcionar maior espaço para oferecer os serviços qualificados que nossa população precisa.

Depois de terminar a intervenção ficamos muito satisfeitos pelo trabalho desenvolvido entre todos, demonstrando que a equipe está mais unida e comprometida em melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Tomando a intervenção como exemplo pretendemos implementar as ações no programa de Saúde da criança devido à relação entre estes dos programas e sua importância.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor,

O presente documento tem como finalidade relatar o projeto de intervenção realizado na UBSF São Miguel II no município de Rio Grande-RS, situada na Vila São Miguel, que tem uma área de abrangência de 2396 pessoas, subdividida em seis micro áreas e distribuídas em 838 famílias. A intervenção teve como objetivo geral qualificar a atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da área da UBS.

Primeiramente foi realizada a análise situacional e estratégica da situação de saúde da UBS detectando algumas deficiências nos atendimentos, priorizando o programa pré-natal e puerpério para desenvolver o projeto de intervenção.

Antes da intervenção tínhamos 63% de cobertura do pré-natal segundo as estimativas do CAP e muitas usuárias tinham preferência pelo acompanhamento nos serviços privados.

A intervenção foi desenvolvida em 12 semanas depois de ter planejado todo adequadamente e discutido em conjunto com a equipe, estabelecendo toda a organização do projeto com as atribuições de cada membro. A qualificação da prática clínica melhorou com a realização de capacitações da equipe, esclarecendo algumas dúvidas que ajudaram a entender melhor o andamento do programa e da intervenção referentes ao pré-natal e puerpério.

Com a implementação do projeto de intervenção foi possível atingir as gestantes cadastradas que faziam o pré-natal na UBSF, alcançando melhor cobertura e melhora na qualidade da atenção. Conseguimos realizar o cadastro das gestantes da área de abrangência e realização do pré-natal segundo o protocolo

adotado. O mesmo aconteceu com as puérperas. Monitoramos e avaliamos periodicamente as metas traçadas mediante o preenchimento das Planilhas disponibilizadas pelo curso e as fichas espelho.

Os resultados foram alentadores. Tivemos uma proporção de gestantes que ingressaram no primeiro trimestre que melhorou de 57,1% no primeiro mês até 75,0% no terceiro mês. Com exame ginecológico realizado por trimestre e de mamas o comportamento foi muito similar alcançando 100% das gestantes ao final da intervenção. Os exames laboratoriais foram solicitados segundo o protocolo e igualmente em 100% das gestantes no primeiro e terceiro mês, realizada avaliação do risco gestacional com encaminhamento para Alto Risco Obstétrico àquelas que necessitavam. As gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico segundo os protocolos do ministério. Foram feitas busca ativa para todas as gestantes faltosas, reagendando de imediato a próxima consulta. Também foi oferecida orientação nutricional, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto. Foi orientado às gestantes sobre os riscos dos hábitos tóxicos, do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal, entre outros temas de importância. As ações de educação e promoção de saúde foram das mais importantes e conseguimos atingir 100% das gestantes com estas orientações, mediante palestras, nas visitas domiciliares, nas consultas e atividades de grupo. Sempre aproveitamos o espaço da sala de espera para realizar conversas com todos os usuários, também para colocar propaganda referente à importância da Atenção pré-natal e a facilidade de realizar na UBSF. As barreiras na infraestrutura realmente são prejudiciais na qualidade do atendimento e, trabalhar em educação de saúde com a população leva muita dedicação e tempo que em ocasiões não temos, em virtude de realizar todas as ações programáticas da equipe. Esta foi uma dificuldade para conseguir maior participação nas atividades, mas devo ressaltar novamente que o trabalho em união de toda a equipe fez possível realizar estas atividades.

Quanto a vacinação das gestantes, garantimos a imunização de 100% na vacina antitetânica e Hepatite B até 83,0%. Estes indicadores que de início estavam baixos melhoraram com as ações desenvolvidas pela equipe.

