

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção no Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS

Valmir Venancio da Silva

Pelotas, 2015

Valmir Venancio da Silva

Melhoria da Atenção no Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS

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

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015

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

S586m Silva, Valmir Venancio da

Melhoria da Atenção no Pré-Natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS / Valmir Venancio da Silva; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

102 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este projeto primeiramente a Deus, a minha família pelo apoio incondicional, a meus amigos que sempre me deram força e estiveram ao meu lado, e especialmente a Universidade Federal de Pelotas e os orientadores por seu apoio e compreensão. Obrigado.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela vida. A minha família que sempre me apoiaram e me deram força para vencer as barreiras que a vida põe no nosso caminho, a meus amigos que estiveram sempre presente na minha vida e me estimularam a seguir em frente (Alex, Aline, Carlos, Lucicléia, Giovane e Cleomar).

Resumo

SILVA, Valmir V. da. **Melhoria da Atenção no Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS**. 2015. 100fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A ação programática do pré-natal e puerpério têm muita importância para a saúde materna e do recém-nascido, pois é um período de cuidado neomaterno onde ocorrer o compartilhamento de conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno, dos cuidados do recém-nascido, manutenção das vacinas em dia e conhecimento sobre anticoncepção e planejamento familiar. O objetivo geral deste trabalho foi melhorar a atenção do pré-natal e puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS, mediante o monitoramento do pré-natal e puerpério periodicamente. A intervenção foi realizada durante quatro meses. A população estimada é de 2000 habitantes. As ações foram realizadas baseadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram cadastradas 14 gestantes, totalizando uma cobertura de 70%, 11 gestantes foram cadastradas no primeiro trimestre da gestação, perfazendo 78,6%. Realizamos exame ginecológico em 12 gestantes (85,7%) e exame de mamas em 13 gestantes (92,9%). Em 100% das gestantes cadastradas conseguimos solicitar os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, prescrever sulfato ferroso e ácido fólico, manter a vacina antitetânica e contra hepatite B em dia e realizar atendimento odontológico. Cumpru-se busca ativa em 100% das gestantes faltosas. Orientamos a 100% das gestantes sobre nutrição saudável durante a gestação, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. Em relação as metas planejadas para o puerpério atingimos uma cobertura de 7 puérperas cadastradas, totalizando 77,8%. Conseguimos realizar o exame de mamas, abdômen, ginecológico, avaliar o estado psíquico e prescrever um dos métodos de anticoncepção a 100% delas. Conseguimos manter registro na ficha de acompanhamento do programa, orientar sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar em 100% das puérperas. A importância da intervenção pra equipe esteve representada pelo trabalho integrado do médico, da enfermeira, das técnicas de enfermagem e dos ACS. O médico fez o controle das gestantes e puérperas, as enfermeiras e a gerente apoiaram ao médico no processo de monitoramento. Os ACS fizeram as buscas ativa das gestantes faltosas e monitoramento delas em suas casas, tendo impacto também sobre outras atividades no serviço da UBS, melhorou o registro e monitoramento das gestantes e puérperas, também ajudou à prevenção de doenças nos recém-nascidos. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a mais pessoas, a melhoria dos registros e o agendamento das gestantes e puérperas, viabilizou a agenda para a atenção à demanda espontânea e de outras ações programáticas.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	77
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	78
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	79
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	80
Figura 5	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	84
Figura 6	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS	85

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	Índice de Desenvolvimento Familiar
MS	Ministério da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral.....	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	53
2.3.3 Logística.....	61
2.3.4 Cronograma.....	67
3 Relatório da Intervenção.....	68
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	68
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	70
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	71
4 Avaliação da intervenção.....	72
4.1 Resultados	72
4.2 Discussão.....	86
5 Relatório da intervenção para gestores	89
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	91
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	93
Referências	95
Anexos	96

Apresentação

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a intervenção realizada na Unidade de saúde Vila Oliva, cujo objetivo foi melhorar a Atenção ao pré-natal e puerperio, na Unidade de Saúde Vila Oliva, localizada no município de Caxias do Sul/RS. O volume refere o trabalho desenvolvido pelas equipe de saúde da UBS em relação ao acompanhamento das gestantes e puérperas da área de abrangência, promovendo uma melhor qualidade de vida neomaterno. Este volume engloba no primeiro capítulo a Análise Situacional, com a descrição da situação da Atenção Básica em Saúde no município de Caxias do Sul e as principais facilidades e dificuldades que estão relacionadas ao processo de trabalho na Unidade de Saúde de Vila Oliva. No segundo capítulo descrevemos a Análise Estratégica, que destaca o processo de organização do projeto de intervenção voltado para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerperio, que contém informações sobre os objetivos, as metas, ações, indicadores, logística e cronograma das ações. No terceiro capítulo traz o Relatório da Intervenção que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas, a partir do relato das ações que foram realizadas integralmente e/ou parcialmente durante a intervenção. No quarto capítulo apresentaremos os Resultados da Intervenção através de uma análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos e a discussão desses resultados para a equipe, o serviço de saúde e comunidade. No quinto capítulo consta o relatório da intervenção para os gestores. No sexto capítulo consta o relatório da intervenção para a comunidade. E por fim, o último capítulo consta uma reflexão crítica sobre o meu processo de aprendizagem, a partir das minhas expectativas iniciais e vivenciadas ao longo do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção primária a saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Oliva onde desenvolvo meu trabalho esta apresentando grandes dificuldades para ser desenvolvida. Pois não contamos com a equipe de funcionários necessários para desenvolver todas as funções necessárias. Por ser uma UBS do interior, localizada em uma comunidade pequena na zona rural de difícil acesso e locomoção, somos esquecidos pelas autoridades e nossos chefes. Não recebemos apoio nem incentivos para poder desenvolver e crescer como uma unidade de ESF.

A UBS está localizada no centro da Vila, compartilhando o prédio com a subprefeitura. O prédio é uma casa antiga adaptada para ser a UBS. Apresenta rachaduras nas paredes, não conta com salas suficientes para abarcar a estrutura de uma UBS. O expurgo é usado para muitas coisas. Por exemplo, como lavanderia, para pegar água para limpar o piso, no mesmo lugar se joga a água suja e lava-se os materiais de curativos e espéculos. A nossa sala de recepção é reduzida, não tem espaço para os pacientes esperar por sua consulta. Não contamos com serviço de internet. Dividimos o prédio com a subprefeitura, sendo assim, o estacionamento da mesma fica exatamente atrás do consultório médico onde são estacionados máquinas, caminhões e tratores o que dificulta muito o atendimento dos pacientes com tal volume de barulho.

Em relação ao processo de trabalho não contamos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) suficientes para abranger todo o território da comunidade, o que já é uma grande dificuldade para poder conhecer a situação de saúde da comunidade. É uma comunidade rural e a distância dos lugares, moradias, também é dificultada por falta de transporte, contamos com o carro da secretaria de

saúde uma vez por semana, quando o motorista não esta de férias ou não é designado para outro lugar. Então, somos uma equipe de dois ACS, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, um médico, uma auxiliar de saúde bucal e odontólogo (esses dois apenas dois dias por semana) e em alguns dias temos um estagiário para fazer a função de digitador. Sendo assim, a equipe é reduzida e com muitas funções.

Também sinto a dificuldade de apoio especializado, quando preciso encaminhar um paciente em situação de emergência demoro muitas horas para conseguir encaminhar. E pela falta de internet as consultas com especialistas demoram mais porque todas as UBS informatizadas conseguem agendar e preenchem todas as vagas disponíveis. Assim, considero que o trabalho e o desenvolvimento da ESF têm uma estrada longa a ser percorrida até conseguirmos organizar e então sermos de fato uma equipe de ESF.

A relação com a comunidade ainda não está 100% com os vínculos totalmente formados e consolidados, confesso que ainda preciso de tempo para me integrar a essa comunidade e consolidar os vínculos, mas a aceitação do meu trabalho com a equipe de saúde esta sendo muito boa, a equipe já leva tempo trabalhando aqui. Então o apoio deles é realmente incrível, pois fui bem recebido. Apesar das dificuldades estou me adaptando e gostando de trabalhar nessa comunidade e como ESF. Claro que o pouco tempo que estou aqui ainda não posso dizer que conheço a comunidade nem que tenho 100% de aceitação, mas posso dizer que estou me esforçando para dar o melhor de mim e contribuir com a comunidade e fortalecer esses vínculos e poder desenvolver o trabalho para melhorar o estilo de vida da comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Caxias do Sul é a segunda maior cidade do estado gaúcho, destaca-se por sua economia alicerçada na indústria, especialmente a do setor metal-mecânico. A cidade também é a maior produtora de hortifrutigranjeiros do Rio Grande do Sul (RS) e possui um dos maiores Produto Interno Bruto Agrícola do RS. Com posição privilegiada no centro do Mercosul, o município não abre mão de investimentos em infraestrutura e na área social. Recentemente, Caxias do Sul foi classificada com o maior Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF) do país. Além disso, bons projetos

permitiram que a cidade recebesse investimentos aplicados em grandes obras, principalmente de infraestrutura. A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2014 é de 435.564. O sistema de saúde de Caxias está composto por sistema de saúde privado e o Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez o SUS em Caxias está composto pelas seguintes estruturas: duas Centrais de Regulação de Acesso, uma Central de Regulação Médica das Urgências, quatro Centros de Atenção Psicossocial, 47 Centros de Saúde/Unidade Básica e duas Unidades de Saúde Prisional, 23 UBS com ESF, 11 UBS Mista com Equipe de ACS e 13 UBS tradicional. Possui ainda cinco Clínicas/Centro de especialidades, são eles: Centro de Especialidades odontológicas (CEO), Serviço de Infectologia, Cais Mental, Serviço de Atenção Domiciliar e Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST).

Complementando a rede de serviços ainda possui uma Farmácia, duas Policlínicas (Centro especializado de saúde e apoiar), um Pronto Atendimento, uma Secretaria de saúde, duas Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT ISOLADO), uma Central de Exames Complementares e Hemocentro, cinco Unidades Móvel de Nível Pré-hospitalar. Na área de urgências possui ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Unidade Móvel Terrestre (Unidade odontológica) para um total de 74 estruturas fixas e móveis de saúde.

A situação da ESF na atenção primária à saúde, na UBS Vila Oliva, onde eu estou desenvolvendo meu trabalho, está apresentando grandes dificuldades, pois não contamos com a equipe de funcionários para desenvolver todas as funções necessárias. Por ser uma UBS do interior e localizada em uma comunidade pequena na zona rural de difícil acesso e locomoção, sentimos a sensação de que somos esquecidos pelas autoridades e nossos chefes. Não recebemos apoio nem incentivos para poder desenvolver e crescer como uma unidade de ESF.

A UBS está localizada no centro da Vila, compartilhando o prédio com a subprefeitura. O prédio é uma casa antiga adaptada para ser a Unidade de saúde. Apresenta rachaduras nas paredes, não conta com salas suficientes para abarcar a estrutura de uma UBS. O expurgo é usado para muitas coisas: como lavanderia para pegar água para limpar o piso, no mesmo lugar se joga a água suja e são lavados os materiais de curativos e espéculos. A sala de recepção é reduzida, não tem espaço para os pacientes esperar por sua consulta (tendo uma capacidade máxima de 12

peças). Não contamos com serviço de internet. Dividimos o prédio com a subprefeitura, sendo assim, o estacionamento da mesma fica exatamente atrás do consultório médico onde são estacionados máquinas, caminhões e tratores o que dificulta muito o atendimento dos pacientes com tal volume de barulho.

Na UBS Vila Oliva trabalha uma equipe da ESF, composta por uma auxiliar de enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, um médico de ESF, dois ACS, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma higienizadora e um estagiário para serviço administrativo. Em relação ao processo de trabalho, não contamos com ACS suficientes para abranger todo o território da área adstrita, o que já é uma grande dificuldade para poder conhecer a situação de saúde da comunidade. É uma comunidade rural e a distância dos lugares e moradias é dificultada pela falta de transporte, contamos com o carro da secretaria de saúde uma vez por semana, quando o motorista não está de férias ou não é designado para outro lugar.

Também sinto a dificuldade de apoio especializado, quando preciso encaminhar um paciente. Nas emergências, a demora é muito grande para conseguir atendimento. E pela falta de internet, as consultas com especialistas demoram mais, porque todas as UBS informatizadas conseguem agendar e preenchem todas as vagas disponíveis. Assim, considero que o trabalho e o desenvolvimento da ESF têm uma estrada longa a ser percorrida até conseguirmos organizar e então sermos uma equipe funcionando dentro do que preconiza o Ministério da Saúde (MS).

A relação com a comunidade ainda não está 100%, os vínculos ainda não estão totalmente formados e/ou consolidados, confesso que ainda preciso de tempo para me integrar a essa comunidade e consolidar os vínculos, mas a aceitação do meu trabalho com a equipe de saúde está sendo muito boa, a equipe já leva tempo trabalhando aqui. Então o apoio deles é realmente muito bom e devo dizer que fui bem recebido. Apesar das dificuldades, estou me adaptando e gostando de trabalhar nessa comunidade e com a ESF. Claro que, o pouco tempo que estou aqui ainda não posso dizer que conheço a comunidade nem que tenho 100% de aceitação, porém, posso dizer que estou me esforçando para dar o melhor de mim e contribuir com a comunidade e fortalecer esses vínculos e poder desenvolver o trabalho para melhorar o estilo de vida da comunidade.

A estrutura das UBS é muito boa, bem projetada. Seria um sonho poder ter uma estrutura assim para trabalhar, mas como demonstra os estudos ainda temos uma porcentagem alta de UBS com problemas estruturais e falta de algumas salas ou ambientes. Os mais urgentes, tem a ver com barreiras que impedem os pacientes com deficiências físicas e visuais a acessarem o serviço. A UBS é um exemplo de falta de estruturas e de muitas barreiras e trazem consigo dificuldades a determinados pacientes da comunidade. Não temos banheiros adaptados, não tem corrimão no corredor, as portas não são adaptadas e os espaços são difíceis para fazer as manobras com cadeiras de rodas.