A situação das vacinas tem sido de difícil controle, pois muitas das gestantes não conseguem ir até as UBS onde estão sendo administradas as vacinas. No monitoramento da situação vacinal contamos com a ajuda das técnicas de enfermagem. Nas últimas semanas a situação da vacina para Hepatite B piorou no município devido a sua falta.

As principais dificuldades estão relacionadas às deficiências estruturais da UBS onde atualmente as condições são difíceis para atender toda a demanda da população, além das ações programadas que normalmente desenvolvemos. Temos muita dificuldade para realização do exame ginecológico das gestantes e puérperas devido à falta de privacidade, pouco espaço do consultório médico e falta de mesas ginecológicas. Existe muita dificuldade para avaliação das gestantes de Alto Risco Obstétrico (ARO) pelos especialistas e encaminhamento aos Hospitais de referência. Visando procurar alguma solução, estamos acompanhando todas as gestantes sejam de risco habitual ou alto risco, embora aquelas de Alto Risco sempre encaminhamos para serviço especializado. Em parceria com a Coordenação da Atenção à Saúde da Mulher estamos avaliando os casos de maior prioridade até eles encontrarem uma solução a esta situação difícil do Município. Na UBS não estamos conseguindo a avaliação pelo odontólogo das gestantes, pois não temos equipe de Saúde bucal. A estratégia foi enviar para outra unidade próxima, mas nem assim foi possível alcançarmos bons resultados em relação à saúde bucal, situação que é do conhecimento da gestão municipal. A Unidade Móvel que vem até a UBS uma vez ao mês não tem conseguido priorizar o agendamento das gestantes devido a irregularidade no planejamento dos dias e pouco tempo para avisar das consultas. Durante as consultas clínicas a médica e enfermeira realizavam avaliação da situação de saúde bucal das gestantes e puérperas e encaminhavam ao odontólogo àquelas que apresentavam problemas que necessitavam de atendimento.

Quanto às puérperas, foi atingido 100% do indicador de cobertura de avaliação puerperal até os 30 dias após parto, assim como 100% das puérperas com exames das mamas, ginecológico, do abdome e exame psíquico. Oferecemos orientação sobre aleitamento materno exclusivo, uso de Método anticoncepcional das puérperas para planejamento familiar e indicação de sulfato ferroso. A estratégia de realizar a consulta de puerpério no dia do teste do pezinho ou na primeira puericultura tem dado certo para conseguir acompanhar as puérperas.

O projeto foi apresentado para o conselho gestor e bem acolhido com apoio do Conselho e da população que participou nas atividades desenvolvidas.

Como resultado da intervenção as melhoras são evidentes, o acolhimento se tornou mais humanizado e personalizado, respeitando os costumes, crença religiosa e raça, garantindo a participação ativa das usuárias na solução dos seus problemas de saúde.

A Secretaria de Saúde tinha conhecimento do Projeto e disponibilizou os materiais, insumos e equipamentos para a realização da Intervenção, além disso estiveram receptivos a todas nossas preocupações, tentando dar resposta a elas. Este fato foi muito importante para viabilizar e concretizar o projeto.

Existem aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço, viabilizando a ampliação da intervenção e/ou a implementação, por exemplo, o abastecimento de medicamentos necessários no pré-natal teve algumas dificuldades. Existiram momentos que diminuía a disponibilidade principalmente de sulfato ferroso e ácido fólico. Avaliar a possibilidade de disponibilizar outro ACS, para uma microárea descoberta da área de abrangência, e assim investir na ampliação da cobertura da Estratégia de saúde da família e, por conseguinte, das gestantes e puérperas como propõe este projeto é uma opção importante. Seria ótimo conseguir incorporar uma equipe de odontologia na nova UBS ou garantir os atendimentos das gestantes em outras unidades. Coordenar a avaliação das gestantes com risco pelo Ginecologista destinado para seu atendimento, além de garantir a contra-referência para as UBS vai melhorar a qualidade do atendimento. Manter o material necessário para a realização de teste rápido de gravidez dentro da UBS vai permitir captar precocemente muitas mulheres com suspeita de gestação. Aprimorar a entrega da nova Unidade de Saúde, em parceria com o Conselho gestor e as lideranças do bairro com apoio do Prefeito, vai ser vital para conseguir uma atenção de qualidade para toda a população da área adstrita.

A equipe está comprometida com o trabalho desenvolvido e com vontade de inserir as ações da intervenção como parte da rotina da UBS, além de ampliar a intervenção para outros grupos prioritários. Consideramos que o apoio da gestão é muito importante para conseguir o sucesso do trabalho dentro da Estratégia de Saúde da Família e melhora da qualidade da atenção à população.

Estamos cientes que deve existir um comprometimento, compromisso ou engajamento público para alcançar um Sistema de Saúde Único baseado na saúde como direito de todas as pessoas, num sistema único, universal, descentralizado, integral e focado na promoção e prevenção de saúde para lograr seus objetivos, priorizando as pessoas e não a doença.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O presente documento tem como finalidade relatar o projeto de intervenção realizado na UBSF São Miguel II no município de Rio Grande-RS ano 2015; que teve como objetivo geral qualificar a atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas da UBS.

Primeiramente foi realizada a análise situacional e estratégica da situação de saúde da UBS, detectando algumas deficiências nos atendimentos, priorizando o programa pré-natal e puerpério para desenvolver o projeto. Sendo a população alvo as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência.

A intervenção foi desenvolvida em 12 semanas depois de ter planejado todo adequadamente e discutido em conjunto com a equipe. Ao início foi identificado que existia uma diminuição da adesão ao pré-natal e puerpério por parte das gestantes pertencentes à área de abrangência. Um grupo de usuárias não fazia acompanhamento na unidade, outras se cadastravam no pré-natal, mais depois eram faltosas às consultas, a maioria não tinha conhecimento da importância de fazer os exames laboratoriais durante o acompanhamento, além de achar que o exame ginecológico e de mamas, não eram necessários, devido a tabus e as costumes culturais da comunidade. A atenção odontológica era pouco considerada e deficiente na UBSF, porém, após as orientações durante as consultas e nas palestras eram reforçadas a importância dos cuidados e higiene bucal, além da avaliação odontológica, realizando sensibilização das gestantes dessa importância.

Existia uma diminuição das orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, saúde mental, aleitamento materno, o que ocasionava desconhecimento das usuárias. As orientações sobre os cuidados do recém-nascido e anticoncepção após

o parto eram escassas. O trabalho com o grupo de gestantes tinha diminuído, e como consequência, existiam menos possibilidades de interagir com as gestantes e sua família. As consultas de puerpério eram feitas, mas alguns pacientes eram avaliados depois de 42 dias pós-parto, não existia conhecimento da importância da consulta puerperal até os 30 dias pós parto. Através de todas as orientações e atividades feitas em conjunto com as gestantes e a comunidade, foi conseguido atingir os resultados alcançados.

O projeto foi apresentado para o Conselho Gestor e bem acolhido, com apoio do Conselho e da população que participou nas atividades desenvolvidas. Foi gratificante para a equipe escutar palpites e palavras que estimulavam nosso trabalho, além de obter o compromisso e apoio dos envolvidos no desenvolvimento da intervenção. A comunicação garantida com a população, foi importante demais para esclarecer a necessidade de programar algumas estratégias tais como; organização e monitoramento do atendimento deste grupo prioritário de usuárias, avaliação das intercorrências de gestantes e puérperas, realização de testes rápidos na UBSF, realização da consulta odontológica em outro lugar segundo orientações da coordenação de saúde de família.

Os resultados foram alentadores, avaliamos 100% (18) das gestantes da área no segundo mês, mais do 50% (8) foram captadas precocemente, com exame ginecológico e de mamas realizados o comportamento foi muito similar alcançando um 100% (12) ao final da intervenção, os exames laboratoriais foram solicitados igualmente em 100% das gestantes (14 e 12) no primeiro e terceiro mês respectivamente, realizada avaliação do risco gestacional com encaminhamento para Alto Risco Obstétrico quase à totalidade das gestantes, no terceiro mês a cobertura foi do 100% (12). As gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Foram feitas busca ativa para todas as gestantes faltosas. Também foi oferecida orientação nutricional, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto. Foram orientadas, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal, riscos dos hábitos tóxicos entre outros temas de importância. Considero estas ações de educação e promoção de saúde foram das mais importantes para atingir o 100% das gestantes com estas orientações, mediante palestras, nas visitas domiciliares, nas consultas e atividades de grupo. Quanto às puérperas, foi atingido o 100% (9) do indicador de cobertura de avaliação puerperal até os 30 dias após parto, assim