A rampa não tem corrimão e é de difícil acesso, sendo direcionada para a porta da sala de procedimentos, sendo assim, o paciente antes de chegar ao consultório médico passa pela sala de procedimentos e com muita dificuldade passa pela porta de acesso ao corredor. Sendo crítico, digo que faltam muitas mudanças para a UBS ser adequada aos serviços prestados. Mas entendo também que aos poucos, em parceria com a secretaria de saúde e prefeitura, vamos conseguir fazer as mudanças e correções necessárias ou até conseguir a construção de uma UBS nova, com as condições adequadas ao serviço de saúde e as determinações para uma UBS com ESF proposta e projetada pelo MS. Penso que como equipe poderíamos fazer algumas sugestões e petições ao gestor. Fazendo junto a ele uma demonstração das nossas dificuldades. E devemos incluir a população nas atividades a serem realizadas na comunidade. Todas as partes seriam beneficiadas.

Em nossa UBS comporta apenas uma equipe de ESF, porém a equipe esta incompleta. Faltam três ACS, um agente administrativo, a equipe de saúde bucal atua três vezes por semana e falta uma recepcionista para fazer o trabalho de recepcionar os usuários, avisar de exames marcados, marcar as consultas, atender ao telefone entre outros para dessa forma, liberar as técnicas de enfermagem para realizar seu trabalho e não sobrecarregá-las.

Até então, nós não temos uma estimativa de acordo á faixa etária e sexo de nossa população, pois não temos 100% da população cadastrada devido á falta de ACS. Estimamos que tenha um total de 2.000 pessoas que fazem parte da área adstrita. Dessa maneira, nossa situação não nos permite dar uma estimativa exata, então os índices estimados para nossa área ficaram acima do que temos cadastrado. Mesma situação acontece com os demais indicadores ficando abaixo dos índices nacionais. Mas, seguramente devemos alcançar um índice aproximado

ao índice nacional com o tempo de trabalho organizado, cadastrando toda a população da área de abrangência.

A demanda espontânea atendida na UBS não é superior ao tamanho de nossa população, dificilmente ocorre um dia que temos demanda em excesso. Em relação ao acolhimento e a demanda espontânea, entendo que atendemos de maneira humana a cada um dos pacientes que vem a UBS e solicita uma consulta tanto com o médico, como com a enfermeira. Toda a equipe tem consciência de como desenvolvemos nosso trabalho diário e como vamos colher os resultados. A equipe se apóia uns nos outros e, assim, desenvolvemos nossas tarefas diárias e estamos obtendo bons resultados.

Porém tem atribuições que não damos conta de atender, entendo ser difícil conseguir parar para realizar treinamentos internos com a equipe para atualizações e capacitação da equipe. Não podemos realizar grandes projetos que envolva atenção médica por que então deixaria a consulta muitos dias no mês. Mesmo assim, temos aspectos positivos como o fato da equipe ser pequena fica fácil de implantar mudanças no processo de trabalho, todos são informados das situações de risco e a comunicação entre os membros da equipe se torna mais fácil e harmônico para desenvolver o trabalho.

Em nossa área existe uma população estimada em 2.000 pessoas, não temos dados precisos em relação a sexo e idades predominantes. A equipe não está completa, o que nos ocasiona alguns problemas, como não poder cobrir toda a área adstrita para nossa equipe. Estamos em processo para conseguir mais ACS, a secretaria já esta ciente desse problema. Enquanto isso, a equipe vai trabalhando com o que tem para poder dar atenção a toda população que assim o necessitem.

Em relação à saúde da criança, nossa UBS está bem organizada em matéria de registro e supervisão temos poucas crianças. Temos 12 crianças cadastradas, sendo que foram estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) 24 crianças menores de um ano, representando uma cobertura de 50%. Não contamos com ACS em todas as microáreas e muitas crianças realizam acompanhamento na rede privada, porém estamos trabalhando para cadastrar 50% restante para alcançar 100% dessa população.

O nível socioeconômico da maioria da população é bom no meu entendimento. Quase todas as famílias possuem emprego na área da agricultura, vivem em granjas, em casas cedidas pelos patrões e possuem certa qualidade de

vida. Existem locais determinados onde concentram-se as famílias de risco e que a UBS se responsabiliza, visto que é uma das áreas sem ACS.

Das crianças cadastradas que equivalem a 50% do total por não termos 100% de cobertura de ACS, todas são acompanhadas em praticamente todos os indicadores exigidos e possuem bom vínculo com a equipe. Os indicadores que atingiram 100% foram: Consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, Teste do pezinho até sete dias, Primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, Triagem auditiva, Monitoramento do crescimento na última consulta, Monitoramento do desenvolvimento na última consulta, Vacinas em dia, Orientação para aleitamento materno exclusivo e Orientação para prevenção de acidentes. Apenas a Avaliação de saúde bucal está com 50% representado por 6 crianças.

Como aspecto do processo de trabalho a ser melhorado já estamos com projetos em andamento com a escola em relação a encaminhamentos de crianças com problemas de aprendizagem, por exemplo, o que aumenta a comunicação da equipe com os professores permitindo um atendimento de melhor qualidade, a medida que acontecem trocas de informações importantes, inclusive com determinação de encaminhamentos a níveis secundários ou serviços como o conselho tutelar.

Assim sabemos que desde quando as crianças estão no ventre de suas mães devemos estar já trabalhando para nascerem saudáveis e, é por esse motivo que focamos em cuidar das nossas gestantes realizando um bom pré-natal. Registramos as consultas das gestantes na carteirinha da gestante, no prontuário médico, no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e no caderno das gestantes. Dessa maneira, temos um bom controle sobre as pacientes e sobre suas consultas, vacinas, exames protocolados para o pré-natal e demais que sejam necessários.

Se conseguirmos realizar as ações de acordo com o CAP e os protocolos do MS, vamos melhorar muitos índices de morbidade e mortalidade materno-infantil chegando a obter taxas bem baixas. Ainda existe um pouco de dificuldade, mas avaliando vários pontos de vista estamos melhorando muito nesses últimos anos. Ainda temos dificuldades com algumas gestantes que faltam as consultas agendadas e vem em outro horário ou temos que fazer busca ativa, mas a equipe em particular tem a opinião de que estamos avançando muito na qualidade do

atendimento e de atenção principalmente na área de pré-natal, puerpério e puericultura.

A cobertura do serviço de saúde como pré-natal e puerpério está muito boa, temos cadastradas 15 gestantes, sendo que foram estimadas pelo CAP 20 gestantes na área de cobertura (75%). Em relação aos indicadores de qualidade os resultados encontrados foram: 12 gestantes (80%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 13 gestantes (87%) receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo, 9 gestantes (60%) realizaram exame ginecológico por trimestre e 15 gestantes (100%) realizaram todas as outras ações descritas, tais como, Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, Solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, Vacina antitetânica conforme protocolo, Vacina contra hepatite B conforme protocolo, Avaliação de saúde bucal e Orientação para aleitamento exclusivo.

Em relação ao puerpério o CAP estimou 24 partos nos últimos 12 meses, contudo, estava registrado em nossa UBS nove mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, representando uma cobertura de 38%. Os indicadores de qualidade foram os seguintes: sete mulheres (78%) se consultaram antes dos 42 dias de pós-parto e tiveram a sua consulta puerperal registrada, nove mulheres (100%) receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, mamas e abdome examinados, três (33%) realizaram exame ginecológico, cinco (56%) tiveram seu estado psíquico avaliado e uma (11%) foi avaliada quanto a intercorrências.

Os protocolos nos ajudam bastante, sei que podemos melhorar porém avançamos muito e estamos fazendo um bom trabalho e cada vez mais ampliando a cobertura. Mas sabemos que ainda falta melhorar a cobertura onde não temos ACS para direcionar mais esforços a essa área para resgatar os pacientes e trazê-las para a UBS. A comunidade tem a particularidade de ser uma comunidade dispersa de difícil acesso o que dificulta mais nosso trabalho e a cobertura. Contamos com transporte somente uma vez na semana, buscando assim os casos de maior prioridade para visitar e fazer o acolhimento desses casos e nos colocar a disposição deles e que eles se sintam acolhidos pela equipe.

A forma de registro da coleta de exame citopatológico de nossa UBS não permitiu que soubéssemos o tempo da última coleta do exame sendo necessário ver diretamente no prontuário, dificultando quando a paciente vinha de outro município

ou UBS, pois não tínhamos como saber se era a primeira coleta ou não. A avaliação da cobertura de exames coletados não foi possível ser realizado pois não tínhamos o número correto de mulheres pertencentes à UBS. Não tínhamos como saber quais daquelas mulheres que haviam coletado exame estavam dentro do período correto, pois a forma de registro não permitia.

Foi estimada pelo CAP a existência de 550 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área, contudo, a equipe também estimou a presença de 23 mulheres, perfazendo uma cobertura de 43%. Em relação aos indicadores de qualidade não pudemos apresentar informações precisas, mas estimamos que 189 mulheres (79%) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 17 mulheres (7%) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 2 mulheres (1%) estão com o exame citopatológico alterado, 238 mulheres (100%) receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero, 193 mulheres (81%) receberam orientação sobre DST's, 218 mulheres (92%) estão com exames coletados com amostras satisfatórias e 190 mulheres (80%) estão com exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar.

Quanto aos aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados, estão a investigação por parte dos ACS sobre a realização do exame e a alteração do livro de registro das coletas que já recebeu a inclusão de dados como a data da última coleta. Em relação aos exames alterados, o controle já existia e funciona de forma eficaz, através de agendamento direto com o setor de saúde da mulher para agilizar a consulta com o especialista.

Em relação ao registro das mamografias, existe um livro separado com espaço para coleta do resultado e possíveis encaminhamentos além do sistema Vigimama que envia a cada UBS o nome das usuárias com mamografias alteradas para realizar busca ativa e solicitar ecografia de mama. Foi estimada a presença de 205 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, contudo só identificamos cadastradas 165 mulheres, representando uma cobertura de 80%.

Os indicadores de qualidade estão representados da seguinte forma: 129 mulheres (78%) estão com a mamografia em dia, 11 mulheres (7%) estão com mamografia com mais de 3 meses em atraso, 63 mulheres (38%) realizaram avaliação de risco para câncer de mama e 129 mulheres (78%) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Em relação ao atendimento a hipertensos e diabéticos a forma de registro deixou a desejar, porque não existe prontuário específico para diabéticos e nem para hipertensos, sendo necessário acessar individualmente cada um para levantamento de dados. A estimativa do número de pessoas com mais de 20 anos portadores de HAS (447 que representa 100% da população de hipertensos de acordo a estimativa do caderno de ações programáticas) e diabéticos (128 que representa 100% da população de hipertensos de acordo a estimativa do caderno de ações programáticas) estando cadastrados 203 hipertensos que representa 45% e 27 diabéticos que representa 21%.

A estimada não está adequada, pois é um número muito alto que não está sendo atingido, pois parte da população não é usuária do SUS e ainda não estão cadastrados aonde devemos nos focar para aumentar o controle desses pacientes ou não está retirando medicamentos na UBS além dos pacientes que não estão diagnosticados.

A avaliação sobre a cobertura é de que está abaixo do estimado, sendo necessárias ações para diagnóstico precoce. Os indicadores da qualidade do atendimento ao paciente hipertenso também foram difíceis de serem levantados, pois a forma de registro também é individual não permitindo uma visão mais ampla do programa. Contudo apresento os seguintes resultados: 83 hipertensos (41%) realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 13 (6%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 189 (93%) estão com exames complementares periódicos em dia, 203 (100%) e receberam orientação sobre alimentação saudável e prática de atividade física e 23 (11%) receberam avaliação de saúde bucal.

Em relação aos indicadores de diabéticos os resultados foram os seguintes: três diabéticos (11%) realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, nove (33%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 18 (67%) estão com exames complementares periódicos em dia, 16 (59%) estão com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, 27 (100%) receberam orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável e cinco (19%) receberam avaliação de saúde bucal em dia.

É necessário melhorar o processo de trabalho para permitir o levantamento de dados de forma mais prática, pois só temos a ficha de saída dos medicamentos

contínuos e a lista do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) fornecido pela secretaria de saúde. Para os pacientes diabéticos e hipertensos está sendo criado no município um protocolo de ações para nortear o atendimento buscando melhorar a qualidade e o registro da avaliação destes pacientes. Será iniciado atendimento em parceria com a enfermeira da UBS para dar atenção especial aos pacientes diabéticos realizando exames dos pés e orientando o uso adequado dos locais de aplicação de insulina. Os grupos de HIPERDIA são mistos e está sendo recuperado visto que não estavam acontecendo.

O Brasil pode ser considerado um país envelhecido, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos (IBGE, 2012). Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

Notei que as dificuldades de nossa organização em relação a maneira de registro das atividades e dos atendimentos estão com falhas em algumas áreas da saúde. Sabendo que a estimativa nacional esta acima da estimativa da nossa área de abrangência. Nesse momento, temos apenas 40% da área coberta, porem revisando os registros de 2009 onde tínhamos 60% de cobertura e somando todos os idosos registrados não conseguimos chegar a 60% sendo assim, juntamente com a equipe estimamos que mesmo tendo 100% da área coberta não chegaremos a estimativa preconizada.

Foi estimado pelo CAP a presença de 273 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, contudo só localizamos os registros de 141 idosos, equivalendo a 52% de cobertura. Não estamos registrando de maneira clara e acho que nos falta resgatar ou recomeçar as ações programáticas com a saúde do idoso. Em relação aos indicadores de qualidade, não conseguimos localizar diversas informações, segue os dados encontrados: nenhum idoso possui a caderneta de saúde da pessoa idosa e nem realizaram a avaliação multidimensional rápida, 63 idoso (45%) estão com acompanhamento em dia, 97 (69%) possuem hipertensão, 15 idosos (11%) possuem diabetes, 33 idosos (23%) realizaram avaliação de risco para morbimortalidade, 83 (59%) receberam investigação de indicadores de fragilização

na velhice, foram orientados sobre nutrição para hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular e 58 (41%) receberam avaliação de saúde bucal em dia.

Com certeza, temos a convicção de que esses indicadores vão melhorar. A equipe esta totalmente de acordo que juntos devemos desenvolver novas estratégias para trabalhar com os idosos e conseguir ter registros que nos possam dar os dados verídicos quando necessários. Primeiramente, temos que modificar a maneira de registro, encontrar uma solução para a falta de ACS, formar grupo de idosos ou fazer o possível para incluir-lhes no grupo de HIPERDIA, sabendo que aproximadamente 60% dos idosos registrados padecem de DM, HAS ou ambos.

A saúde bucal na nossa UBS está instalada com uma sala com uma cadeira odontológica. Na equipe de ESF na UBS contamos com a equipe de saúde bucal, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal, duas vezes na semana, segundas e quartas-feiras. Temos uma capacidade de atendimento para 16 pacientes diariamente. Ações coletivas não são realizadas com periodicidade. Não temos uma instalação na UBS com esse fim, estamos em processo com o clube de mães para tomar emprestadas as instalações para esse fim. Estamos aproveitando os espaços onde realizamos os grupos para aproveitar e fazer ações de saúde bucal. Não temos uma forma organizada de registro, por esse motivo estamos com dificuldades para conseguir os dados de maneira específica e clara. Assim, várias informações são estimadas pela equipe de saúde. Precisamos fazer varias mudanças na maneira de registro para obter as informações desses dados com mais clareza, rapidez e confiabilidade.

Em relação à saúde bucal das gestantes estamos muito bem, não deixamos as gestantes sem consultas, todas fazem sua avaliação odontológica e seguem o tratamento pelo menos até nascer o bebê. Porém, não são todas que terminam o tratamento, algumas não se preocupam outras se mudam de bairro. E um grupo com o qual sempre estamos atentos e podemos controlar melhor fazendo as consultas odontológicas no mesmo dia da consulta de pré-natal. Assim garantimos o acesso a primeira consulta odontológica para 100 % das gestantes.

As demais faixas etárias estão apresentando dificuldades para realizarmos um trabalho com ênfases e poder estar atentos e obter melhores resultados. A equipe concorda que com o tempo podemos melhorar os serviços prestados, mas para isso precisamos nos organizar melhor como equipe ESF. Nas ações coletivas específicas para grupos específicos de pré-escolares e escolares estamos

praticamente em zero, sendo que não realizamos ações coletivas específicas de saúde bucal, estamos tratando esse tema juntamente nos grupos que já estão funcionando como o de HIPERDIA e de gestantes. Ainda não realizamos atividades coletivas de saúde bucal na escola.

Em relação a razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados: as consultas programadas estão com boa vantagem, já que os atendimentos de emergência são poucas. A demanda não é muito grande. Então, podemos dizer que o serviço funciona dentro das possibilidades da UBS. Em reunião com a equipe de saúde da UBS realizamos um debate sobre como melhorar nossos índices na saúde bucal e chegamos a conclusão que o serviço pode ser melhorado em parte: através de algumas mudança na organização do serviço e modo de registro, incentivar aos pacientes para não faltar as consultas programadas, terminar o tratamento.

Porém a principal mudança que necessitamos é ter a equipe de saúde bucal durante os 5 dias da semana na UBS. Esse fato mudaria e melhoraria amplamente nosso serviço de saúde bucal. Sendo que atualmente somente contamos com a equipe de saúde bucal dois dias da semana, as segundas e quartas-feiras.

Tenho seis meses de trabalho com essa equipe e mesmo que em “marcha lenta” estamos conseguindo fazer funcionar a UBS e a equipe como ESF. Ainda não conseguimos montar grupos nem realizar ações em todas as áreas. Estamos apenas com o HIPERDIA, gestantes, e com um bom projeto com a escola onde realizamos três encontros com estudantes do nono ano e a turma de aceleração. Então, sabemos que temos muito por fazer e que estamos no caminho certo. Estamos progredindo e criando vínculos com a comunidade.

Juntamente com a equipe após buscar os dados que conseguimos reunir e das nossas estimativas chegamos á conclusão que apesar de existirem falhas nossas como equipe e também do sistema, nossos indicadores estão regulares, sendo que alguns poderiam classificar como bons dentro das nossas possibilidades e da área coberta. Sabemos que estamos no caminho para melhorar e que nesse momento temos dificuldades a serem vencidas, por exemplo, é nossa maneira de registro que não nos da os dados exatos de tudo o que necessitamos, e a falta de grupos de idosos para trabalhar temas de saúde, hábitos de vida saudável.

Ao final desse relatório cheguei a conclusão que meu primeiro relatório sobre a UBS e os serviços prestados demonstrou que somente com o tempo você

chega a conhecer pelo menos parte do seu trabalho e da sua equipe, sei que ainda tem muitas coisas a serem melhoradas e muito a ser estudado.

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

A primeira impressão que tive da UBS e da situação da ESF foram ruins, pois não existia grupos, visitas domiciliares não eram realizadas, a estrutura da UBS deixa muito a desejar em comparação com o modelo apresentado pelo ministério da saúde e a equipe estava completamente desmotivada a desenvolver seu trabalho, porém foram muito receptivos desde o primeiro momento. Após alguns meses de trabalho já conhecendo melhor a situação as dificuldades, sabendo um pouquinho mais de cada membro da equipe e integrando a equipe aos poucos realizando pequenas conversas sobre a ESF mudou bastante minha impressão. Pois a equipe ao se sentir valorizada e motivada a iniciar novos trabalhos com a comunidade foi se mostrando com um potencial enorme na hora de resolver os problemas, solicitar junto aos gestores materiais para iniciar novamente o grupo de HIPERDIA, logo o grupo de gestantes, mas tarde os trabalhos com a escola e os vínculos debilitados com a comunidade foram tomando força e se pode dizer a após seis meses de trabalho obtivemos muitos pontos positivos através dos trabalhos realizados e que estão sendo mantidos. O apoio dos gestores foram melhorando de maneira crescente, a cada novo trabalho apresentado e desenvolvido na comunidade e através da satisfação demonstrada pela comunidade os gestores também mostravam-se interessados em apoiar. Com relação a estrutura da UBS confesso que não houve mudança, existem promessas para mediano prazo de reformas, enquanto não chega, com o apoio da comunidade vamos buscando espaço para realizar e desenvolver os trabalhos de prevenção de doenças e promoção de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática Pré-natal e Puerpério é importante, pois devemos investir nossos esforços para realizar um bom pré-natal, cobrir toda a área possível e com a melhor qualidade de atenção possível. No Brasil, vem-se registrando aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,1 consultas por parto em 2003 (BRASIL, 2004). A própria ação programática de pré-natal e puerpério em si são importantes sem outros motivos. Realizamos uma discussão em equipe e chegamos à conclusão que as ações programáticas de atenção aos hipertensos e diabéticos e saúde da criança estavam com uma maior fragilidade, porém também chegamos à conclusão de que se realizássemos o projeto de intervenção com o pré-natal e puerpério o impacto da intervenção traria resultados positivos para a saúde da criança. Então estaríamos melhorando a qualidade da atenção em duas ações programáticas. Temos a convicção de que melhorando e ampliando essa ação estaremos melhorando também a atenção à criança, vamos ter uma mãe saudável, bem instruída, e com conhecimentos suficiente sobre a importância do aleitamento materno, dos cuidados do recém-nascido e de manter as vacinas em dia, e que provavelmente vamos conseguir que as mulheres tenham a adesão a anticoncepção e planejamento familiar, tendo um bom intervalo entre as gestações. Usaremos para nos guiar o Caderno de Atenção Básica atenção ao pré-natal de baixo risco, número 32, ano 2012, do MS.

A nossa UBS se localiza na Vila Oliva em uma antiga casa adaptada para ser a subprefeitura e a UBS. Temos uma sala de recepção, uma farmácia, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de acolhimento, uma sala de odontologia, uma sala para a enfermeira, uma sala de vacinas, dois banheiros: um para os usuários e o outro para a equipe, uma cozinha e uma sala para o médico; as portas não são adaptadas para as pessoas com deficiência física, assim como, o

corredor e as entradas dificultando o acesso desse grupo de usuários. A equipe esta composta por: dois ACS, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, um médico de ESF, um auxiliar administrativo, uma higienizadora, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal (duas vezes por semana). A população estimada para a área adstrita é de 2.000 pessoas, e as mulheres em idade fértil estão estimadas em 621 (entre 10 e 49 anos), segundo CAP disponibilizado pelo curso.

A cobertura do serviço de saúde como pré-natal e puerpério está boa, temos cadastradas 15 gestantes, sendo que foram estimadas pelo CAP 20 gestantes na área de cobertura (75%). Em relação aos indicadores de qualidade os resultados encontrados foram: 12 gestantes (80%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 13 gestantes (87%) receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo, 9 gestantes (60%) realizaram exame ginecológico por trimestre e 15 gestantes (100%) realizaram todas as outras ações descritas, tais como, Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, Solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, Vacina antitetânica conforme protocolo, Vacina contra hepatite B conforme protocolo, Avaliação de saúde bucal e Orientação para aleitamento exclusivo.

Em relação ao puerperio o CAP estimou 24 partos nos últimos 12 meses, contudo, estavam registradas em nossa UBS nove mulheres que fizeram a consulta de puerpério nos últimos 12 meses, representando uma cobertura de 38%. Os indicadores de qualidade foram os seguintes: sete mulheres (78%) se consultaram antes dos 42 dias de pós-parto e tiveram a sua consulta puerperal registrada, nove mulheres (100%) receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, mamas e abdome examinados, três (33%) realizaram exame ginecológico, cinco (56%) tiveram seu estado psíquico avaliado e uma (11%) foi avaliada quanto á intercorrências.

A equipe esta engajada ao projeto, com boas expectativas de resultados positivos para a saúde da população alvo e seus frutos. Sabemos que vamos enfrentar dificuldades como a falta de ACS, á distância pelo tamanho territorial da área e o difícil acesso dos usuários, e em menor grau a adesão de uma pequena porcentagem da população alvo. Porém, estamos seguros que melhoraremos a qualidade do serviço através de orientações, engajamento da população alvo, consultas flexíveis, e garantindo as gestantes os exames conforme o protocolo, orientações nutricionais e sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo na gestação. A

meta estimada para a intervenção foi de 60% de cobertura. O caderno de ações programáticas nos mostra uma cobertura de 75% no ano anterior a nossa intervenção. Para esclarecimento de a meta traçada ser menor que a do ano anterior, justifico que nossa intervenção será realizada em 4 meses. Nossa expectativa é que para ao final do ano de trabalho superamos as metas alcançadas no ano anterior registradas no caderno de ações programáticas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção no Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Vila Oliva, no Município de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura ampliar a cobertura de pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

- Monitorar o número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção ao pré-natal da unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

Serão revisados mensalmente e durante a consulta todos os prontuários e ficha espelho das pacientes. Nesta ação se usará lápis e prontuários e a ficha espelho. Pessoas envolvidas: médico, enfermeira e técnicos de enfermagem.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes.

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

Detalhamento da ação:

Diagnosticar durante o acolhimento mulheres em idade fértil que tenham atraso menstrual, fazer teste rápido e cadastrar no programa de pré-natal, cadastrar

no SISPRENATAL, acolher e orientar todas as mulheres que desejam engravidar para planejar sua gravidez.

Engajamento público

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

- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação:

Será informada a comunidade mensalmente nas reuniões do conselho local de saúde, na sala de espera e nas visitas domiciliar, e se desenvolverá atividades educativas realçando a importância da realização do pré-natal e das consultas de puerpério.

Pessoas envolvidas nesta atividade: médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS.

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.

Detalhamento da ação:

Esta atividade será reforçada de forma constante nas reuniões da equipe, pelo médico e enfermeira, no início e durante a intervenção, como ferramenta será utilizada as orientações estabelecida no protocolo do MS.

Responsável: médicos e enfermeira.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Esta atividade será desenvolvida no início da intervenção quando seja discutido o manual técnico do MS, aproveitando o espaço das reuniões de equipe que acontece nas quartas-feiras com todo o pessoal da UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Monitoramento e avaliação

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

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

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

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

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

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

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

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento da Ação:

Realizar-se-á atividades de reforço sobre esquema de vacinação nas reuniões de equipe.

Durante o cadastramento da gestante, avaliar sua carteirinha de vacinas e a necessidade de vacinar a mesma, e já agendar as datas das vacinas seguindo o protocolo do ministério de saúde.

Responsável: médico e enfermeira.

Durante a primeira consulta de pré-natal realizar uma avaliação odontológica para ver a necessidade de tratamento, reavaliando a cada consulta.

Responsável: medico

Garantir a todas as gestantes vagas para consulta de avaliação odontológica na UBS e segundo a necessidade já agendar as consultas para tratamento.

Responsável: medico e cirurgião dentista.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da Ação:

Anotar na carteirinha de vacinação da gestante na ficha espelho da UBS as datas das vacinas, para estar atentos e não deixar passar as datas.

Revisar uma vez ao mês.

Responsável: enfermeira e técnicos de enfermagem.

Uma vez por semana revisar-se-á todas as vacinas. Verificar data de validade e separar.

Responsáveis: enfermeira e técnicos de enfermagem.

Todos os dias ao abrir e ao fechar á UBS revisar a temperatura da geladeira das vacinas e anotar para controle.

Responsáveis: equipe de enfermagem

Capacitar a equipe para acolher as gestantes e priorizar seu atendimento, fazendo seu cadastro de imediato e passar para consulta médica, quando será avaliada e se lhe solicitará todos os exames de acordo com o protocolo do ministério de saúde. Responsáveis: enfermeira e técnicas de enfermagem

Toda a gestante que vier a UBS mesmo que faça o pré-natal pelo plano de saúde privado, cadastrar como gestante da área de abrangência, todas as mulheres que vierem a UBS referindo atraso menstrual, realizar teste rápido e se for positivo passar para consulta médica.

Responsável: enfermeira e técnicas de enfermagem

Deixar uma vaga por turno em aberto para atender gestantes que buscarem atendimentos no dia.

Responsável: enfermeira e técnicas de enfermagem.

Essa tarefa vai ser desenvolvida na reunião de equipe, onde se definirá as prioridades e a quantidade de vagas reservadas para o atendimento e seguimento da saúde bucal da gestante.

Responsável: cirurgiã-dentista e a ACS

Em reunião, com a equipe, realizaremos um memorando solicitando os materiais necessários para realizar o atendimento das gestantes e vagas para o serviço de diagnóstico em ortodontia e se enviar-se-á até a gestão através da gerente.

Responsável: gerente.

Engajamento público

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

Detalhamento da Ação:

Realizaremos nos grupos de HIPERDIA, reunião com o conselho de saúde local a divulgação da disponibilidade de testes rápidos na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Durante as reuniões com o conselho de saúde local se realizara uma atividade sobre a realização do pré-natal para esclarecer a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, importância de suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Essas atividades serão desenvolvidas na consulta medica individualmente com cada gestante e reforçada a todas nos grupos de pré-natal e puerpério.

Durante as reuniões do conselho local de saúde implantaremos esse ponto, para discutir e ser disseminado para a comunidade a importância do acompanhamento e tratamento odontológico na gestante.

Abordaremos nas reuniões do conselho local de saúde esse tema para dar-lhes a conhecer a importância da consulta com a dentista para a saúde da gestante e sua alimentação.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento as mulheres com atraso menstrual.
- Capacita a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, ao exame das mamas.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da Ação

Durante as reuniões de equipe se realizara a capacitação da equipe para melhorar o acolhimento a mulheres com atraso menstrual, interpretação de teste rápido, realizar o exame ginecológico e de mamas identificando sinais de alerta, indicar os exames de acordo ao protocolo para as gestantes.

No início da intervenção, aproveitando os espaços das reuniões abordaremos as vacinas durante a gestação para capacitar a toda a equipe, para saber quais vacinas devem ser realizadas e quando.

Responsáveis: enfermeira e médico.

Essa tarefa ficará a cargo da cirurgiã-dentista, quem conduzirá a capacitação e treinamento da equipe no início da intervenção.

Responsável: cirurgião dentista.

Essa tarefa será realizada durante as reuniões de equipe usando o caderno de atenção básica ao pré-natal e puerpério.

Responsável: médico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Esta atividade será desenvolvida pelo médico e enfermeira mediante a revisão periódica mensal dos prontuários clínicos e fichas espelho dos pacientes, além da revisão da agenda na busca das datas de retorno.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento das ações:

A busca ativa das usuárias faltosas será feita pelos ACS durante as visitas domiciliares com periodicidade diária. Na reunião da equipe serão providenciadas, para as agentes as possíveis datas de agendamentos destas usuárias.

Serão reservadas cinco vagas semanais para dar atendimento a estas usuárias para totalizar 20 vagas mensal para atendimento das faltosas. A responsável será a enfermeira e técnicos de enfermagem.

Engajamento público

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

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento das ações:

Esta ação será desenvolvida pelo médico e enfermeira aproveitando as reuniões do conselho local de saúde, sala de espera e grupos de gestantes, para garantir o seguimento e controle adequado das gestantes.

Durante a reunião do conselho local de saúde que acontece mensalmente, a comunidade terá oportunidade para fazer sugestões e propor possíveis estratégias na busca ativa destas usuárias faltosas. Responsável por esta ação: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Esta ação será desenvolvida pelo médico no início da intervenção sobre a importância de realização das consultas e sua periodicidade. Os ACS serão treinados para reforçar as orientações, já explicadas na consulta pelo médico, informar que estas estão padronizadas e serão realizadas conforme o protocolo.

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

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento das ações:

Esta ação será desenvolvida pelo médico e a equipe com periodicidade mensal, mediante a revisão dos prontuários e as fichas espelho de todas as pacientes para avaliar frequência e periodicidade das consultas de acordo ao protocolo.

Durante a revisão dos registros, realizar-se-á a avaliação de todas as fichas espelhos e atualizar-se-ão os exames faltantes para cobrar das gestantes a realização ou que possa ser solicitado o mais breve possível para ficar tudo em dia. Responsável: médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento das ações:

O preenchimento do SISPRENATAL acontece periodicamente ao diagnosticar a gestação. Responsável: enfermeira e técnicas de enfermagem.

As fichas já estão disponíveis na UBS e serão preenchidas na primeira consulta da gestante. Responsável: médico e enfermeira.

As fichas serão anexadas no prontuário da gestante. Responsável: enfermeira e técnicas de enfermagem.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação:

Essa tarefa será desenvolvida nas consultas individuais e nos grupos e nas reuniões do conselho de saúde. Responsável: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação:

Esta atividade será no início da intervenção e reforçada de forma constante nas reuniões da equipe pelo médico e enfermeira no início e durante a intervenção. Como ferramenta serão utilizadas as orientações estabelecida no protocolo do MS. Responsável: médico e enfermeira.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento das ações:

Realizar-se-á uma vez por mês a revisão das fichas. Responsáveis: médico e enfermeira.

No início da intervenção trataremos desse tema nas reuniões de equipe, abrindo um espaço no caderno da gestante para anotar os encaminhamentos de alto risco gestacional.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento das ações:

Essa tarefa será realizada pelo médico durante a avaliação de risco gestacional. Responsável: médico

Após a avaliação do risco gestacional, as gestantes que apresentarem requisitos de alto risco serão encaminhadas para uma avaliação pelo serviço especializado.

Buscaremos criar vínculos com a unidade de referência dessas pacientes e sempre mandar o boletim de referência/contra referência com as informações claras. Trabalhar junto aos gestores e através da gerente da UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Essa tarefa será discutida com a gerente e a equipe, para facilitar mais o acesso a unidade citada abaixo. Contamos com uma unidade de referência das gestantes com alto risco, onde são avaliadas e se realmente são de alto risco seguirão seu pré-natal nessa unidade, acompanhada por especialistas, onde no mesmo dia que se realiza a consulta e todos os exames de laboratório protocolados.

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 da ação:

Esta atividade será realizada no início da intervenção e reforçada de forma constante nas reuniões da equipe pelo médico e enfermeira durante a intervenção. Como ferramenta serão utilizadas as orientações estabelecida no protocolo do MS.

Responsável: médicos e enfermeira.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

- Monitorar a orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações:

Essa tarefa será uma tarefa do dia a dia da UBS. Realizar-se-ão as orientações de nutrição, durante a gestação nas consultas, na sala de espera e nos grupo de pré-natal e puerpério. Responsáveis: médico, enfermeira e técnicas de enfermagem.

Durante toda a gestação, se lhes orientará em relação ao aleitamento materno exclusivo ate os seis meses e sobre suas vantagens. Durante as consultas de puericultura, puerpério e nos dias de vacinas se reforçara essas orientações. Responsáveis: toda a equipe

Essa tarefa será realizada nas consultas de puericultura, nas visitas domiciliares realizada por algum membro da equipe, nos dias de vacinas. Responsável: médico

Essa tarefa se realizara na primeira consulta de puerpério e se reforçará na segunda consulta antes dos 42 dias do puerpério, mantendo um vínculo com a paciente para seguir com o método de anticoncepção. Responsável: médico e enfermeira

Essa tarefa será realizada por toda a equipe, orientando as pacientes e reforçando as orientações e reafirmando os males causados por essas substancias nocivas. Responsável: médico

Essa atividade será desenvolvida desde o inicio do pré-natal nos grupos de gestantes, na consulta individualizada sempre reforçando os prejuízos dessas substancias para a mãe e o feto.

Responsável: enfermeira

Organização e gestão do serviço

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

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Essa tarefa será desenvolvida nas reuniões de equipe. Responsável: enfermeira

Essa tarefa se desenvolverá duas vezes por mês no grupo de pré-natal e puerpério. Responsáveis: médico e enfermeira

Essa tarefa se desenvolverá duas vezes por mês no grupo de pré-natal e puerpério. Responsáveis: médico e enfermeira

Essa tarefa será realizada pelo médico orientando a equipe e capacitando para poder apoiar as nutrizes com os recém-nascidos e poder orientar com segurança.

Essa tarefa ficará a cargo do médico de capacitar a equipe sobre as orientações de anticoncepção após o parto. Desenvolver-se-á desde o início da intervenção. Responsável: médico.

Durante as reuniões de equipe, desenvolveremos atividades para auxiliar as gestantes e incentivar a deixar o tabagismo. Responsável: enfermeira.

Essa tarefa foi desenvolvida durante as reuniões de equipe, quando foi pactuado que as consultas de pré-natal serão de meia hora para poder fazer um bom exame físico e dar as orientações pertinentes.

Engajamento público

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

- Conversar com a comunidade a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

- Desmistificar a idéia de que criança “gorda” é criança saudável.

- Construir rede social de apoio as nutrizes.

- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre concepção o após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

Detalhamento das ações:

Essa tarefa será realizada no inicio da intervenção aproveitando os espaços das reuniões do conselho de saúde local, grupos de HIPERDIA e pré-natal e puerpério.

Responsável: enfermeira.

Essa tarefa será realizada durante a intervenção, nas reuniões do conselho de saúde, nos grupos de pré-natal e puerpério e incentivar a participação do esposo nas consultas de pré-natal.

Responsáveis: médico e enfermeira

Essa tarefa se realizará no inicio e durante a intervenção, primeiro capacitar a equipe para estarem aptos a orientar sobre essa ideia. E depois nos diferentes espaços como reuniões do conselho de saúde e grupos assim como na consulta individual. Responsáveis: enfermeira e técnicas de enfermagem

Essa tarefa se desenvolvera no inicio da intervenção, usaremos os múltiplos espaços como reuniões de equipe e do conselho. Responsável: enfermeira

Essa atividade será realizada no inicio da intervenção, utilizaremos os espaços abertos na comunidade como conselho de saúde e grupos para dar orientações sobre cuidados do recém-nascido. Usaremos computador, retroprojeto para essas atividades. Responsáveis: médico e enfermeira

No inicio da intervenção, na reunião de equipe, se realizar-se-á essa tarefa, visando preparar a equipe para orientar as gestantes ainda no pré-natal sobre a

importância de anticoncepção após o parto e assim também com a comunidade nos espaços possíveis.

Responsáveis: enfermeira e técnicas de enfermagem

Essa tarefa se realizara durante as reuniões do conselho, nos grupos de HIPERDIA, pré-natal e puerpério.

Responsáveis: médico e enfermeira

Essa tarefa se desenvolverá nas reuniões de equipe, onde serão capacitados todos os membros da equipe com orientações de saúde bucal para poder orientar a os pacientes sobre essas afecções e tirar duvidas. Responsáveis: cirurgiã dentista e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém- nascido, a anticoncepção após parto e orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações:

Essa tarefa ficara a cargo do medico que vai capacitar e orientar a equipe nesses casos.

Essa tarefa ficara a cargo da enfermeira que organizara a capacitação da equipe, se usará o espaço da reunião de equipe para a capacitação.

Essa atividade será realizada junto a equipe durante a reunião onde participaram todos os membros, o médico ficara a cargo dessa atividade.

Responsável: médico

Essa atividade será realizada na reunião de equipe no inicio da intervenção e reafirmada uma vez ao mês na reunião de equipe.

Responsáveis: médico e enfermeira

Realizaremos essa atividade nas reuniões de equipe, no inicio da intervenção.

Responsável: médico

Essa atividade será realizada na reunião de equipe e ficara a cargo da cirurgiã dentista e a ASB (auxiliar de saúde bucal).

Responsável: cirurgiã dentista.

PUERPERIO

Objetivo1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Metas 1.1: Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da ação:

Essa atividade se desenvolverá nas reuniões de equipe onde se encargará um membro da equipe para revisar mensalmente os prontuários e ficha espelho.

Responsável: médico.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento das ações:

Desde o mês anterior ao início da intervenção serão cadastradas as puérperas da área de abrangência e acolhidas na UBS para monitoramento e acompanhamento da mesma e seu bebe com registros atualizados. Responsáveis toda a equipe.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Essa tarefa será realizada no início da intervenção aproveitando os espaços como a consulta médica, reunião do conselho de saúde mensal e na sala de espera.

Responsáveis: médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;

- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram o parto no último mês.

Detalhamento da ação:

Estas atividades serão realizadas pelo médico no início da intervenção com base no protocolo e no caderno de atenção ao pré-natal e puerpério e reforçada de forma constante nas reuniões da equipe pelo médico e enfermeira durante a intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Durante as consultas de puerpério com a presença da enfermeira o médico realizara o exame do abdômen e mamas das puérperas e se necessário exame ginecológico.

Durante toda a intervenção aproveitando os espaços da reunião de equipe capacitar-se-á a equipe para estar atentas as puérperas e, identificar sintomas e signos de transtornos psíquicos no puerpério.

Responsável: médico.

Essa tarefa será desenvolvida pelo médico em conjunto com a enfermeira, encaixando a puérpera em uma nova consulta para reavaliar seu estado.

Responsável: médico

Essa atividade será desenvolvida pelo médico em conjunto com a enfermeira, já na saída da consulta a puérpera devera sair com a consulta de reavaliação agendada.

Responsável: enfermeira

Organização e gestão do serviço

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

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

Detalhamento das ações:

Essa tarefa ficara a cargo da enfermeira e técnicas de enfermagem. Sendo reforçada na reunião de equipe. Responsável: enfermeira.

Essa atividade será desenvolvida nas reuniões de equipe. A enfermeira e as técnicas de enfermagem estarão a cargo de realizar periodicamente a distribuição de anticoncepcional devidamente prescrita pelo medico. Responsável: enfermeira.

Engajamento público

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

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

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

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

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das ações:

Durante a intervenção usaremos os espaços disponíveis para explicar a importância do exame físico das puérperas. Responsáveis: médico e enfermeira.

Essa atividade será desenvolvida pela enfermeira e pelo médico aproveitando os espaços da reunião do conselho de saúde e grupos. Responsável: enfermeira.

Essa atividade será desenvolvida pela enfermeira e pelo médico aproveitando os espaços da reunião do conselho de saúde e encontro de grupos.

Responsável: enfermeira.

Essa atividade será desenvolvida nas reuniões de equipe, na consulta médica, no grupo de pré-natal e puerpério. A enfermeira e as técnicas de enfermagem estarão a cargo de realizar periodicamente a distribuição de anticoncepcional devidamente prescrita pelo médico. Responsável: enfermeira.

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".

- 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.

- 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.

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

Detalhamento das ações:

Essas atividades serão desenvolvidas pelo médico nas reuniões de equipe, usando o protocolo e cadernos de pré-natal e puerpério para capacitar a equipe no exame das mamas, para reconhecerem os sintomas das alterações psíquicas e as intercorrências mais frequentes.

Responsável: médico.

Essa atividade será desenvolvida nas reuniões de equipe. O médico estará a cargo de realizar periodicamente nas reuniões de equipe a capacitação sobre anticoncepcionais e a enfermeira de informar sobre quais estão disponíveis nas farmácias básicas. A enfermeira e as técnicas de enfermagem estarão a cargo de realizar periodicamente a distribuição de anticoncepcional devidamente prescrita pelo médico. Responsável: médico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Essa atividade ficará a cargo da enfermeira e técnicas de enfermagem que já marcará a consulta do recém-nascido e da puérpera no mesmo dia e turno. E ao sair já deixará marcada a segunda consulta de puerpério com a de um mês do RN.

Responsável enfermeira.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento das ações:

Esta atividade será organizada um dia por semana, se fará visita domiciliar, onde estão incluídas as visitas as puérperas faltosas, uma consulta por dia separada para atender a essa demanda.

Responsável: enfermeira.

Engajamento público

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

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

Detalhamento das ações:

Essas atividades serão desenvolvidas pela enfermeira e técnicas de enfermagem durante as reuniões do conselho de saúde e encontros dos grupos.

Responsável: enfermeira

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento das ações:

Essas atividades são realizadas pela enfermeira e técnicas de enfermagem, desenvolveremos a capacitação da equipe durante as reuniões de equipe desde o início da intervenção.

Responsável: médico.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação:

Essa atividade realizaremos uma vez por mês na reunião de equipe onde um membro da equipe será responsável de revisar todos os prontuários das puérperas para ver as faltosas e verificar o livro se estão registradas as consultas de puerpério.

Responsável: médico.

Organização e gestão do serviço

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento 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 das ações:

Essas atividades serão realizadas no início da intervenção onde se definirá a pessoa responsável pelo monitoramento das ficha de pré-natal e puerpério, e o local de armazenamento será junto ao prontuário da gestante ficando com fácil acesso a pessoa responsável e ao médico.

Será revisada periodicamente na reunião de equipe uma vez ao mês.

Responsável: enfermeira

Engajamento público

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

Detalhamento da ação:

Esta atividade será desenvolvida por toda a equipe nos espaços abertos como reunião do conselho e encontro de grupos.

Responsável: enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelos

seus preenchimentos.

Detalhamento das ações:

Essas atividades ficarão a cargo do médico e será desenvolvida na reunião de equipe.

Responsável: médico.

Objetivo 5. Realizar promoção de saúde.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

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

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

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

Detalhamento das ações:

Essas atividades serão realizadas em conjunto pela equipe, aproveitando os espaços como grupos de gestantes e nutrízes e nas consultas médicas individualizadas. Responsáveis: médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e cirurgiã-dentista.

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.

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

- 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 das ações:

Essas atividades desenvolver-se-ão nas reuniões de equipe, onde se dará tarefa a cada membro da equipe, solicitar-se-á junto aos gestores materiais com informações de cuidados do RN, alimentação adequada, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, para serem distribuídos para os usuários da UBS a quem estão dirigidos essas informações e aproveitar para reforçar nos grupos e nas reuniões do conselho de saúde.

Responsável: gerente

Engajamento público

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

Detalhamento das ações:

Durante o processo de intervenção aproveitando os espaços que disponibilizamos como grupo de gestante, HIPERDIA e atividade na sala de espera orientaram sobre cuidados dos recém-nascidos e a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Responsáveis: toda a equipe

Qualificação da prática clínica

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados as puérperas e a comunidade.

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

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar as puérperas e a comunidade.

Detalhamento das ações:

No início da intervenção durante a reunião de equipe foram revisados os cuidados com recém-nascidos, aleitamento materno exclusivo e os anticoncepcionais disponíveis na rede para realizar o treinamento da equipe para dar as orientações a comunidade e usuárias. Responsáveis: médico e enfermeira

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

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

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

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

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

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa será adotado o Manual de atenção básico do pré-natal e puerpério do MS, caderno de atenção básica, 2012. Daremos início a intervenção com a capacitação de cada membro da equipe sobre o protocolo de saúde da gestante e da puérpera, ocorrerá com a leitura prévia do protocolo por parte de cada membro da equipe (médicos, enfermeiros, dentistas, ACS) seguido de debate e pactuações por parte dos presentes na reunião. Com a realização desta intervenção esperamos melhorar esta ação programática na UBS estimando alcançar com a mesma o acompanhamento de 18 gestantes e 18 puérperas aumentando desta forma a cobertura da atenção pré-natal e puerperal em 60%.

Para obter esses resultados nos quatro meses pautados para a realização da intervenção dever-se-á fazer o acompanhamento de 8 novas gestantes e 14 novas puérperas, atendendo ou iniciando o acompanhamento de duas gestantes semanais e quatro puérperas ao mês e continuando com o seguimento para seguir melhorando a ESF na UBS Vila Oliva.

Para alcançar este objetivo será monitorado o número de gestantes e puérperas cadastrados no Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério da

unidade de saúde. Esta atividade vai ser desenvolvida pelo médico e equipe de enfermagem, mediante revisão periódica (mensal) dos prontuários clínicos e ficha espelho destas pacientes para verificar que estão em dia com as consultas e exames laboratoriais periódico de controle.

No que se refere a organização e gestão do serviço, as ações de: garantir o registro das gestantes e puérperas cadastradas no Programa, dispor de material adequado para a medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde (já disponíveis na UBS), assim, como melhorar o acolhimento para as gestantes e puérperas; estas ações serão desenvolvidas na maior parte pelo médico com solicitação a secretaria municipal de saúde através da gerente; a impressão das fichas de cadastro, ficha espelho, fluxograma de exames laboratoriais. As vitaminas (ácido fólico e sulfato ferroso) serão solicitadas mensalmente junto ao material de consumo da farmácia.

No engajamento público as atividades de: informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde, assim como ressaltar a importância de realizar o mesmo e as facilidades que são oferecidas na UBS serão desenvolvidas, pelo médico e enfermeira, individualmente, nas consultas dos pacientes mediante conversas individuais e coletivamente na sala de espera, aproveitando espaços na reunião do conselho local de saúde, mediante apresentações slides, vídeos (será necessário computador e retroprojeto).

Na qualificação da prática clínica: capacitar os ACS para fazer busca ativa das gestantes faltosas e das mulheres em idade fértil que tenham atraso menstrual e ainda não foram procurar consulta médica de toda área de abrangência da unidade de saúde dentro das possibilidades, para manter as consultas em dia, incluindo manter vacinas e exames em dia. Estas atividades serão desenvolvidas fundamentalmente pelo médico e a equipe toda, aproveitando o espaço da reunião geral de equipe que acontece todas as quartas-feiras, no horário de 10h às 12h. Serão utilizadas as informações contidas no manual técnico do MS, referente ao pré-natal e puerpério. Material de apoio: computador e retroprojeto.

No que se refere a organização e gestão do serviço: ao início da intervenção serão definidas pelo médico as atribuições de cada membro da equipe, no controle das tarefas a serem realizadas com as gestantes. Esta atividade vai ser feita mediante capacitação dos profissionais utilizando as informações estabelecidas no protocolo do MS adotado pela unidade de saúde. Além disso, será estabelecida a

periodicidade da atualização dos profissionais e dispor de versão atualizada do protocolo impresso na unidade de saúde. Materiais e recursos: computador, retroprojetor.

As solicitações de exames complementares serão feitas de acordo com avaliação clínica da paciente durante a consulta, considerando o protocolo e juízo do médico, ademais das orientações higiênicas dietéticas. Garantir com o gestor municipal para viabilizar a realização dos exames complementares conforme o protocolo, como relação ao estabelecimento do sistema de alerta os exames complementares preconizados, pactuar com a funcionária de bioanálise a notificação para a UBS os resultados de exames laboratoriais alterados para estar atentos com as gestantes e tomar as medidas cabíveis.

No referente ao controle de estoque (incluindo validade) e registro das necessidades de medicamentos e vacinas das gestantes na unidade de saúde, será desenvolvida pelo técnico de enfermagem responsável de farmácia com a supervisão direta da enfermeira e gerente com periodicidade mensal, através do sistema de registro no livro de farmácia.

Os pacientes e a comunidade serão orientados quanto aos riscos de não realizar o pré-natal e as consultas de puerpério, da realização dos exames complementares, ao direito de usuário de ter acesso aos medicamentos da Farmácia Popular e possíveis alternativas para obter este acesso. Estas atividades serão desenvolvidas pelo médico de forma individual, mediante conversas na consulta com o paciente e de forma coletiva por toda a equipe na sala de espera e, no espaço da reunião do conselho local de saúde que acontece com periodicidade mensal. Recursos a utilizar: computador, retroprojetor, manual técnico.

Com relação ao objetivo de adesão o monitoramento será feito para dar cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). Esta atividade será desenvolvida pelo médico e enfermeira e técnicas de enfermagem, mediante a revisão sistemática dos prontuários clínicos e as fichas espelho com periodicidade mensal, para avaliar frequência e periodicidade da consulta de acordo com o protocolo, além, de exames clínicos laboratoriais, avaliação de risco gestacional, data prevista de retorno para próxima consulta. Utilizaremos como recursos lápis, canetas, prontuários clínicos e fichas espelhos.

Na organização e gestão do serviço, a enfermagem e os ACS organizarão as visitas domiciliares para buscar as faltosas, além disso, se fará uma

reestruturação na agenda para acolher as pacientes de pré-natal e puerpério provenientes das buscas domiciliares, serão previstas cinco vagas semanais para totalizar 20 atendimentos mensais destas pacientes.

A comunidade será informada sobre a importância de realização das consultas, assim como ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas (se houver número excessivo de faltosos) e esclarecer para as gestantes e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas. Esta atividade será desenvolvida pelo médico e enfermeira com periodicidade mensal aproveitando um espaço no conselho local de saúde, e na sala de espera, maiormente os dias da consulta de pré-natal.

Treinar os ACS para orientar as gestantes e as puérperas a realizar as consultas periodicamente. Esta atividade será desenvolvida pelo médico ao início da intervenção e reforçada mensalmente. Serão disponibilizados para eles material (panfletos) com informação básica referente a frequência, periodicidade e orientação nutricional, importância do comprimento destes para controle do pré-natal e puerpério.

No que se refere ao registro será monitorado a qualidade destes nas pacientes gestantes e puérperas acompanhados na UBS. As informações sobre o acompanhamento das gestantes e puérperas serão registradas pelo médico e enfermeira na ficha espelho disponibilizadas pelo curso. Nestas fichas serão acrescentados os dados sobre saúde bucal e hábitos alimentares para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Solicitaremos à gerência para imprimir as fichas espelho que serão anexadas ao prontuário de cada paciente. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Material a utilizar: prontuários clínicos, fichas espelho, canetas e folhas.

No eixo de organização e gestão do serviço serão mantidas as informações do SIAB atualizadas, e o livro de controle específico de acompanhamento das gestantes e puérperas, será pactuado com a equipe o registro das informações e a definição do responsável pelo monitoramento destes. Será organizado um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, avaliação de alto risco gestacional, realização de exames complementares.

Orientar os pacientes e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário. Esta atividade será desenvolvida pelo médico e enfermagem no momento da consulta e em caso de precisar uma segunda via, será disponibilizada xerox.

Na qualificação clínica a equipe será treinada no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento das gestantes e puérperas, além, do registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas. O médico e a enfermeira são os encarregados de realizar esta atividade no início da intervenção utilizando a ficha espelho e exemplos, mediante dinâmica com a mesma. Material a utilizar: manual técnico do ministério de saúde, computador, retroprojetor, ficha espelho, canetas, folhas

No objetivo de avaliação de risco, o médico fará o monitoramento das pacientes com realização de uma avaliação de risco gestacional por trimestre, as pacientes avaliadas como de alto risco gestacional serão referenciadas para o programa de alto risco para avaliação, terão prioridade no atendimento, a enfermagem fará os ajustes na agenda para o atendimento desta demanda.

Comunidade e os usuários serão orientados quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular. Esta atividade será parte de educação continuada em saúde e desenvolvida principalmente de forma individualizada nas consultas pelo médico e nos grupos de pré-natal.

Na promoção de saúde, far-se-á monitoramento da realização de consultas periódicas com cirurgião dentista durante o pré-natal e se necessário após o nascimento, orientação nutricional, sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo. Esta atividade será desenvolvida pelo médico durante da consulta através de conversas com a paciente e com toda a equipe durante as consultas de enfermagem e durante o acolhimento.

No eixo de organização e gestão do serviço, a agenda será organizada para possibilitar a atenção às gestantes e puérpera; serão estabelecidas as prioridades de atendimento considerando a classificação do risco odontológico e demandar junto ao gestor oferta de consultas com dentista para estas pacientes.

O médico e a equipe toda buscaram parcerias na comunidade, reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde, assim, para demandar junto aos gestores municipais a garantia da disponibilização do atendimento com dentista.

As atividades de capacitação na equipe serão feitas nos eixos de: avaliação e tratamento bucal das pacientes, práticas de alimentação saudável e sobre metodologias de educação em saúde, esta atividade será desenvolvida fundamentalmente pelo médico ao início da intervenção, aproveitando um espaço de tempo na reunião geral da equipe com auxílio das informações contidas no protocolo, será feita por meio de apresentação nos slides, vídeos, solicitaremos a participação da nutricionista e dentista para falar de educação e orientação nutricional das pacientes.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações implantadas no começo do projeto foram consideradas satisfatórias. Durante as primeiras quatro semanas incentivamos a leitura do protocolo de pré-natal e puerpério, usando o caderno de atenção básica de pré-natal e puerpério do MS, que está disponível na UBS. No dia 11/03/2015, durante a reunião de equipe, discutimos e tiramos as dúvidas dos profissionais sobre o protocolo e capacitamos os ACS para a busca ativa das gestantes faltosas, esclarecendo suas dúvidas e explicando a importância de salientar para as gestantes que não devem faltar a consulta e orientando que sempre que for necessário realizar busca ativa de determinada paciente, comunicar-lhe que deve ir o mais brevemente a UBS para consultar sem a necessidade de marcar a consulta.

Também seguimos com nossa capacitação interna da equipe com o protocolo e, principalmente, focando nas dúvidas dos ACS para melhorar a busca ativa das gestantes que podem estar sem cadastro na UBS. Revisamos o esquema de vacinas de todas as gestantes. Marcamos reunião com o conselho de saúde local para dia 01/04/2015 com os seguintes pontos: solicitar ajuda para divulgação do trabalho da equipe sobre a ação programática do pré-natal e puerpério, explicar a importância da realização do pré-natal e de começar o mais cedo possível para incentivar o planejamento familiar. Também abordamos os cuidados da gestação e assistimos a um vídeo sobre os nove meses de desenvolvimento do feto e tiramos dúvidas das gestantes.

A cada semana seguinte do projeto de intervenção, seguimos ampliando os conhecimentos da equipe sobre o protocolo e também incorporando as atividades no dia a dia da UBS, dedicando o tempo devido as gestantes para ampliar seus conhecimentos e engajar a cada uma delas ao pré-natal.

Foram discutidas as ações de cada profissional no projeto a ser desenvolvidas e todos acordaram em fazer o maior esforço para atingir as ações planejadas. A cada semana realizamos o cadastramento das gestantes da área adstritas no programa e fizemos as atualizações das informações da população alvo. Enfatizando com os ACS a cada semana a importância da busca ativa de novas gestantes, mulheres com atraso menstruais e gestantes que estejam realizando seu pré-natal no serviço privado.

No dia 01/04/2015 nos reunimos com o conselho de saúde local e líderes da comunidade, nessa reunião estiveram presentes a enfermeira, a gerente da UBS, o médico da saúde da família e demais componentes do conselho de saúde local da comunidade. O encontro ocorreu para solicitar o apoio para o projeto e explicar as propostas de intervenção do mesmo, para que eles pudessem apoiar de maneira participativa e enfatizar a importância das gestantes realizarem o pré-natal na UBS. E já nesse primeiro encontro agendamos um encontro mensal para discutir a aceitação do trabalho da equipe na comunidade, pensar e discutir novas estratégias de abordagem para o projeto a ser implantando no dia a dia da comunidade e da UBS.

As consultas às gestantes foram de acordo com o preconizado pelo protocolo e pelo caderno de atenção básica. As puérperas foram interrogadas sobre sua evolução depois do parto, sobre sua experiência no pré-natal e como estavam se sentindo. Todas referiram que gostaram do processo e que estão satisfeitas por terem recebido atenção e explicações deste processo tão lindo que é a gestação e de terem esclarecido todas suas dúvidas.

Foram cadastradas 14 gestantes com idades compreendidas entre quatorze e quarenta e cinco anos. Semanalmente, foram realizados grupos de gestantes para trabalhar temas relacionados a gestação e ampliar o conhecimento da população alvo sobre o pré-natal.

Os ACS durante suas visitas domiciliares, através de vizinhos e empregadores, souberam que as gestantes haviam se mudado, sem deixar endereço. Uma gestante que migrou ao sistema privado de saúde, mas permaneceu cadastrada na UBS, refere que seguiu com as vacinas na UBS. Também em suas visitas domiciliares nos trouxeram notícias de uma gestante que havia se mudado para uma comunidade vizinha.

Nossas principais dificuldades como equipe foram relacionadas à distância que as moradias ficam da UBS, dificuldade encarada pelas gestantes quando precisam ir consultar, realizar os exames de laboratório. Não contamos com um lugar adequado para realizar o grupo de gestantes, atualmente usamos a sala de espera. Durante o encontro do grupo não temos pacientes agendados, para poder realizar essa atividade com as gestantes com calma e desfrutar desse momento, deixar o ambiente descontraído e chegar ao objetivo que é aumentar os conhecimentos delas sobre o processo de gravidez e cuidados que elas precisam ter.

Estamos satisfeitos com os resultados dessa primeira etapa. Primeiro encontro com o projeto, primeiros passos que estamos dando, claro que ainda vão surgir dificuldades e dúvidas, porém, aos pouco vamos amadurecendo e com apoio da equipe, da comunidade e da gestão, vamos chegar aos objetivos de melhorar o serviço e ampliar a cobertura. Esse trabalho foi mantido e desenvolvido durante todo o processo de realização do projeto de intervenção, sendo implantado no nosso dia a dia de trabalho da UBS. As dificuldades encontradas seguem presente no nosso dia a dia, a distância encarada pelas gestantes para consultar é uma realidade da nossa área adstrita por ser do interior, distando 40Km do centro do município.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das ações previstas não houve ações que não foram desenvolvidas, mas sim houve ações que foram desenvolvidas parcialmente como: as atividades em sala de espera que não conseguimos desenvolver integralmente, havendo ocasiões em que não se realizou a atividade por motivo de demanda espontânea grande e casos em que a equipe necessitou desviar a atenção da atividade planejada para resolver situações individuais dos pacientes e momentos que a equipe ficou incompleta por motivo de doença e as atividades foram reduzidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas foram as relacionadas a registros de informações anteriores a intervenção até o primeiro mês de intervenção, pois ainda estávamos reorganizando a agenda e buscando maneiras mais efetivas de registros, os dados

relativos a intervenção não apresentaram dificuldades pois ao digitar as informações na planilha os resultados eram apresentados automaticamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações foram incorporadas a rotina em quase sua totalidade, apenas as reuniões com o conselho de saúde local não estão sendo realizadas com periodicidade como na intervenção, pois a dificuldade de reunir os líderes da comunidade e membros do conselho esta dificultando a regularidade das atividades, as atividades em sala por motivo de a equipe ser pequena e estarmos com déficit de pessoal estamos realizando a cada quinze dias. Demais ações estão incorporadas no dia a dia da UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Foi realizada a intervenção durante quatro meses cujo objetivo era melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Oliva, Caxias do Sul/RS. Na área adstrita da UBS existe uma população estimada de 2000 habitantes, sendo que durante a análise situacional foi estimada pelo CAP 20 gestantes na área de cobertura, mas somente 15 estavam cadastradas (75%). Em relação às puérperas o CAP estimou 24 partos nos últimos 12 meses, contudo, estavam registradas em nossa UBS nove mulheres que fizeram consultas de puerpério nos últimos 12 meses, representando uma cobertura de 38%. Desta forma, foram traçados objetivos, metas e indicadores visando ampliar a cobertura e melhorar as ações de qualidade.

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

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

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

No início do projeto se calculo um total de 20 gestantes para a área adstrita através do estimado pelo caderno de ações programáticas de uma população total de dois mil habitantes na área. No primeiro mês 10 gestantes foram cadastradas (50%), no segundo mês 13 gestantes (65%), no terceiro mês 14 gestantes (70%) e no quarto mês 14 gestantes (70%), conforme figura 1.

Esta diferença existe por vários motivos: migração a casa de seus parentes ou município de nascimento para realizarem o controle da gestação perto de seus pais, existe gestantes que iniciam seu pré-natal na UBS e por motivo de trabalho se mudaram com seu esposo a outra UBS e/ou município e também existem gestantes que ainda resistem a fazer o pré-natal na UBS, optando pelo plano de saúde.

Chegamos a estes resultados com muito trabalho em equipe, pedi a atenção especial dos ACS sobre esta ação programática, para fazer a busca ativa de todas as pacientes entre 10 e 49 anos com suspeita de gravidez. Então são 14 gestantes da área adstrita que realizam seu pré-natal na UBS, existem as gestantes que pertencem a área adstrita porém estão fazendo o pré-natal pelo plano de saúde e por ser uma área rural aonde muitas pessoas vem apenas para trabalhar, quando termina a safra retornam a seu lugar de origem ou mudam de emprego mudando de comunidade e área adstrita. Atualmente para este problema não existe uma solução. Também durante o projeto somente contou-se com dois ACS para uma área adstrita que necessita de cinco ACS para cobrir toda a área, parte deste problema já foi solucionado com a contratação de dois novos ACS.

A porcentagem obtida foi produto da dedicação da equipe que abraçou o projeto desde o começo, se dedicou a melhorar cada dia mais o atendimento e a atenção á população alvo, não deixando de atender de igual maneira a demais população. Os registros melhoraram, a agenda ficou organizada, foram realizadas atividades de educação sobre pré-natal e puerpério a fim de melhorar os conhecimentos das gestantes sobre esse processo e a importância de realizá-lo para manter o bem-estar materno-fetal.

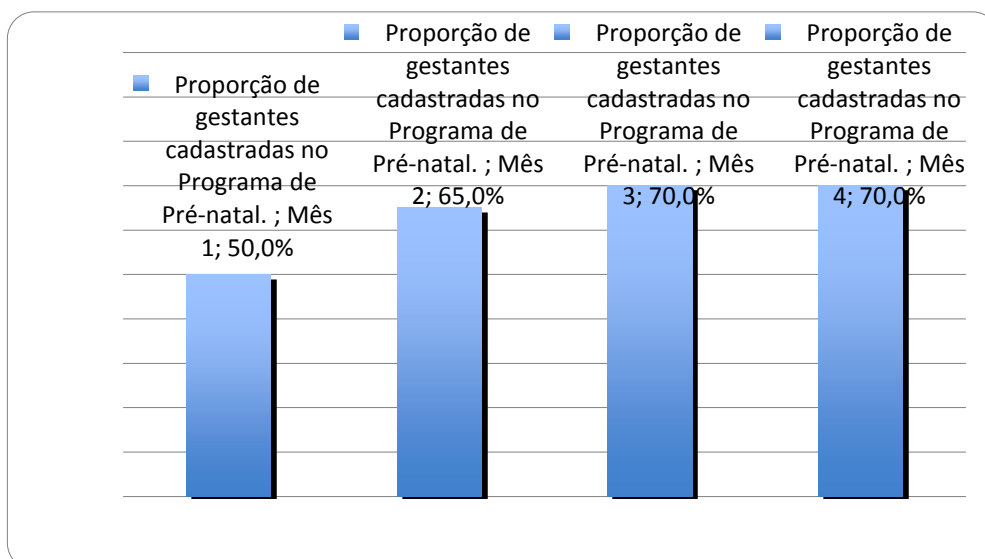


Figura 1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS.

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

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

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

No primeiro mês conseguimos acompanhar oito gestantes (80%) com ingresso no primeiro trimestre de gestação, no segundo mês 10 gestantes (76,9%), no terceiro e quarto meses mantivemos 11 gestantes (78,6%), conforme figura 2. No início do projeto foi divulgado e mantemos a divulgação e busca ativa de mulheres com suspeita de gravidez, porém por motivos que nos escapam das mãos como gestantes que chegam a nossa área adstrita no segundo trimestre da gestação. Pacientes que tiveram atraso menstrual, porém não procuraram a UBS e somente buscaram por ajuda quando começou a aparecer a barriga com a justificativa de que sua menstruação era irregular e que já haviam ficado outras vezes tempo sem menstruar.

Outro motivo forte é a falta de ACS na área adstrita e a distância que os pacientes precisam se deslocar para ir as consultas. Mesmo não obtendo a meta de 100%, conseguimos 78,2%. Resultado obtido com o trabalho dos dois ACS presentes na UBS, a dedicação da equipe, o engajamento da população alvo e demais população que também ajudavam a divulgar e informando aos ACS sobre possíveis gestantes que vivem perto de suas casas ou gestantes recém mudadas para o mesmo emprego.

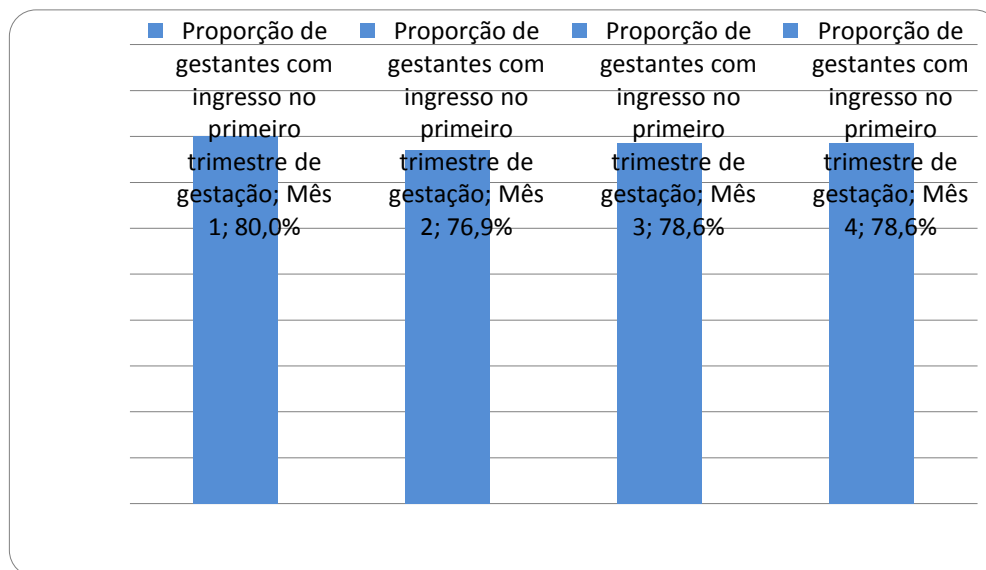


Figura 2 Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS

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.

No primeiro mês realizamos exame ginecológico em 9 gestantes (90%), no segundo mês foram 11 gestantes (86,4%), no terceiro e quarto meses se manteve 12 gestantes (85,7%), conforme apresentado na figura 3. Desde o início do projeto em grupo e individualmente explicamos como seria realizado o pré-natal de acordo com o protocolo de pré-natal e puerpério, porém existe uma resistência para a realização do exame ginecológico e avaliação das mamas.

No decorrer do projeto com muita calma e ajuda da equipe, principalmente da enfermagem que apoiavam diretamente na hora de realizar este tipo de exame, conseguimos diminuir a resistência e realizar o exame, porém não o suficiente para atingir a meta de 100%. Obtivemos 85,7% através de um trabalho de conscientização da população alvo nos grupos de gestantes e individualmente chegando a estes resultados. É necessário seguir com um trabalho forte de conscientização para melhorar os resultados e a qualidade do pré-natal e puerpério.

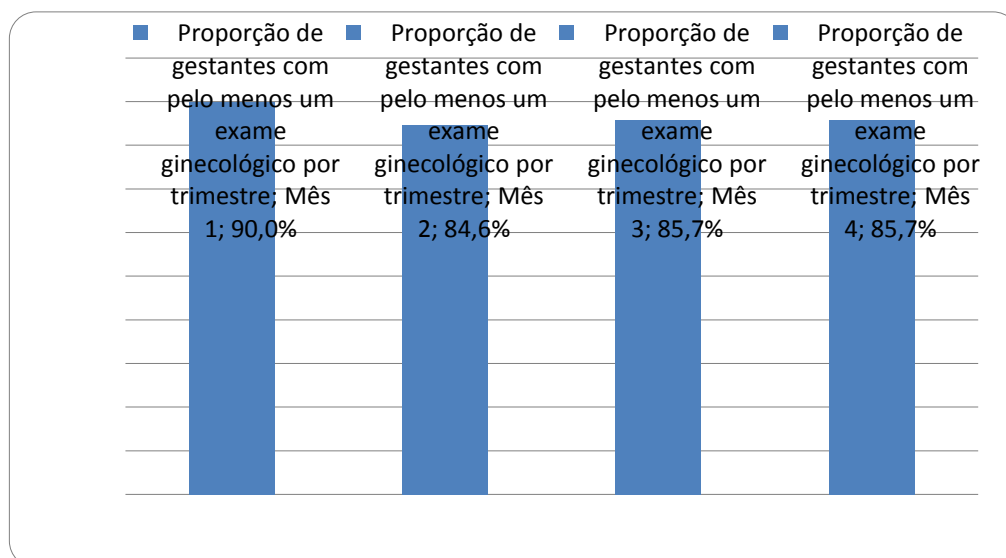


Figura 3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS.

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.

No primeiro mês conseguimos realizar exame de mamas em 10 gestantes (100%), no segundo realizamos o exame em 12 gestantes (92,3%), no terceiro e quarto meses se manteve em 92,9% (13 gestantes), como apresentado na figura 4. No início da intervenção conseguimos que todas as gestantes cadastradas, incluindo as que não realizaram o exame ginecológico, realizassem ao menos o exame de mamas, fato que não conseguimos com as demais gestantes que foram sendo cadastradas. Mesmo com a explicação sobre a importância do exame dadas no grupo e individualmente tivemos uma paciente que foi irredutível a sua resposta de não realizar o exame mesmo que fora somente com a enfermeira.

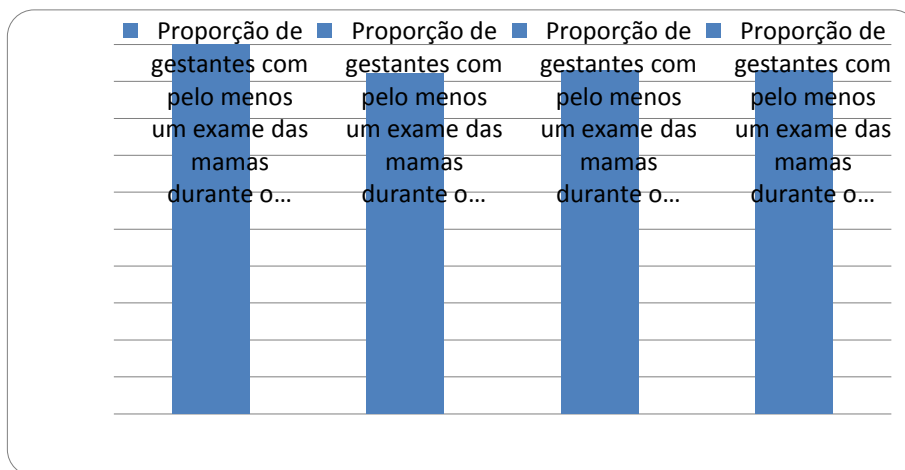


Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS.

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

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

Conseguimos solicitar os exames laboratoriais de acordo com o protocolo para todas as gestantes acompanhadas ao longo dos 4 meses da intervenção, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês, representando 100% ao longo dos 4 meses.

Esse resultado foi atingido pela facilidade disponibilizada para a coleta das amostras para os exames serem realizadas na própria UBS e a intensiva explicação dada para as pacientes sobre a importância de realizar seus exames para ela e o feto.

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

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

O mesmo resultado aconteceu com este indicador, conseguimos garantir a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo ao protocolo para todas as gestantes acompanhadas ao longo dos 4 meses da intervenção, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês, representando 100% ao longo dos 4 meses. A disponibilidade dos medicamentos na farmácia da

UBS e as orientações sobre os benefícios do uso das vitaminas durante a gravidez para elas e o feto foram fundamentais para atingir a meta.

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

A vacina antitetânica foi garantida para todas as gestantes acompanhadas ao longo dos 4 meses da intervenção, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês, representando 100% ao longo dos 4 meses. Através do trabalho da equipe de conscientização das gestantes e o monitoramento regular da ficha espelho, da carteirinha de vacinação e cartão da gestante foram fundamentais para atingir a meta, pois ao iniciar o pré-natal já eram agendadas as datas das vacinas de acordo as consultas de pré-natal.

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

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

A vacina contra hepatite B também foi garantida para todas as gestantes acompanhadas ao longo dos 4 meses da intervenção, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês, representando 100% ao longo dos 4 meses. Através do trabalho da equipe de conscientização das gestantes e o monitoramento regular da ficha espelho, da carteirinha de vacinação e cartão da gestante foram fundamentais para atingir a meta, pois ao iniciar o pré-natal já eram agendadas as datas das vacinas de acordo as consultas de pré-natal.

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

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

Em relação a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, todas as gestantes ao longo dos 4 meses foram avaliadas, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês, representando 100%. Durante a primeira consulta de pré-natal o médico com o apoio da enfermeira realizava uma consulta integral a gestante, avaliando também a cavidade oral e agendando a avaliação com o cirurgião dentista para a mesma data da próxima consulta de pré-

natal, pois com a priorização da ação programática nos permitiu reservar vagas na agenda para as gestantes.

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O mesmo ocorreu em relação a realização da primeira consulta odontológica. Atingimos 100% de cobertura desta ação para todas as gestantes acompanhadas na UBS. Ao realizar a primeira consulta de pré-natal na UBS a gestante é agendada para avaliação com o cirurgião dentista para sua próxima consulta de pré-natal, pois a priorização da ação programática nos permitiu essa facilidade de agendamento que colaborou com a adequação da agenda da UBS e com os registros.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Ao longo dos 4 meses da intervenção tivemos 2 gestantes faltosas em cada mês e todas elas foram buscadas pelos ACS, totalizando 100% de busca ativa.

A organização da agenda e dos registros da UBS e o monitoramento regular das consultas foram a chave para realizar as buscas ativa das gestantes, através dos ACS que foram imediatamente até a residência das pacientes, mesmo sendo fora de sua micro área.

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

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

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

Todas as gestantes tiveram seus registros atualizados na ficha espelho, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês,

representando 100%. A integração da equipe, que desde o começo do projeto esteve junto e se dedicando ao trabalho de melhorar os registros facilitou organizar e manter atualizado as informações das gestantes, que também colaboraram realizando seus exames com pontualidade.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em relação a avaliação de risco gestacional, todas as gestantes foram avaliadas, totalizando 100% ao longo dos 4 meses da intervenção.

A motivação e dedicação da equipe em melhorar a agenda e os registros, a adesão das gestantes ao pré-natal foi essencial para atingir a meta de avaliação de risco a cada consulta.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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.

Todas essas metas de orientação para promover a saúde da gestante foram atingidas em 100%, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês. A adesão da população, a motivação da equipe que se dedicou a realização do trabalho e se capacitou para orientar as gestantes foram essenciais para atingir essa meta, pois a cada consulta, grupo de gestantes e atividade em sala de espera foram dadas as orientações e repetidas a cada oportunidade que a equipe teve.

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.

No primeiro mês conseguimos orientar 4 gestantes sobre anticoncepção após o parto (40%), no segundo mês 13 gestantes (100%), no terceiro e quarto meses 14 gestantes (100%). Durante o primeiro mês da intervenção não enfatizamos o trabalho de anticoncepção pós-parto pois estávamos priorizando as atividades que precisávamos modificar e conscientizar as gestantes de sua importância, durante a reunião de equipe enquanto revisávamos as orientações a serem dadas pela equipe foi que percebemos que essa orientação era tão importante quanto as outras pois desde já deveria iniciar a conscientização das gestantes da importância da anticoncepção pós-parto para lograr tempo adequado entre uma gestação e outra.

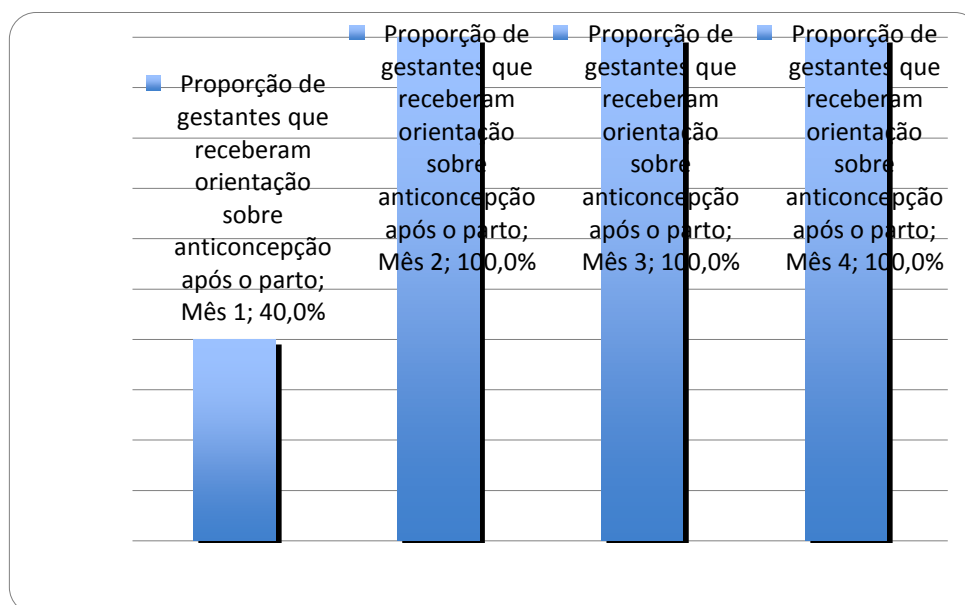


Figura 5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS

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.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

As duas metas listadas acima foram atingidas em 100%, sendo 10 no primeiro mês, 13 no segundo mês e 14 no terceiro e quarto mês. O conhecimento proporcionado a equipe pelas capacitações sobre pré-natal, a adesão das gestantes ao programa foram as principais facilidades encontradas para atingir a meta, pois são muitos os riscos causados pelo cigarro, álcool e infecções odontológicas para o feto e a gestante.

PUERPERIO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Em relação as metas planejadas para as puérperas no primeiro mês conseguimos cadastrar no primeiro mês três puérperas de nove na área de abrangência (33,3%), no segundo mês cadastramos quatro puérperas (44,4%), no terceiro e quarto mês cadastramos sete puérperas (77,8%), conforme figura 6.

No início do projeto por não termos registros da população total da área adstrita usamos uma estimativa de 2000 habitantes na área e para esse momento tínhamos 9 puérperas cadastradas na UBS, que foi o que estimamos como meta para o projeto. Porém enfrentamos os mesmos problemas do pré-natal, as pacientes da área de abrangência da UBS realizaram seu pré-natal e puerperio pelo plano de saúde.

Estas comparecerem a UBS apenas para vacinas e se seus filhos apresentam alguma morbidade que necessite de uma avaliação imediata que não possa esperar tempo suficiente até a consulta com seu pediatra particular. Temos conhecimento dessas pacientes porem não temos um controle sobre esse problema, exemplo disso é a auxiliar de saúde bucal da UBS, que realizou seu controle de pré-natal no plano de saúde, consultas de puerpério e consultas de puericultura, e mantém o vinculo com a UBS através das vacinas de sua filha.

Realizamos atividades de educação sobre o pré-natal e puerpério para que a população saiba que podem manter o controle de pré-natal tanto no plano de saúde como no SUS. Este é um trabalho contínuo que realizamos na UBS para melhorar a promoção e prevenção de doenças da infância.

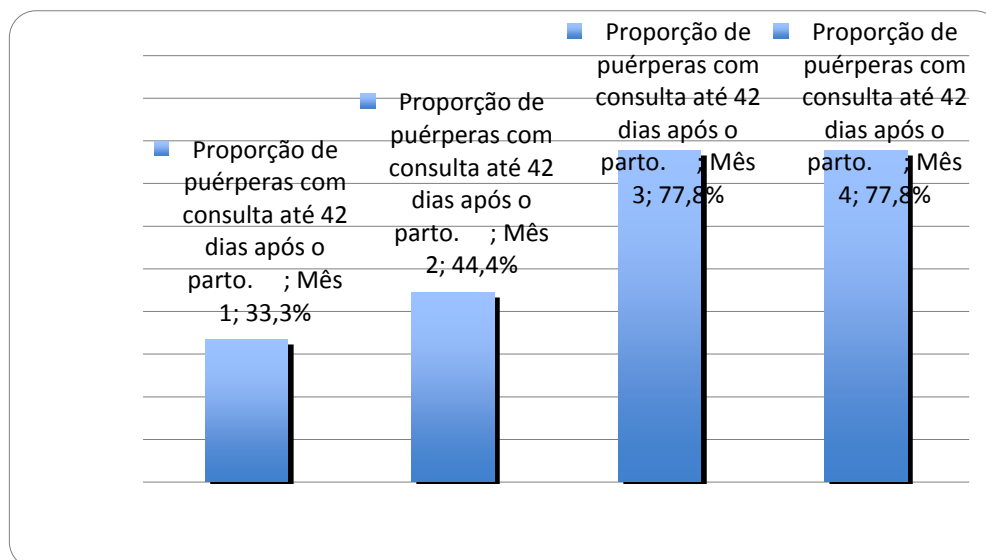


Figura 6 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Vila Oliva, Município de Caxias do Sul/RS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

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

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Em relação a meta de realizar exame das mamas nas puérperas, atingimos 100% de realização desta ação ao longo dos 4 meses da intervenção. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas. Já em condição de puérperas as mulheres perderam a resistência de realizar o exame de mamas, pois já haviam realizado o mesmo no hospital e entenderam a necessidade e os benefícios para elas e para os bebês com as orientações dadas sobre a posição para o aleitamento materno.

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

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

O mesmo resultado aconteceu para o exame do abdome, sendo que no primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização.

A boa integração da equipe que motivada a realizar seu trabalho, a adesão das puérpera ao programa foram essências para atingir a meta, pois ao examinar o abdômen e explicar sua situação lhes passávamos segurança de que tudo estava correndo bem.

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

O exame ginecológico foi realizado em todas as puérperas. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização.

Com o nascimento da criança, as explicações dadas no hospital e repetidas na UBS a resistência ao exame físico foi quebrado esse logrou atingir a meta.

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

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Resultado similar aconteceu em relação a avaliação do estado psíquico. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização. A equipe foi capacitada para a avaliação do estado psíquico das pacientes desde o início da intervenção, foi criado um vínculo forte entre a equipe e as pacientes, o que deu segurança para realizar a avaliação e dar as orientações necessárias par as gestantes, sempre deixando as portas da UBS abertas para elas retornarem e tirar suas duvidas.

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Em relação a avaliação para intercorrências, nenhuma puérpera precisou desse tipo de atendimento, desta forma, o resultado para este indicador foi 0 (zero) ao longo de toda a intervenção.

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

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

Todas as puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização. A adesão das pacientes ao programa, assistindo as consultas de puerpério, a capacitação da equipe, foram essências no momento de prescrever o método contraceptivo mais eficaz nesse momento e que fosse bem aceito pela paciente.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

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

Nenhuma puérpera faltou a consulta de puerperio durante o período da intervenção, desta forma, não foi necessário fazer busca ativa, já que todas compareceram a consulta agendada.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

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

Todas as puérperas tiveram seus registros realizados na ficha de acompanhamento. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização. A equipe mostrou estar unida e motivada com os resultados, o

monitoramento regular para manter o registro atualizado das pacientes foram a base para atingir a meta.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

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

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

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

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

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

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Em relação as ações de orientação sobre os cuidados do recém-nascimento, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, todas as puérperas receberam tais orientações ao longo dos quatro meses da intervenção. No primeiro mês realizamos em três puérperas, no segundo mês em quatro puérperas, no terceiro e quarto mês em sete puérperas, atingindo 100% de realização. A capacitação da equipe, a dedicação e a determinação do papel de cada membro, a confiança das pacientes na equipe foram determinantes para atingir a meta.

4.2 Discussão

A intervenção na minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, melhoramos os registros, a qualificação da atenção com destaque para os exames de laboratórios, conhecimento das gestantes com relação ao aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e cuidados durante o período de puerpério e anticoncepção após o parto.

O engajamento foi muito bom, necessidade de busca ativa por gestantes faltosas foi quase nula, os grupos de gestantes deram bons resultados tanto para o conhecimento das gestantes como para que a equipe se unisse mais para fazer os

grupos e tomar para si a responsabilidade dessas atividades, melhor índice de consultas de pré-natal e puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, das técnicas de enfermagem e dos ACS. O médico fez o controle das gestantes e puérperas, as enfermeiras e a gerente apoiaram ao médico no processo de monitoramento das gestantes e puérperas. Os ACS fizeram as buscas ativa das gestantes faltantes e monitoramento delas em suas casas. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço da UBS porque melhorou o registro e monitoramento das gestantes e puérperas, também ajudou à prevenção de doenças nos recém-nascidos.

Antes da intervenção as atividades de atenção á gestantes e puérperas eram concentradas apenas na figura do médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria dos registros e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e de outras ações programáticas.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Às gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, os demais membros da comunidade não foram deixados de lado pela priorização dessa ação programática, sempre que houve necessidade de atendimento a outras ações programáticas ou membros da comunidade se fez o possível para atender no mesmo dia ou marcar a consulta para o mais próximo possível. A comunidade reconhece o motivo desta priorização que é a importância de prestar uma boa assistência a gestantes, puérperas e crianças, sem deixar de atender a população em geral.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou realizar uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para a priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar o projeto antes de iniciar a intervenção.

Agora que estamos no fim deste projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, com a incorporação da intervenção á rotina do serviço, se terá as

condições e a oportunidade de superar algumas das dificuldades encontradas que ainda não encontramos uma solução definitiva.

A intervenção foi incorporada a rotina do serviço. Para seguir melhorando vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de informações para os indicadores. Vamos melhorar e concentrar mais as informações das fichas das gestantes para poder coletar e monitorar melhor todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

Já que agora contamos com dois novos ACS, estando agora nesse momento 80% da área adstrita coberta por ACS, pretendemos investir na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas. Também pretendemos usar esse projeto para melhorar as demais ações programáticas. Para concluir a discussão quero ressaltar que o projeto de intervenção trouxe bons resultados para a equipe integrando a equipe e melhorando o ambiente de trabalho, a equipe esta desenvolvendo as tarefas da UBS harmonicamente se ajudando entre si e os resultados obtidos estão satisfatórios, os quais impulsionam a equipe a seguir em frente e melhorando o relacionamento da equipe de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Foi realizada uma intervenção no período de 09/03/2015 a 12/07/2015 (férias do médico do dia 09/06/2015 a 23/06/2015) sobre a ação programática de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vila Oliva/Caxias do sul/RS cujo objetivo geral foi melhorar a atenção do pré-natal e puerperio na UBS Vila Oliva/Caxias do sul/RS. Os objetivos específicos foram: ampliar a cobertura do pré-natal e puerperio, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal e puerperio, melhorar o registro do programa do pré-natal e puerperio, realizar avaliação de risco do pré-natal, promover a saúde no pré-natal e puerperio.

A cobertura sobre a ação programática melhorou, obtivemos melhoras na qualidade da atenção, o engajamento das gestantes e puérperas foram de quase 100% apenas em duas ocasiões necessitamos fazer busca ativa das faltosas, desta forma melhoramos o controle sobre o pré-natal significativamente trazendo como resultado uma melhora considerável sobre o controle puerperal e dos recém-nascidos.

A cobertura do pré-natal aumentou para 70% e do puerperio para 77,8% ao longo de 4 meses da intervenção. Diversos indicadores de qualidade do pré-natal e puerperio atingiram 100% ao longo de toda a intervenção, tais como, realização de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso, vacinação, atendimento odontológico, registro na ficha de acompanhamento e orientações de promoção a saúde.

O indicador de gestantes que ingressaram no primeiro trimestre apresentou o seguinte resultado: 8 de 10 gestantes capturadas no primeiro mês (80%), 10 de 13 gestantes no segundo mês (76,9%), 11 de 14 gestantes no terceiro mês e quarto mês (78,6%). Com esses dados é importante sinalizar a importância dos agentes comunitários de saúde na realização da busca ativa dessas gestantes ainda no primeiro trimestre.

Cabe destacar que o apoio dos agentes comunitários de saúde tem sido um aspecto fundamental durante a realização desta intervenção assim como o apoio e dedicação da equipe de saúde [Médico, enfermeiras, técnicas de enfermagem (auxiliar de enfermagem), cirurgião dentista e auxiliar do cirurgião dentista] e o apoio e compreensão da comunidade. Contamos também com o apoio incondicional da gestão que nos proporcionou as ferramentas de trabalho: coleta de exames de laboratório (hemograma, uroanálise, glicemia de jejum, sorologia para HIV, VDRL e hepatite B, tipagem sanguínea, sorologia para toxoplasmose imunoglobulina G e M, coombs indireto, gram vaginal e exame de Papanicolau) coletados na própria UBS além de duas ecografias obstétricas por gestante, ademais de liberação de ecografias adicionais de acordo com o critério médico em caso de necessidades.

É importante sinalizar que também contamos com o apoio do centro obstétrico do hospital geral de Caxias do Sul que presta seus serviços de atenção ginecobstetra 24horas para todas nossas gestantes, também existe o serviço de atendimento ao alto risco obstétrico, onde a paciente com determinada patologia é encaminhada para realizar avaliação por especialista e realizar exames pertinentes a sua condição, realizando seu controle de acordo ao critério do especialista sendo agendada próxima consulta.

Por outra parte temos aspectos que se melhorados podem nos ajudar a ampliar e melhorar nossa atenção a esta ação programática e estender o trabalho a outras ações programáticas, como a ampliação da equipe com mais uma técnica de enfermagem, a equipe de saúde bucal prestar os serviços todos os dias na UBS Vila Oliva e para o próximo ano completar os agentes comunitários de saúde necessários para a área adstrita. Para concluir a equipe de saúde da UBS Vila Oliva agradece pelo apoio da gestora durante a realização deste projeto de intervenção e esperamos seguir contando com seu apoio para seguir melhorando a saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade de Vila Oliva,

Foi realizado no período de 09/03/2015 - 12/07/2015 (período de férias do médico dia 09/06/2015 - 23/06/2015) uma intervenção sobre a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vila Oliva/Caxias do Sul/RS. Evidenciamos que com essa intervenção houve uma ampliação no serviço de saúde prestado a comunidade, melhoria do controle das gestantes, puérperas e recém-nascidos. Realizamos atividades educativas direcionadas ao planejamento familiar, cuidados do recém-nascido.

Criamos laços entre a comunidade e a unidade de saúde onde as pessoas adquiriram confiança na equipe de saúde. A população busca mais a atenção em saúde na UBS para suas afecções agudas e crônicas, deixando assim de buscar atendimento em centros de atendimento secundário para resolver na atenção básica.

Os aspectos da intervenção relacionados à implantação do protocolo no serviço já foi iniciado desde um primeiro momento do projeto, melhorando os registros, a agenda de consultas sistematizada de maneira que as gestantes não saiam da UBS sem atendimento, melhorando assim o controle do pré-natal e puerpério, e como resultado dessa melhoria do engajamento das puérperas, dos recém-nascidos e crianças de 0 a 5 anos para as consultas de puericultura.

A cobertura do pré-natal aumentou para 70% e do puerperio para 77,8% ao longo de 4 meses da intervenção. Diversos indicadores de qualidade do pré-natal e puerperio atingiram 100% ao longo de toda a intervenção, tais como, realização de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso, vacinação, atendimento odontológico, registro na ficha de acompanhamento e orientações de promoção a

saúde. Ou seja, todas as gestantes e puérperas cadastradas estão realizando diversas ações de cuidado a saúde, de forma integral e qualificada.

A comunidade nos ajuda a melhorar a atenção comparecendo a suas consultas, acompanhando o trabalho da equipe, estimulando as pessoas a buscarem por atenção médica na UBS e divulgando o trabalho da equipe, participando ativamente nas atividades educativas e projetos. Para finalizar a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Vila Oliva agradece o apoio da comunidade por estar presente e nos apoiarem no nosso dia a dia de nosso trabalho.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para começar minhas expectativas foram alcançadas. Inicialmente esta intervenção estava orientada á criar um vínculo maior e mais forte entre a equipe de saúde da UBS vila oliva com a comunidade através de um trabalhado direcionado a uma ação programática. Tornando-se uma importante ferramenta de avaliação e integração da comunidade e equipe de trabalho da UBS Vila Oliva que nos propiciou maior mais entendimento do processo de trabalho na comunidade e também avaliar nossos erros e corrigi-os para obter melhores resultados futuramente.

É importante ressaltar que a saúde da família é uma aérea da medicina indispensável para manter a prevenção em saúde de toda a população pertencente á comunidade e de igual maneira obter conhecimentos das patologias mais frequentes e assim poder orientar aos gestores de saúde a proporcionar as ferramentas adequadas para controlar e prevenir o surgimento de novas doenças. Para em um futuro propiciar a comunidade melhores resultados em um âmbito geral e a sua saúde.

Foi uma grande oportunidade para ampliar meus conhecimentos na área da saúde da família interagir e integrar a equipe com a comunidade e assim poder oferecer uma melhor atenção aos pacientes de maior qualidade e humanidade. A cada semana alcançada através das tarefas clínicas e casos clínicos realizados e discutidos nos fóruns com os colegas especializando tenho conseguido manter atualizado meus conhecimentos nessas áreas. O projeto de intervenção propiciou novas perspectivas no âmbito da saúde para a equipe e a comunidade, melhorou nossos conhecimentos, demonstrou nossas fragilidades, nossas fraquezas, nossas debilidades como equipe aonde temos que nos focar e melhorar para atingir nossos objetivos na saúde da família. O processo nos deu lições nos ensinou que a cada queda a cada momento de dificuldade que passamos no nosso dia a dia é

apenas uma barreira a ser vencida para alcançarmos nossos objetivos e melhorarmos como profissional e ser humano.

Para finalizar estou muito agradecido com a oportunidade que me foi dada pela Universidade Federal de Pelotas para fazer essa especialização e estar sempre aperfeiçoando meus conhecimentos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 47p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados


Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1					
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal _____
 Nome completo _____ Data de nascimento ___/___/___
 Endereço _____ Telefones de contato _____
 Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de 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/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data próx 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

Ficha espelho - frente

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

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

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

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

Ficha espelho - verso

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