como, 100% das puérperas com exames das mamas, ginecológico, do abdome e exame psíquico. Oferecemos orientação sobre aleitamento materno exclusivo, uso de Método anticoncepcional das puérperas e indicação de sulfato ferroso. A estratégia de realizar a consulta de puerpério no dia do teste do pezinho ou na primeira puericultura tem dado certo para conseguir acompanhar as puérperas. Conseguimos organizar o atendimento das gestantes e puérperas sem afetar as demais ações programáticas.

As principais dificuldades estão relacionadas as deficiências estruturais da UBS. Também existem dificuldades com as vacinas no município e a atenção odontológica na UBSF, aspectos que estamos tentando resolver e que dependem muito da gestão de Saúde Familiar; sendo de seu conhecimento.

Depois de finalizar a intervenção, as melhoras são evidentes, acredito que uma das maiores vantagens para a comunidade, foi o acolhimento que se tornou mais humanizado, qualificado e personalizado, respeitando os costumes, crença religiosa e raça, garantindo a participação ativa das usuárias e sua família na solução dos seus problemas de saúde. As atividades de educação e promoção para saúde individuais e coletivas tornaram-se mais ativas e participativas com intercâmbio de ideias e esclarecimento de dúvidas. Também os atendimentos domiciliares aumentaram para este grupo de usuárias.

Sem o apoio e compreensão da comunidade, não seria possível a concretização do projeto, assim como sua continuidade como parte da rotina de trabalho da UBS, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população.

Aprimorar a entrega da nova Unidade de Saúde em parceria com o Conselho gestor e as lideranças do bairro com apoio do Prefeito, vai ser vital para conseguir uma atenção de qualidade para toda a população da área adstrita. A participação ativa da população na solução dos problemas de saúde constitui um incentivo para a equipe trabalhar melhor e em conjunto com a comunidade, na melhora da qualidade dos serviços de saúde.

A equipe está comprometida com o trabalho desenvolvido e com vontade de inserir as ações da intervenção como parte da rotina da UBS. Consideramos que a aliança da comunidade e sua compreensão, é muito importante para conseguir o sucesso do trabalho dentro da área de saúde e na melhora da qualidade da atenção à população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Como todo início de qualquer projeto sempre tive muitos temores ao começar a intervenção, além de encontros e desencontros que afortunadamente consegui superar. Primeiramente, as dificuldades com o idioma que atrapalhou um pouco o processo de interação com os usuários, o pessoal da secretaria de saúde e também com a equipe. Foi difícil escrever e descrever tudo o que desejava, as ideias, palpites, dúvidas. Para o desenvolvimento do Curso tive muitas dúvidas principalmente pelo método de ensino à distância onde tive que interagir com outros profissionais e acostumar-me com um Ambiente Virtual de Aprendizagem que não conhecia.

Como profissional, o curso me permitiu integrar os meus conhecimentos da prática clínica, além de aumentar meu entendimento sobre assuntos que antes não estavam entre os que mais tinham proximidade ou tinha conhecimentos insuficientes. Os protocolos do Ministério de Saúde, a análise das estimativas segundo o Caderno de Ações Programáticas me permitiu uma visão integral e detalhada da situação de Saúde da UBSF, favorecendo uma melhor organização, avaliação e assistência a todos os usuários e consequente melhoria da minha profissão. Também o estudo dos diferentes temas disponibilizados pelo curso possibilitou-me um conhecimento mais real e atualizado da situação de Saúde do país e do desenvolvimento da Atenção Básica de Saúde do Brasil, assim como seu funcionamento e organização. O curso e a intervenção me deram uma visão ampla sobre a assistência de saúde no Brasil e toda a qualidade do serviço e os recursos utilizados no atendimento aos usuários. Obtive conhecimentos sobre questões de estrutura, processo de trabalho, demandas da população, saúde coletiva e familiar incentivando a participação comunitária na saúde, planejamento, organização,

monitoramento, avaliação e gestão dos serviços, às vezes sendo participante direito destes aspectos com minha equipe melhorando a eficiência do planejamento e gestão do trabalho com melhor organização, permitindo aprofundar nossas habilidades em saúde coletiva e na prática clínica.

Devo reconhecer o fato da aprendizagem relativa às ferramentas oportunizadas pelo curso e que facilitaram muito o trabalho, embora no início tive dificuldades que aos poucos fui resolvendo. A interação nos fóruns foi muito interessante, permitindo o diálogo aberto com troca de experiências, dúvidas e saberes desde as diferentes realidades de cada especializando neste imenso país. Também foi gratificante o apoio e as orientações recebidas pelas orientadoras durante todo o curso. Sem elas seria muito difícil conseguir os resultados obtidos.

Acredito que participar como membro da equipe nas diferentes atividades desenvolvidas pelos profissionais, acrescentou meus conhecimentos em relação aos procedimentos que antes, não tive a possibilidade de fazer; o cadastro de gestantes, os testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis, Hepatite B e C, teste de pezinho, o que ajudou a elevar minha qualificação técnica.

Realizar atividades de participação comunitária, apoiado pela equipe, ajudou-me a melhorar as relações interpessoais com colegas e pacientes, perder o temor de falar em público e melhorar a fluidez da conversa nas visitas domiciliares às usuárias, nas consultas do pré-natal e puerpério, nos grupos de gestantes, nas palestras e salas de espera. Toda esta interação e atividades aumentaram meus conhecimentos dos hábitos e costumes da população, e a possibilidade de garantir a proposta de mudanças na qualidade de vida das grávidas, puérperas e suas famílias.

A possibilidade de interagir com a comunidade e suas lideranças foi gratificante pelo fato de sentir que a população acredita no trabalho que dia a dia a equipe desenvolve. A participação nas reuniões do Conselho Gestor, o apoio e confiança oferecido pelos líderes da comunidade, junto a seu interesse em garantir as mudanças certas para melhorar a qualidade de vida da população, é um fato inesquecível deste período de trabalho.

A intervenção promoveu um aumento na qualificação técnica dos profissionais da equipe, obrigando minha autopreparação para o melhor desenvolvimento das capacitações e demais atividades realizadas durante estas 12 semanas, além de garantir uma equipe mais unida e comprometida com a melhoria do atendimento

para nossa população. Entendi que é essencial manter uma capacitação continuada pelos profissionais da saúde, como opção para garantir mudanças nos comportamentos pessoais e coletivos no que se refere à saúde.

Fiquei muito satisfeita com o apoio recebido pelos gestores, sempre tiveram respostas positivas às nossas solicitações de materiais necessários na intervenção e receptivos as dificuldades identificadas durante o trabalho.

Tenho o compromisso de continuar trabalhando pela saúde da população no contexto da Medicina de Família , baseada na atenção integral da saúde considerado o paciente como um todo inserido na família, na comunidade e território onde mora e por esta razão com muita diferença no comportamento dos problemas de saúde dependendo do lugar onde estamos trabalhando, sempre com os objetivos de fazer promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento baseado nos princípios de; equidade, universalidade, integralidade, descentralização, resolutividade e participação social.

Considero de muita importância para a preparação profissional das equipes da Estratégia de Saúde Familiar a implementação de cursos para ajudar o melhor desenvolvimento do trabalho dentro da Saúde da Família, que sempre requer de novos conhecimentos e práticas clínicas e coletivas por constituir a porta de entrada do indivíduo e a família ao Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. Disponível em:www.ibge.gov.br.

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 Programa Pré-Natal e Puerpério (Frente e Verso)

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário _____ Cartão SUS _____ N°SISPre-natal _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___

Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união () casado () estável () solteira () outra Gesta ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesareanas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

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

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

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

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

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante