

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DAS
GESTANTES E PUÉRPERAS NA UNIDADE MISTA FELIPE CAMARÃO,
NATAL/RN**

ILLANA ROCHA

PELOTAS, 2015

Illana Rocha

**Melhoria da Atenção a Saúde do Pré-natal e Puerpério das Gestantes e
Puérperas na Unidade Mista Felipe Camarão, Natal/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Medicina - Departamento de Medicina Social - da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Betânia Rodrigues dos Santos

Pelotas, 2015

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

R672m Rocha, Illana Beatriz Rodrigues Paiva da

Melhoria da Atenção a Saúde do Pré-Natal e Puerpério das gestantes e puérperas na Unidade Mista Felipe Camarão, Natal/RN / Illana Beatriz Rodrigues Paiva da Rocha; Betânia Rodrigues Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

98 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. Santos, Betânia Rodrigues Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos aqueles que possibilitaram esse projeto de intervenção se tornar realidade.

Agradecimentos

Algumas pessoas podem nem ter noção do quanto ajudaram para a conclusão deste trabalho, em especial quero agradecer a minha orientadora que esteve sempre me ajudando, tirando dúvidas, e até me estimulando sempre tão disposta mesmo quando eu estava perdendo a disposição. Quero agradecer a minha tutora, que ficou ao meu lado diante das dificuldades surgidas no trabalho, ensinando que temos que lutar sempre pelo melhor. Quero agradecer aos funcionários da U.M.F.C, que sem eles não seria possível. E quero agradecer a família e aos amigos que indiretamente, mas não menos importantes estiveram comigo nesse tempo fazendo com que eu não se esquecesse dos meus objetivos e conseguisse seguir adiante.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	67
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	67
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	68
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	68
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.	69
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	70
Figura 7	Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.	70
Figura 8	Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.	71
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	72
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	72
Figura 11	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	73
Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	73
Figura 13	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	74
Figura 14	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	74
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	75

Figura 16	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com os recém-nascido	71
Figura 17	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação	76
Figura 18	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.	77
Figura 19	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	77
Figura 20	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	78
Figura 21	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.	79
Figura 22	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.	79
Figura 23	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	80
Figura 24	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.	80
Figura 25	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.	81
Figura 26	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.	81
Figura 27	Proporção de puérperas com registro adequado.	81
Figura 28	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	82
Figura 29	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.	82
Figura 30	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.	83

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CEO - Centro de especialidades odontológicas

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de apoio a saúde da família

PMAQ - Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade básica de Saúde

UMFC – Unidade Mista Felipe Camarão

Sumário

Apresentação.....	10
1. Análise situacional.....	11
1.1 Situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório.....	21
2. Análise Estratégica- Projeto de intervenção.....	23
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivos	23
2.2.2 Metas.....	24
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas.....	26
2.3.2 Indicadores.....	54
2.3.3 Logística.....	59
2.3.4 Cronograma.....	62
3. Relatório da intervenção.....	63
4. Avaliação da intervenção.....	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discussão.....	83
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	85
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	86
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	88
Referências.....	89
Anexos.....	90

Resumo

ROCHA, Illana Beatriz Rodrigues Paiva da. **Melhoria da atenção a saúde do pré-natal e puerpério das gestantes e puérperas na Unidade Mista Felipe Camarão, Natal/RN.** 2015 98f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco é de grande importância para reduzir a mortalidade materna além da importância em reduzir a mortalidade neonatal. O estado do Rio Grande do Norte tem taxas preocupantes, os dados mais atualizados de 2013 calculam uma Razão de Morte Materna de 65,6 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Do mesmo modo é importante a consulta puerperal, que visa evitar complicações possíveis após o parto, dar orientações às mães e evitar que uma nova gravidez venha logo em seguida. Corroborando com isso, a saúde da mulher constitui-se em um tema oportuno e pertinente na perspectiva de se discutir e encontrar soluções para enfrentar os fatores de risco evitáveis (tabagismo, controle de peso, entre outros) e os não evitáveis (controle de pressão arterial, glicemia elevada, entre outros) que recorrem no processo gestacional, contribuindo para os indicadores de mortalidade materno/infantil. Para o projeto de intervenção, escolhemos trabalhar em ações que busquem ampliar a cobertura e qualificar o pré-natal e o puerpério, uma vez que a coleta de dados realizada durante a análise situacional da Unidade Mista Felipe Camarão mostrou deficiência em vários pontos relacionados a essa Ação Programática. Para tanto, foram planejadas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Ao final das 12 semanas de intervenção conseguimos melhorar os registros, que no caso de consulta puerperal nem existia, melhorar os índices de qualidade do atendimento, chegando a 100% na maioria das ações previstas tanto para o pré-natal e o puerpério, e realizar a consulta puerperal de todas as mulheres que acompanhamos no pré-natal.

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

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de pré-natal e puerpério na Unidade de saúde Mista de Felipe Camarão, do município de Natal-RN.

Inicialmente este volume traz uma breve análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde)/ ESF (Estratégia Saúde da Família) do município e da Unidade de Saúde, no que diz respeito a infraestrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Nessa foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da unidade, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, a qual foi fundamental para a elaboração do projeto de intervenção no programa de pré-natal e puerpério.

O Capítulo seguinte trata da Análise Estratégica – projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto.

Em seu capítulo 3- Relatório da intervenção, está descrita a importância da realização desta ação para a unidade, principalmente para o programa de saúde da mulher, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção, seguido pelo capítulo 4 que faz referência a avaliação da intervenção realizada, como os resultados obtidos, bem como com a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade. Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1. Análise situacional

1.1 "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?"

A unidade mista de Felipe Camarão (UMFC), além da unidade básica de saúde, conta com um laboratório e uma maternidade. O bairro tem uma área muito grande, contando com três unidades de saúde, tendo na UMFC seis equipes para tentar dar conta da população que vem cada vez crescendo mais. Existem seis consultórios, que são divididos entre os profissionais, inviabilizando o seu uso nos dois turnos para atendimento médico, portanto um turno fica para visitas e reuniões.

As consultas no meu caso são organizadas de modo que um dia tenha consulta de pré-natal e saúde da mulher, outro dia sejam reservadas vagas para o Programa do HIPERDIA e outro da Puericultura.

A comunidade parece ter uma relação razoável com os profissionais de saúde, criando uma relação de confiança com aqueles que conversam mais, os problemas surgem quando não conseguem o atendimento para o dia desejado ou a marcação de um exame ou encaminhamento, os quais costumam demorar muito.

Na minha equipe faltava dentista, que chegou a três meses, dois agentes de saúde e técnico em higiene bucal.

Em relação aos medicamentos, faltam medicações básicas como ácido fólico e sulfato ferroso, e outras muito usadas como Amoxicilina em suspensão e Captopril. Também não existe nenhum medicamento fitoterápico.

O consultório é relativamente bom, porém falta um biombo, que é uma coisa simples, mas quando ausente faz o paciente perder a privacidade na hora do exame. Falta cadeira caso um acompanhante deseje entrar na consulta, e um negatoscópio que não tem para fazer uma adequada visualização de um exame bastante comum, que é a radiografia. O consultório mais problemático é um que colocaram ar condicionado no lugar da janela, fazendo com que em dia de chuva mofe e infiltre a parede, e em dia de chuva mais intensa me falaram que em volta do posto fica bastante alagado.

Não temos sala de nebulização. A copa/cozinha deixa bastante a desejar, na verdade é um pequeno espaço improvisado, possui uma mesa pequena apenas com uma cadeira, sem geladeira ou fogão, dificultando para os funcionários se alimentarem na própria unidade e até mesmo diminuindo o convívio que dividir uma mesa proporciona.

Quanto às vacinas, temos todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações em quantidade suficiente.

Não temos instrumentos para procedimentos cirúrgicos, apenas a equipe odontológica possui, o consultório odontológico costumava ser bem equipado, mas já faz alguns meses que o material acabou e não tem nem flúor. Na sala de reuniões não temos computador nem televisão, porém levando nosso próprio notebook quando preciso existe um retroprojeter. Também temos vários equipamentos/instrumentos de uso geral, como papel, copo descartável, glicosímetro, lanterna em quantidade insuficiente ou faltando.

A marcação de exames é um problema, temos uma espera muito grande, chegando há meses no caso das ultrassonografias (USG), com exceção da USG obstétrica que costuma ser feita em uma semana; ou até um ano em casos de exames mais complexos. Isso gera uma ansiedade e angústia nos pacientes, e em alguns casos se a doença for grave pode ser tarde demais quando chegar a vez. Por isso eu geralmente alerto os pacientes que tem pressa quanto ao resultado para a possibilidade de fazer USG particular; muitos não podem, imagine os outros exames mais caros. Já os exames de sangue, costumam ter resultados em duas semanas, e os agendamentos para especialistas podem ser marcados em até um mês para a maioria, mas para os mais requisitados também há uma espera de meses.

1.2. Relatório da Análise Situacional

A Unidade Mista de Felipe Camarão se encontra na zona oeste de Natal, município com cerca de 817.590 mil habitantes, e já existe há 15 anos. A unidade possui uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia em Saúde da Família, um laboratório e uma maternidade. É uma UBS vinculada à prefeitura, mas que também recebe estagiários da área da saúde.

Natal possui 54 UBS em funcionamento e 8 em construção, tendo 111 equipes de Saúde da Família implantadas que cobrem cerca de 44,31% da

população do município; o bairro de Felipe Camarão fica na zona urbana periférica, é um bairro pobre e tem uma área muito grande, contando com três unidades de saúde, sendo que a que eu trabalho contém seis equipes para tentar suprir a necessidade de 18.940 pessoas. A primeira dificuldade que encontrei foi na elaboração do meu cronograma de trabalho, pelo fato já relatado de que existem seis consultórios que devem ser divididos entre o atendimento médico e de enfermagem, inviabilizando o seu uso nos dois turnos para atendimento médico. Para contornar esse problema dividi meu horário de modo que nos três dias (em um turno) em que não consegui consultório, fizesse visitas, reuniões e tirasse uma parte da folga.

Como elencado acima, a UBS conta com seis equipes de ESF, que são formadas por: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde. Em relação aos profissionais de saúde bucal, apenas 04 equipes eram contempladas inicialmente. Na minha equipe faltava odontólogo, dois agentes de saúde e técnico em higiene bucal. Embora Natal conte com doze NASF 1 (Núcleo de Apoio a Saúde da Família 1) e com três CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), não recebemos apoio desses Programas.

Quanto à estrutura da UBS, ainda estamos distantes do que o Ministério da Saúde preconiza, mas temos condições de fazer um bom acolhimento para a maioria da população. A primeira barreira que pude perceber foi quanto a acessibilidade, antes mesmo de entrar na unidade, pois para aqueles pacientes que tem dificuldade de se locomover, a rua tem uma calçada irregular, com uma água de esgoto correndo no meio fio. Porém, depois no interior da unidade não existem degraus, os espaços são amplos e possuímos banheiro para deficiente, apesar de faltar cadeira de rodas.

Os consultórios são relativamente bons, porém como já dito falta um biombo, cadeira para acompanhante e um negatoscópio. O consultório mais problemático é um no qual instalaram o ar condicionado no lugar da janela, fazendo com que em dia de chuva mofe e infiltre a parede, é nele que atendo nas terças pela manhã, e terei que arrumar uma solução nos dias que chover. Nenhum consultório possui banheiro.

Em relação à falta de medicamentos já relatada, os pacientes reclamam muito sobre a falta desses medicamentos e isso interfere diretamente no nosso trabalho, pois a maioria da população que atendemos não tem condições financeiras de comprar remédios, o que muitas vezes resulta num bom atendimento, mas que

acaba com a não adesão do paciente ao tratamento, pois o paciente não compra e retorna depois com as mesmas queixas.

Pelo que se pode observar e perguntar durante a análise situacional à odontóloga, o consultório odontológico que é relativamente bem equipado, conta com três equipes odontológicas, mas falta material para instalação e manutenção de próteses, solução de flúor para bochechos, verniz com flúor, além de não ter estufa.

Se o usuário precisar ser encaminhado para outro nível do sistema, em geral inexistente uma continuidade do acompanhamento. Algumas vezes quando o paciente fica um tempo internado, traz na consulta da ESF um relatório do que aconteceu durante sua internação, o que é bom para que possamos continuar o devido cuidado. No entanto nunca encaminhei um paciente para especialista e recebi a contra-referência, se isso acontecesse ajudaria muito, pois permitiria que ficássemos mais a par da situação de saúde dos pacientes, podendo oferecer um melhor cuidado integrado.

Existe um Conselho Local de Saúde que está em processo de organização. Os profissionais da UBS buscam promover a educação em saúde, já tendo sido abordados temas como acolhimento, interação com os profissionais, alimentação e estilo de vida saudável, atividade física, tabagismo, consumo de álcool, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, entre outros. Mas nunca foi discutido sobre a Carta dos Direitos aos Usuários da Saúde, até mesmo porque a maioria dos profissionais desconheciam sua existência.

Todas as informações aos usuários são passadas na própria unidade através de comunicação oral ou de recados pregados na parede. Os pacientes tem conhecimento de como é a marcação de consultas, as quais possuem vagas específicas para os grupos de hipertensos e diabéticos, puericultura, pré-natal e saúde da mulher (quando sobra vaga no dia de pré-natal, pois temos uma grande quantidade de mulheres gestantes). Porém percebemos que eles geralmente não sabem como fazer para marcar encaminhamentos para especialistas ou exames, tendo sempre que procurar algum profissional para obter a informação.

Quanto às atribuições desenvolvidas pelas equipes de saúde na Unidade Mista de Felipe Camarão os profissionais da UBS não participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação de cada equipe, pelo menos nos dias atuais, que é feito pela Secretaria Municipal de Saúde. Além de realizar o

cuidado em saúde na UBS, os profissionais vão também ao domicílio, na escola e na igreja.

Na unidade dispomos de serviço de urgência, porém esse acaba sendo usado para muitos casos que poderiam esperar, acaba servindo mais para aqueles pacientes que não podem ir ao trabalho por conta de alguma doença ou que necessitam de uma resolução rápida, pois se precisar de algo como medicação injetável para alívio imediato ou nebulização temos que mandar para Unidade de Pronto Atendimento, pois não dispomos do material necessário. Caso necessite de uma pequena cirurgia, também precisamos encaminhar, pelos mesmos motivos.

Existe uma busca ativa de pacientes faltosos, porém ineficaz, e busca de doenças e agravos de notificação compulsória e visitas domiciliares para aqueles pacientes que têm dificuldade ou incapacidade de locomoção, com realização de consultas e procedimentos, como troca de curativos.

São desenvolvidos mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para atenção à saúde, mas não para gestão. A maioria dessas atividades é multiprofissional com foco em atualização técnica.

Na Unidade mista de Felipe Camarão não existe um lugar específico para se realizar o acolhimento dos usuários, esse primeiro passo ocorre diariamente na recepção e geralmente é realizado pela equipe de enfermagem ou agente de saúde da equipe de sua área ou do acolhimento diário nos dois turnos que funciona a UBS. Todos os pacientes têm suas necessidades acolhidas em até 10 minutos normalmente.

Faz parte quase que diariamente da nossa realidade pacientes que não agendaram consulta pedirem para serem atendidos, principalmente aproveitando a consulta do parente. Nesses casos avaliamos a quantidade de pacientes que estão na espera, a importância da consulta, a gravidade ou o quanto o problema traz prejuízo ao paciente, avaliando a real necessidade para não sobrecarregar nem prejudicar o atendimento programado. É preciso que a unidade esteja preparada para acolher o que não está previsto, pois eventualidades acontecem.

No que tange a organização das informações dos usuários cadastrados, todos os prontuários são armazenados juntos, não havendo nenhum arquivo específico para nenhuma Ação Programática.

Os atendimentos de puericultura são realizados alternadamente com o médico e a enfermeira de cada equipe, com dias específicos de agendamento.

Fazemos as consultas e anotamos os dados na caderneta da criança, registramos no prontuário, orientamos a vacinação, damos informações relevantes a mãe, sempre incentivando o aleitamento materno.

Não utilizamos nenhuma classificação para identificar crianças de alto risco, mas caso a enfermeira identifique alguma ela manda a criança para ser avaliada pelo médico, e se for o caso encaminhamos para o atendimento especializado, mas não temos nenhum protocolo para regular as crianças a outro nível do sistema de saúde, nem qualquer protocolo de atendimento.

Para contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança na UBS temos que começar a orientar as mães desde a época do pré-natal e deixar a próxima consulta sempre agendada ao fim de cada atendimento como geralmente acontece; seria muito bom também que houvesse lembrete através de telefone aos pais, mas isso já implicaria custos que talvez não sejam acessíveis à nossa realidade.

Como bem elencado no Caderno de Saúde da Criança nos serviços de saúde da Rede SUS, observa-se ainda um baixo engajamento dos pais nas decisões e ações relacionadas à saúde infantil. Um dia desses tive um exemplo péssimo disso, precisei receitar um antibiótico para uma criança e a mãe me perguntou se tinha na unidade, porque era dependente do marido e ele não liberava dinheiro para comprar remédio para o filho. Isso é muito grave, porque passa de um pai ausente para um pai despreocupado com a saúde de quem mais devia se preocupar.

O Caderno de Ações Programáticas estima 277 crianças com menos de 1 ano para a área de abrangência da unidade, porém nossos dados indicam a existência de 318 crianças menores de um ano em acompanhamento. No mês de Março de 2014 aproximadamente 156 crianças (56%) fizeram consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, considerando que os últimos dados apontam uma população com 318 crianças abaixo de 1 ano, se essas crianças que não fizeram estavam com 3, 5, 7, 8 ou 11 meses, que são idades em que não se faz o Crescimento e Desenvolvimento, poderíamos dizer que houve uma boa cobertura dessa população. A quantidade de crianças com vacina em dia equivale a 58%, deixando um pouco a desejar, provavelmente têm mães que estão esquecendo-se de levar seus filhos para vacinar. Não conseguimos coletar os dados para os demais indicadores de qualidade previstos no Caderno de Ações Programáticas, uma vez que inexitem registros específicos para a puericultura na unidade. Como elencado

acima, utilizamos a Caderneta da Criança, mas não temos um espelho da mesma, sendo os dados registrados no prontuário geral de cada criança.

O número de gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade foi o que mais se afastou do número estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (284), mostrando uma cobertura de 57%. De acordo com o mês de Março de 2014 existiam 30 gestantes cadastradas na minha área, com aproximadamente 162 gestantes para a área de toda a UBS. Podemos evidenciar ótimos indicadores de qualidade, sendo que 100% das gestantes estão em dia com as consultas de acordo com o calendário do MS, com vacina antitetânica e contra a Hepatite B e com orientação para aleitamento exclusivo. 96% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 93% com solicitação dos exames laboratoriais preconizados e com prescrição de suplementação com sulfato ferroso. Infelizmente não conseguimos informações sobre a realização de um exame ginecológico por trimestre e de avaliação de saúde bucal. Os dados obtidos para as gestantes foram dos registros do PMAQ. Já para as consultas puerperais não existe nenhum registro na UBS quanto a elas.

Esses dados me fizeram questionar se a discrepância de dados estimados pelo Caderno e os obtidos na UBS está no fato de existir outras gestantes no bairro que fazem acompanhamento em outro lugar ou que não fazem o acompanhamento.

Quanto a minha equipe, todas as gestantes são da área coberta e realizam pré-natal de acordo com as consultas preconizadas pelo ministério da saúde, alternando as consultas médicas com as da enfermeira. Elas sempre saem com a próxima consulta marcada e para aquelas que a consulta se torna semanal e que querem desistir de vir enfatizamos a importância e orientamos sempre. A gestante que tiver algum problema agudo pode conseguir um encaixe assim como os outros pacientes que possam apresentar imprevistos. Existe um grupo de gestantes onde elas podem tirar dúvidas e receber orientações como sobre o aleitamento materno, alimentação saudável e etc.

A assistência pré-natal adequada é de fundamental importância, ajudando a reduzir ainda mais a mortalidade materna por causas obstétricas diretas e as causas de morte neonatal. O ideal era que existisse uma consulta pré-concepcional, mas geralmente as pacientes só manifestam o desejo de engravidar quando está com algum problema, ou demorando a engravidar. A maioria vem procurar saber se está grávida quando surgem os sintomas, e em alguns casos isso demora meses. Em relação a isso, poderíamos contribuir perguntando às mulheres em idade fértil, ao

menos nas consultas de saúde da mulher sobre o desejo de ter filhos, para caso esse seja positivo tomar as medidas corretas para uma boa assistência desde antes de engravidar até o puerpério.

Ainda sobre saúde da mulher, na unidade mista de Felipe Camarão, o exame preventivo é realizado três vezes por semana pelas enfermeiras de cada equipe, que orientam o uso de preservativo, o autoexame da mama e pesquisam fatores de risco para o câncer de colo do útero. Para marcar e fazer o exame as usuárias não costumam encontrar dificuldades, e costumamos questionar nas consultas normais há quanto tempo a paciente realizou o último exame para se for o caso encaminhar; porém, para receber o resultado do exame existe uma demora de cerca de dois meses ou mais, fora quando acontece de perderem as lâminas. É esse o principal ponto que precisa ser melhorado em relação a essa Ação Programática. Na UBS existe um protocolo de controle do câncer de mama produzido pelo Ministério da Saúde, porém não é utilizado por nenhum profissional, na verdade quase todos desconhecem a sua existência, ou seja, não seguimos o protocolo de prevenção do câncer de colo uterino e de mama na UBS, e o rastreamento é oportunístico. Não realizamos nenhuma atividade com grupo específico de mulheres fora o grupo das gestantes. Não possuímos registros que permitissem a coleta das informações constantes no Caderno de Ações Programáticas, nem temos profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção de câncer de colo uterino e de mama, nem avaliação e monitoramento.

Até o momento não encontrei nenhum resultado alterado, portanto não sei como se dá o seguimento, mas acredito que para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado poderia ser marcado um retorno após o encaminhamento para o serviço especializado. E realizar a busca ativa, caso essa não comparecesse.

Sempre pedimos mamografia para as pacientes na faixa etária de rastreamento do câncer de mama e pergunto sobre fatores de risco, porém ao ler sobre o assunto percebo que precisamos ser mais eficazes no exame clínico das mamas, que é parte fundamental do rastreamento. Geralmente é aproveitado o momento do preventivo para promover a educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e ensinar o autoexame das mamas. Não temos dias específicos para o rastreamento, este é feito de forma

oportunística aproveitando as pacientes que buscam atendimento com o médico ou com a enfermagem.

Sabendo que a obesidade é fator de risco não só para câncer de mama, como para várias outras doenças, nas consultas incentivamos a prática de exercícios físicos para todos e a perda de peso para aqueles que estão com sobrepeso ou obesos, porém não existe nenhuma ação específica com esse fim, assim como não tem nenhuma ação que oriente sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool.

Antigamente na UBS existia um grupo de tabagismo, mas hoje não existe nenhuma ação para orientar sobre os malefícios do cigarro, quanto a isso procuro fazer uma abordagem antitabagismo nas consultas mesmo.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas a cobertura dos pacientes hipertensos da Unidade Mista de Felipe Camarão é de 75%, e para pacientes diabéticos é de 70%, então podemos observar que temos uma cobertura satisfatória, mas que ainda é preciso avançar mais. Os indicadores de qualidade não foram possíveis de preencher devido à falta de registros específicos que possibilitassem a coleta de dados. Não seguimos protocolos de atendimento para esse grupo populacional.

Todos os pacientes adultos na UBS que trabalho realizam aferição da pressão arterial antes de entrar no consultório, essa medida é feita pela técnica de enfermagem, que é quem menos causa o efeito do avental branco segundo o Caderno de Atenção Básica número 37. Se percebemos que a medida está alterada solicitamos monitoramento da pressão arterial em caso de paciente sem diagnóstico prévio, e pesquisamos quanto à adesão do tratamento em caso de paciente já em uso de anti-hipertensivo. Enquanto o preconizado são seis tipos de manguito em UBS que atende crianças e adultos, na que eu trabalho existe somente um tipo.

Todos os dias praticamente pacientes com diabetes ou hipertensão, só que na segunda-feira são separadas quatro fichas só para esse grupo de pacientes, e duas vezes por mês é feita uma reunião com esse grupo específico na igreja do bairro, onde é aproveitado para renovar receitas e ver quem precisa agendar consulta.

Sempre procuramos enfatizar a importância da atividade física, controle de peso e alimentação saudável adequada para a doença, além do uso contínuo dos

anti-hipertensivos, falando das possíveis complicações como Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, problemas renais, buscando evitar eventos cardiovasculares indesejáveis. Do mesmo modo para os pacientes diabéticos enfatizando a chance de cegueira e pé diabético caso não usem a medicação.

Visto que DM e HAS são doenças tão frequentes e possíveis de complicações, penso que o correto é começarmos a usar o *escore de Framingham*, para definir mais precisamente o risco cardiovascular dos pacientes, e também implantar a avaliação de sensibilidade dos pés, tomando os devidos cuidados e investir mais na prevenção primária de diabetes e hipertensão.

A estimativa do número de idosos residentes na área do Caderno de Ações Programáticas parece ser um pouco menor do que o número de idosos cadastrados na área da UBS, que gira em torno de 2490, enquanto a estimativa é de 2049. Mas ainda que diferentes os valores se aproximam. Penso que isso se deve principalmente as doenças que vão surgindo com a idade e fazendo esta população procurar atendimento, e as visitas domiciliares que são predominantemente para idosos com dificuldade de locomoção. No caso o principal ponto seria melhorar a qualidade da atenção aos idosos, avaliando a capacidade funcional global e pesquisando os problemas de maior prevalência nesta idade.

Na UBS em que trabalho não existe um programa específico para atendimento do idoso, as consultas são marcadas normalmente, de acordo com a demanda, também não existe caderneta do idoso ou outro registro específico, nem qualquer protocolo de atendimento. Além do atendimento clínico e da imunização existe um grupo de idosos que duas vezes na semana, juntamente com um educador físico, faz caminhada, alongamentos e eventualmente passeios.

A população brasileira já é uma população envelhecida, e como esta parte da população é mais vulnerável a doenças, temos uma importante tarefa em agir em busca de melhorar a qualidade de vida dos idosos, de modo que preservem a funcionalidade e independência; para isso entra a importância da avaliação global da pessoa idosa, para ver os recursos disponíveis para compensar as possíveis perdas presentes, dando ênfase na procura de doenças crônicas e iatrogênias relacionadas ao uso de polifármacos.

1.3. Comentário Comparativo entre o texto inicial “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” e o Relatório da Análise Situacional

Ao reler meu texto inicial em resposta a questão “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” percebo que mesmo atuando há poucas semanas na unidade já conseguia identificar algumas limitações apresentadas pela mesma. No entanto, ao finalizar a análise situacional, muitas questões foram evidenciadas, em especial a não utilização de protocolos de atendimento e a falta registros específicos que possibilitassem o levantamento de dados, fazendo com que não fosse possível preencher vários dos indicadores da qualidade de saúde presentes no Caderno de Ações Programáticas.

Em relação à situação atual, observamos que os agendamentos para especialistas estão demorando bem mais do que um mês, diferentemente do que foi relatado na avaliação inicial da situação da ESF em nosso serviço.

Uma das coisas que acredito que precisa melhorar é a comunicação entre os profissionais, até agora a impressão que tive é que poucos se conhecem, nunca sei onde encontrá-los e ter a oportunidade de conversar sobre algo é difícil. Nesse sentido os questionários da Análise Situacional já ajudaram um pouco, pois tive que ir a procura de algumas pessoas e conversar para poder responder. Acho que a interação entre os profissionais é imprescindível para um bom funcionamento da UBS, principalmente com a parte da diretoria e administração, que deveria estar mais inteirada das dificuldades e buscar soluções, como fazer solicitação de uma cadeira ou biombo por exemplo.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco é de grande importância para reduzir a mortalidade materna, que no estado do Rio Grande do Norte tem taxas preocupantes, os dados mais atualizados de 2013 calculam uma Razão de Morte Materna de 65,6 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, além da importância em reduzir a mortalidade neonatal. Do mesmo jeito é importante a consulta puerperal, que visa evitar complicações possíveis após o parto, dar orientações às mães e evitar que uma nova gravidez venha logo em seguida. Corroborando com isso, a saúde da mulher constitui-se em um tema oportuno e pertinente na perspectiva de se discutir e encontrar soluções para enfrentar os fatores de risco evitáveis (fumo, tabagismo, controle de peso, entre outros) e os não evitáveis (controle de pressão arterial, glicemia elevada, entre outros) que recorrem no processo gestacional, contribuindo para os indicadores de mortalidade materno/infantil.

Para o atendimento de pré-natal temos todo o material necessário, porém o sonar por vezes apresenta interferência, fazendo muito barulho que dificulta a ausculta cardíaca fetal, e as vezes falta o gel, que temos que pegar emprestado com os outros colegas de trabalho.

Para o projeto de intervenção, escolhemos trabalhar em ações que busquem ampliar a cobertura e qualificar o pré-natal e o puerpério, uma vez que a coleta de dados realizada durante a análise situacional mostrou deficiência em vários pontos relacionados a essa Ação Programática. Tivemos uma cobertura de apenas 57% das gestantes para a área de toda a UBS apesar de evidenciar bons indicadores de qualidade, com poucas faltosas, vacinação em dia e orientação para aleitamento exclusivo. A grande maioria das gestantes iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, estão com solicitação dos exames laboratoriais preconizados e com prescrição de suplementação com sulfato ferroso, mas infelizmente vemos algumas gestantes sem

fazer o uso dessa medicação, pois é comum a condição financeira de algumas não permitir a compra de remédios.

Por outro lado, não se costuma realizar o exame ginecológico por trimestre nem o exame das mamas. Existe um grupo de gestantes, onde elas podem tirar dúvidas e receber orientações como sobre o aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, além de compartilhar os sentimentos maternos, que estava parado, mas voltou a funcionar, porém não conta com a participação de nenhum médico que realiza o pré-natal na unidade.

Somando a isso, não temos registros quanto à cobertura e qualidade das consultas puerperais que não são feitas de modo programático, muitas vezes essa consulta só é feita na maternidade, não existe nenhum registro e nem um bom acompanhamento dessas mulheres.

A intervenção é bastante importante para que a consulta pré-natal não termine na maternidade, e que tenha uma continuidade com a visita domiciliar fazendo a consulta puerperal e avaliando em conjunto o recém-nascido. Além de garantir a consulta com qualidade de todas as gestantes que já acontece de modo programático de acordo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde, facilitando o vínculo da paciente com o profissional de saúde.

Um dos desafios será conseguir captar a gestante ainda no primeiro trimestre para iniciar o pré-natal, pois algumas só suspeitam que estão grávidas depois que aparecem os sintomas, outro desafio vai ser na prescrição de sulfato ferroso; receitamos a todas as gestantes, porém como já elencado acima é costume faltar essa medicação na unidade e infelizmente tem algumas que alegam que não tem condições de comprar, o que foge da governabilidade do profissional.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1 Objetivos

Geral: Melhoria da assistência no pré-natal e no puerpério.

Específicos: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério;

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

Melhorar a adesão ao Pré-natal e ao puerpério

Melhorar os registros da Ação Programática
Avaliação de risco
Promover a saúde no pré-natal e puerpério

2.2.2 Metas

Objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal para 75%.

Objetivo específico 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 e contra hepatite B em dia.

Meta 2.7: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Objetivo específico 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal

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

Objetivo específico 4: Melhorar os registros da Ação Programática

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

Objetivo específico 5: Avaliação de risco

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

Objetivo específico 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Objetivo específico 7: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas

Meta 7.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo específico 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo específico 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 9.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo específico 10: Promover a saúde das puérperas

Meta 10.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 10.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 10.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

2.3. Metodologia

Esse projeto foi estruturado para acontecer em um período de três meses na Unidade Mista de Felipe Camarão, zona Oeste do município de Natal/RN. Para

realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL. Contaremos com as gestantes e puérperas cadastradas na área de abrangência da Unidade Mista de Felipe Camarão. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1. Ações e seus detalhamentos:

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal para 75%.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente

Detalhamento: Todo mês avaliar quantas gestantes foram atendidas verificando as fichas espelhos que serão transcritas para uma planilha de coleta de dados que permitirá o monitoramento efetivo e sistematizado.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Em princípio a enfermagem será responsável por esse acolhimento e cadastramento. Porém, quando necessário qualquer membro da equipe realizará o acolhimento, conforme preconizado pelo MS. O cadastramento das gestantes será feito em um registro específico do Programa, bem como na planilha de coleta de dados.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: No momento do cadastramento já devem ser orientadas e devem ter isso reforçado durante as consultas de pré-natal para evitar que falem futuramente. O esclarecimento também poderá ocorrer nas visitas domiciliares e nas atividades coletivas, como o grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

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

Detalhamento: A capacitação da equipe ocorrerá durante as reuniões de equipe tomando por base os protocolos oficiais do Ministério da Saúde que abordam o acolhimento e o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), esses documentos serão discutidos e refletidos pelos profissionais.

A capacitação das ACS para a busca das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço será também realizada durante as reuniões de equipe, será apresentado para as ACS a forma de monitoramento das gestantes evidenciando como identificar as faltosas.

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

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

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Priorizar o atendimento às gestantes.

Detalhamento: Realizar o agendamento prioritário para mulheres com queixas de atraso menstrual. As informações serão passadas no acolhimento, nas visitas domiciliares e nos atendimentos na UBS. As consultas serão agendadas para um prazo máximo de uma semana e a demanda espontânea de gestantes será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento. Será levada até a gestão a importância de se ter agilidade na realização do teste de gravidez com a finalidade de sensibiliza-lo na disponibilização dos mesmos.

Eixo Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.

Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.

Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.

Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Detalhamento: As informações serão passadas no acolhimento, nas visitas domiciliares e nos atendimentos na UBS. Nesses momentos e em qualquer outro que estejamos em contato com as usuárias em idade reprodutiva incentivaremos o diálogo sobre o diagnóstico precoce da gestação.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Detalhamento: Os profissionais na unidade serão capacitados de acordo com as instruções fornecidas pelo teste rápido de gravidez utilizado.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Um exame deverá ser feito pela médica da ESF, outro pela enfermeira e outro pela obstetra, ficando a médica da ESF responsável por orientar

quando cada um deverá ser feito e anotar em folha separada para contagem a cada trimestre.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Deixar o exame de preferência para quando a paciente tiver queixa de algum corrimento que pareça ser patológico ou sangramento. A não indicação da realização do exame na ficha espelho será o sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas e/ou visitas domiciliares a paciente deverá ser esclarecida pela médica ou enfermeira. Também no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Conversa entre médica e enfermeira sobre como, por exemplo, o aumento do fluxo vaginal é normal durante a gravidez, mas que em caso de cor esverdeada ou amarela com odor fétido significa patologia que deverá ser logo tratada. A capacitação para o reconhecimento do sistema de alerta será realizada através a apresentação e manuseio da ficha espelho pelos profissionais.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Toda gestante deverá fazer um exame de mama juntamente com um dos exames ginecológicos e deverá ser registrado junto com este na ficha espelho. Esse instrumento de registro será monitorado semanalmente.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: O exame das mamas sempre deverá ser antecipado ou repetido caso a gestante tenha queixas. A não indicação da realização do exame na ficha espelho será o sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento: Durante a consulta da médica e da enfermeira deverá receber essas orientações. Também serão utilizados os contatos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: Conversa entre médica e enfermeira sobre possíveis alterações nas mamas e sobre a forma de realização do exame de acordo com o preconizado pelo MS. A capacitação para o reconhecimento do sistema de alerta será realizada através a apresentação e manuseio da ficha espelho pelos profissionais.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Caso na consulta de pré-natal seja identificado a ausência de exames no cartão da gestante ou ficha espelho, essa deverá ser questionada se foi solicitado e em caso negativo solicitar.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Os exames que derem alterados ou que não foram realizados deverão ser repetidos de acordo com o protocolo. O sistema de alerta será a ausência de indicação de realização dos exames.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas a médica e a enfermeira deverá esclarecer a importância dos exames fazendo as devidas orientações. Também serão prestados esclarecimentos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Disponibilizar a todos que realizem pré-natal como deve ser a rotina de exames de acordo com o protocolo do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Durante a consulta na ficha espelho da gestante deverá ser registrada a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, esse instrumento será monitorado a cada consulta.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Todas as gestantes deverão ser questionadas se já foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico e se necessitam renovar a receita. Será conversado com a gestão a importância do acesso ao suplemento para que essa se sensibilize na disponibilização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Esclarecer durante as consultas de pré-natal o porquê de estarmos prescrevendo tal medicação. Também serão prestados esclarecimentos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Conversa entre médica e enfermeira para tirar possíveis dúvidas sobre a prescrição e sobre o preconizado pelo MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação das gestantes

Detalhamento: Através do registro no cartão da gestante e ficha espelho iremos monitorar se existe alguma vacina atrasada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: A realização das vacinas estará registrada na ficha espelho da gestante. Pacientes que tenham um risco maior de contrair hepatite B ou tétano deverá está com a vacina marcada desde a primeira consulta. A técnica de enfermagem deverá comunicar a direção caso alguma vacina esteja acabando.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal explicar para as gestantes que necessitam ser vacinada a importância desta para a sua saúde e a saúde do bebê. Também serão prestados esclarecimentos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Conversa entre médica, enfermeira e técnica de enfermagem para tirar possíveis dúvidas quanto a vacinação das gestantes. Será tomado como base para a capacitação o protocolo do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: As informações serão registradas em ficha espelho, a qual será monitorada semanalmente e a cada consulta da gestante.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: O acolhimento das gestantes será realizado preferencialmente pela equipe de enfermagem, mas poderá ser efetuado por qualquer membro da equipe conforme preconizado pelo MS. O cadastramento das gestantes ocorrerá sempre que uma nova gestante for identificada pelos profissionais de saúde. Será conversada com os profissionais de saúde bucal a melhor estratégia para organizar a agenda e priorizar as gestantes no atendimento odontológico.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal (de enfermagem, médica ou odontológica) explicar para as gestantes sobre importância de avaliar a saúde bucal. Também serão prestados esclarecimentos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Conversa entre os profissionais de saúde para tirar possíveis dúvidas quanto à avaliação da necessidade de tratamento odontológico. Será tomado como base para a capacitação o protocolo do MS e contaremos com o apoio dos profissionais odontólogos.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: As informações serão registradas em ficha espelho, a qual será monitorada semanalmente e a cada consulta da gestante.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

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

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Será conversada com os profissionais de saúde bucal a melhor estratégia para organizar a agenda e priorizar as gestantes no atendimento odontológico. O gestor será informado da importância do fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal (de enfermagem, médica ou odontológica) explicar para as gestantes sobre importância de concluir o tratamento dentário. Também serão prestados esclarecimentos nas visitas domiciliares e no grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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: Conversa entre os profissionais de saúde para tirar possíveis dúvidas quanto a saúde bucal das gestantes. Será tomado como base para a capacitação o protocolo do MS e contaremos com o apoio dos profissionais odontólogos.

Quanto as metas voltadas a saúde bucal das gestantes não iremos nos comprometer com o êxito das ações, visto que nem todas as equipes da UBS contam com profissionais odontólogos, inclusive a minha. Mas acreditamos que todos podem verificar a necessidade de atendimento odontológico para ao menos orientar a gestante a procurar o serviço quando preciso.

Objetivo: Melhorar a adesão ao Pré-natal

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Comunicar aos agentes de saúde caso alguma gestante falte à consulta de pré-natal para que eles busquem saber o motivo da falta e agendem a próxima ida à unidade de saúde. O reconhecimento das faltosas será feito através do monitoramento dos registros em ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: As gestantes faltosas deverão ser agendadas dentro da agenda programática para no máximo uma semana.

Eixo: Engajamento Público

Ação: 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: Sempre explicar desde o diagnóstico da gravidez a importância do pré-natal, utilizando das consultas, visitas domiciliares e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Conversar com os agentes de saúde para que possam usar bons argumentos durante a busca para que a gestante não falte mais.

Objetivo: Melhorar os registros da Ação Programática

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

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

Detalhamento: Anotar em cada consulta os dados na ficha espelho da gestante e verificar a atualização dos dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar arquivo específico para a ficha-espelho.

Detalhamento: A ficha espelho será implantada arquivada em local específico, de modo que fique com seu acesso facilitado.

Eixo: Engajamento Público

Ação: 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: Esclarecer a gestante durante as consultas de pré-natal, visitas domiciliares e no grupo de gestante sobre os direitos quanto aos registros de saúde.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: Reunir a equipe para analisar o correto preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo: Avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: O profissional que identificar alto risco em uma gestante deverá encaminhá-la e anotar este encaminhamento na ficha para monitoramento ao fim do mês.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Encaminhar as gestantes sempre que necessário para um acompanhamento com a obstetra sem perder o acompanhamento na unidade básica respeitando o fluxo de referência e contra referência.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Orientar as pacientes que para um adequado referenciamento das gestantes com risco gestacional poderão procurar a gestão municipal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Conversa entre médica e enfermeira para definir quais são os riscos que requerem uma atenção mais especializada. Utilizaremos o protocolo do MS como base para a qualificação.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Mensalmente deverá ser visto na ficha espelho as gestantes que receberam orientação nutricional e transcrito para planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Toda a equipe deverá estar apta a orientar quanto a alimentação saudável, contando especialmente com o grupo de gestante para uma melhor promoção através da nutricionista, ou caso esta não esteja presente, por qualquer outro profissional.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações sobre alimentação saudável poderão ser feitas nas consultas, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o manual adotado para seguir as orientações quanto a nutrição e ganho de peso.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares perguntar para a nutrizes o tempo de duração do aleitamento (tempo e frequência das mamadas).

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Convidar as puérperas para uma reunião de gestantes onde o tema principal seja aleitamento, podendo todas tirar suas dúvidas e as gestantes poderem observar as puérperas amamentando seus filhos.

Eixo: Engajamento Público

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

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Conversar com as gestantes e as pessoas com quem elas convivem nas consultas, visitas e grupo de gestantes sobre como elas enxergam o aleitamento materno e desmitificar ideias errôneas sobre saúde.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para promover o aleitamento materno de maneira correta, tirando suas dúvidas durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Mensalmente deverá ser visto na ficha espelho as gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e transcrito para planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Toda a equipe deverá estar apta a orientar sobre os cuidados do recém-nascido, contando especialmente com o grupo de gestante.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações sobre os cuidados com o recém-nascido poderão ser feitas nas consultas, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para fazer orientações em relação aos cuidados com o recém-nascido de maneira correta, tirando suas dúvidas durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Mensalmente deverá ser visto na ficha espelho as gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto e transcrito para planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira deverão estar apta a orientar sobre anticoncepção após o parto nas consultas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações sobre anticoncepção após o parto poderão ser feitas nas consultas, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para fazer orientações em relação a anticoncepção após o parto de maneira correta, tirando suas dúvidas durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

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

Detalhamento: Mensalmente deverá ser visto na ficha espelho as gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool, e as que são fumantes e deixaram de fumar, transcrevendo para planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Toda a equipe deverá estar apta a orientar sobre os malefícios do tabagismo na gestação e incentivar as gestantes fumantes a pararem de fumar.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas deverão ser feitas nas consultas, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe deve-se discutir como apoiar uma gestante a parar de fumar caso exista alguma fumante realizando pré-natal, procurando informações na literatura se for o caso.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Durante as consultas de pré-natal, visitas domiciliares e grupo de gestantes fazer todas as orientações necessárias para que a gestante se mantenha saudável e assim tenha uma criança também saudável. As orientações prestadas serão registradas em ficha espelho, a qual será monitorada a cada consulta.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Limitar o número de gestantes de modo que cada uma tenha 30min para a consulta pré-natal, permitindo uma consulta mais completa.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Orientar a importância da higiene bucal e da procura ao dentista caso tenha alguma dor ou alteração na cavidade bucal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A equipe de saúde não relacionada à área de saúde bucal irá orientar as gestantes a fazer diariamente a higiene bucal. Será capacitada para isso através da colaboração dos profissionais de saúde bucal.

AÇÕES E SEUS DETALHAMENTOS: PUERPÉRIO

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Anotar as consultas na ficha espelho pós-parto para a cada trimestre conferir quantas mulheres tiveram consulta puerperal realizada comparando com a quantidade de mulheres que tiveram seus bebês.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: O acolhimento deverá ser realizado preferencialmente pela equipe de enfermagem, mas podendo ser realizado por qualquer profissional, conforme preconizado pelo MS. Todas as mulheres que tiveram parto deverão ter uma consulta marcada, e caso ainda não esteja cadastrada, o agente de saúde deverá fazer este cadastro.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante os grupos de gestante deverão ser dadas as explicações pós-parto já, assim como esclarecer aos familiares que vierem a unidade de saúde acompanhando as gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá estar a par do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006, que deverá ser disponibilizado a todos, sendo assim capacitado para fazer orientações quanto ao puerpério.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Deverá ser verificada mensalmente na ficha espelho da puérpera aquelas que tiveram as mamas examinadas e transcrita a informação para a planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: O recepcionista deverá ser avisado para que no dia de consulta do programa separe as fichas e coloque junto com o prontuário das pacientes que serão atendidas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar durante as consultas, visitas domiciliares e grupo de gestantes a necessidade do exame das mamas durante a consulta de puerpério.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para realizar a consulta puerperal de acordo, tirando suas dúvidas sobre o exame das mamas ou qualquer outro assunto durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Deverá ser verificada mensalmente na ficha espelho da puérpera aquelas que tiveram o abdome examinado e transcrita a informação para a planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: O recepcionista deverá ser avisado para que no dia de consulta do programa separe as fichas e coloque junto com o prontuário das pacientes que serão atendidas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar a necessidade do exame abdominal durante a consulta do puerpério nas consultas, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para realizar a consulta puerperal de acordo, tirando suas dúvidas sobre o exame do abdome ou qualquer outro assunto durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico durante o puerpério.

Detalhamento: Durante a consulta puerperal questionar se a usuária realizou a avaliação ginecológica antes de sair da maternidade, caso a resposta seja negativa a mesma deverá ter uma consulta agendada para realizar essa avaliação. Essa informação será devidamente registrada na ficha espelho e transcrita para a planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A não indicação da realização do exame na ficha espelho será o sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o período puerperal.

Detalhamento: Durante as consultas e/ou visitas domiciliares a paciente deverá ser esclarecida pela médica ou enfermeira.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Detalhamento: A capacitação da equipe para a realização da avaliação ginecológica nas puérperas será de acordo com o protocolo do MS. A capacitação para o reconhecimento do sistema de alerta será realizada através da apresentação e manuseio da ficha espelho pelos profissionais.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Deverá ser verificada mensalmente na ficha espelho da puérpera aquelas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e transcrita a informação para a planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: O recepcionista deverá ser avisado para que no dia de consulta do programa separe as fichas e coloque junto com o prontuário das pacientes que serão atendidas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar para a comunidade a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério nas consultas (tanto de pré-natal quanto de puerpério), visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para realizar a consulta puerperal de acordo, revisando a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Deverá ser verificada mensalmente na ficha espelho da puérpera aquelas que tiveram avaliação de intercorrências e transcrita a informação para a planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: O recepcionista deverá ser avisado para que no dia de consulta do programa separe as fichas e coloque junto com o prontuário das pacientes que serão atendidas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade nas consultas tanto de pré-natal quanto de puerpério, visitas e grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o protocolo do Ministério da Saúde adotado para realizar a consulta puerperal de acordo, revisando as principais intercorrências que ocorrem neste período durante as reuniões de equipe.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A prescrição de anticoncepcional deverá ser registrada na ficha espelho do puerpério, que será conferida a cada consulta.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Mensalmente a pessoa responsável por pedir as medicações deverá conferir a quantidade de anticoncepcionais para caso estiver faltando realizar a solicitação.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Para cada paciente que seja necessário fazer planejamento familiar oferecer a opção que existe na unidade de saúde e orientar o local que pega, nesse momento aproveitar para explicar a utilização da medicação.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Os médicos são responsáveis por perguntar as opções ofertadas e estudar as indicações caso tenha alguma dúvida, assim como fazer as orientações verbalmente e por escrito na receita.

Objetivo: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Os agentes de saúde são responsáveis por buscar as mulheres que faltaram a consulta de puerpério e comunicar ao médico para marcar uma visita ou próxima consulta programática, e este registra mensalmente o número de faltosas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: 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: Os agentes de saúde são responsáveis por buscar as mulheres que faltaram a consulta de puerpério e comunicar ao médico para marcar uma visita ou próxima consulta programática.

Eixo: Engajamento Público

Ação: 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: Durante as reuniões da gestante deverá ser dada as explicações pós-parto, assim como esclarecer aos familiares que vierem a unidade de saúde acompanhando as gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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: Informar na recepção que a puérpera tem direito a duas fichas para poder levar o recém-nascido para consultar.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Anotar as consultas na ficha espelho pós-parto para a cada consulta verificar se todas as informações foram coletadas e devidamente registradas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

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

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento 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: O programa deverá ser monitorado mensalmente através dos dados anotados na ficha-espelho que fica atrás da ficha específica do pré-natal. Os responsáveis pelo monitoramento e avaliação serão os médicos e enfermeiros.

Eixo: Engajamento Público

Ação: 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: Durante as consultas esclarecer sobre os registros e questionar se a paciente deseja o registro do seu estado de saúde.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Durante a reunião de equipe devem-se discutir os dados a serem abordados na ficha-espelho assim como apresentar os dados repassados na planilha eletrônica.

Objetivo: Promover a saúde das puérperas

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: As gestantes já devem ser orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido no grupo de gestantes, e deverá ter as informações reforçadas durante a primeira consulta puerperal. O registro das orientações prestadas deverá estar adequado na ficha espelho, a qual será monitorada e avaliada periodicamente.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: 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 para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Em uma das reuniões de equipe deverá ser discutido as principais orientações do cuidado com o recém-nascido e todos poderão orientar as mães.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: As gestantes já devem ser orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido no grupo de gestantes, e deverá ter as informações reforçadas durante a primeira consulta puerperal, informando durante as visitas domiciliares para todas as pessoas que vivem com o recém-nascido.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento: Em uma das reuniões de equipe deverá ser discutido as principais orientações do cuidado com o recém-nascido e todos poderão orientar as mães.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: As orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo deverão ser dadas desde o pré-natal e reforçadas na primeira consulta puerperal sendo registrada em ficha espelho. Esse instrumento será monitorado e avaliado periodicamente.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: 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 para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Toda a equipe deverá orientar quanto ao aleitamento materno exclusivo, sendo discutida em reunião a maneira correta de orientar.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: As orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo deverão ser passadas as usuárias desde o pré-natal e reforçadas na primeira consulta puerperal, sendo explicados os benefícios que o leite materno traz e os riscos que o leite de vaca carrega.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ler o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006 para seguir as orientações de aleitamento.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: as orientações quanto ao uso de método contraceptivo deverá ser dada desde o pré-natal e reforçada na primeira consulta puerperal sendo registrada

em ficha espelho da gestante. Esse instrumento será monitorado e avaliado periodicamente pela equipe de saúde.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: O médico deverá estar apto a prescrever e orientar o método anticoncepcional adequado, discutindo com os demais membros da equipe como deverá ser usado o método para que estes possam tirar eventuais dúvidas que a puérpera ainda tiver.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: O planejamento familiar deverá ser abordado para todas as pessoas sexualmente ativas ou que pretendam ser durante as consultas. As orientações sobre planejamento familiar serão passadas aos usuários durante as atividades coletivas (grupos), visitas domiciliares e consultas na UBS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A equipe deverá ficar a par dos métodos de anticoncepção existentes na unidade de saúde e o médico deverá dizer como cada membro pode orientar.

2.3.2 Indicadores

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

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

gestação. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

4. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço. Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

5. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

7. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

8. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes

cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

9. 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 cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

10. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

11. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B em dia. Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

12. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

13. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério até 42 dias após o parto. Denominador: Número total de puérperas no período.

14. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

15. 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

16. 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.

17. Proporção de gestantes com 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.

18. Proporção de gestantes com orientação nutricional. Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

19. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

20. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

21. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

22. Proporção de gestantes com 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 cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

23. 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.

24. 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.

25. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico. Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

27. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências. Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

28. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

do recém-nascido. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

31. Proporção de puérperas que foram orientadas 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 de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico, nem de dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Faremos contato com a direção para imprimir as fichas complementares que serão utilizadas juntamente com o prontuário.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta pré-natal nos últimos três meses, ao mesmo tempo em que realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. A ficha espelho como de costume continuará anexada ao prontuário, sendo atualizada durante as consultas. Pretendemos captar 75% das gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS, para isso será providenciada junto a gestão a disponibilidade do número de fichas de registro específico necessárias. Também providenciaremos junto à gestão a garantia das suplementações de sulfato ferroso e ácido fólico, de exames laboratoriais, de estoque de vacinas e de material para o atendimento odontológico.

A partir desse monitoramento inicial das gestantes e puérperas em acompanhamento e com vista à melhora da cobertura e qualidade da ação programática, iniciaremos a busca ativa daquelas que se encontram em atraso nas consultas médicas e odontológicas, com vacinação incompleta, falta de suplementação, exames em atraso ou sem avaliação da saúde bucal. A busca ativa das faltosas e a identificação de novas gestantes que ainda não compareceram a unidade para acompanhamento será realizada nas visitas domiciliares e, quando possível, por contato telefônico. Posteriormente, para o acompanhamento e monitorização da intervenção serão repassados os dados das fichas de registro para uma planilha eletrônica de coleta de dados.

Com vistas a qualificação da prática clínica, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério, disponibilizando o conteúdo para que toda a equipe estude e utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Também será realizada a capacitação para o acolhimento, preenchimento adequado dos registros e identificação dos sinais de alerta. A capacitação deverá ocorrer durante as reuniões de equipe. Para que a capacitação se concretize deverão ser viabilizadas cópias dos documentos a serem estudados/discutidos, uma vez que não se encontram disponíveis na unidade.

As gestantes e puérperas serão acolhidas primariamente pelas enfermeiras das equipes, mas podendo ser acolhidas por outro profissional, se assim preferirem e estando esse profissional disponível. Será mantida a agenda de atendimento programado as gestantes e puérperas da unidade (quarta-feira) e também o fluxo de visitas domiciliares (geralmente realizado na segunda ou sexta-feira). As usuárias provenientes da busca ativa serão alocadas na agenda da semana. As mulheres que buscarem a unidade por relato de atraso menstrual e as gestantes que buscarem a unidade frente alguma intercorrência serão atendidas dentro da demanda espontânea e (dependendo da gravidade) terão prioridade no atendimento.

Para viabilizar o engajamento público, visando a orientação/esclarecimento e participação da comunidade no que se refere ao pré-natal e puerpério estamos reativando o grupo de gestantes e organizando o mesmo de forma que todos os profissionais da equipe participem. Esses momentos coletivos serão muito oportunos para o fortalecimento do vínculo com famílias, pois poderão ser debatidos/refletidos com as usuárias questões pertinentes como a importância da realização do pré-natal

e do acompanhamento puerperal, do comparecimento às consultas, da importância do aleitamento materno, dos cuidados com o recém-nascido, orientações nutricionais, anticoncepção após parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas e sobre a higiene e saúde bucal. Os grupos são realizados mensalmente na UBS, não havendo necessidade de nova organização para o desenvolvimento do mesmo, a exceção da inclusão de todos os profissionais nas atividades.

Além das atividades de promoção em saúde desenvolvida durante o grupo de gestantes, as ACS junto com os outros membros da equipe difundirão as orientações e escutarão as usuárias durante as visitas domiciliares e consultas na unidade. Ainda, a comunidade será incentivada a demandar junto aos gestores agilidade para disponibilidade de medicamentos e a realização de exames laboratoriais vinculados à ação programática. Esse esforço junto a gestão será realizado também pelos profissionais da unidade sempre que necessário.

Encontraremos dificuldade em todas as ações que se relacionam a saúde bucal, uma vez que as equipes de saúde bucal trabalham separadamente com suas fichas próprias e das 6 equipes que atuam na Unidade Mista de Felipe Camarão apenas 4 contavam com profissionais de saúde bucal, porém acabamos de receber mais uma dentista, o que esperamos contribuir mais para essa ação. Assumimos as ações odontológicas uma vez que pretendemos que todas as equipes se engajem na ação programática, mas sabemos que não trabalhamos do modo ideal, uma vez que haverá demanda excessiva pela falta de um profissional. Para tentar transpor essa barreira de recursos humanos iremos organizar a agenda juntamente com os profissionais de saúde bucal, tentando priorizar as gestantes sem que os demais usuários da unidade sejam prejudicados.

3. Relatório da Intervenção

Dentro das doze semanas de intervenção conseguimos cumprir o cronograma, porém não todas as metas. Falamos com o presidente do conselho comunitário para ajudar a disseminar a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e das demais estratégias que seriam implantadas. Não sei se coincidência ou não, mas observei um número maior de mulheres com queixa de atraso menstrual querendo fazer teste de gravidez. Logo na primeira semana solicitei para que cada agente comunitário de saúde se responsabilizasse por informar quem tivesse bebê para marcar a consulta puerperal e por fazer a busca das possíveis gestantes faltosas. Com a revisão dos protocolos oficiais do Ministério da Saúde que abordam a atenção qualificada e humanizada no pré-natal e puerpério, e com os pontos a serem cumpridos na ficha-espelho, podemos melhorar ainda mais a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas. A educação em saúde foi realizada todos os dias em cada oportunidade que aparecia, e a agenda se manteve como de costume, reservando a ação programática para a quarta-feira à tarde, só colocando um limite de atendimento, para não prejudicar a qualidade do atendimento.

Cheguei ao final da intervenção conseguindo fazer todas as consultas puerperais que estavam ao meu alcance, atingindo 100% dos indicadores de qualidade. A primeira consulta puerperal geralmente é realizada através de visita domiciliar, sendo marcada outra na unidade de saúde já perto do fim do período puerperal. O acompanhamento dessas mulheres foi facilitado acompanhando a marcação semanal com a ficha, na qual se faltasse eu já via com quantas semanas de idade gestacional a gestante se encontrava para pedir que o agente de saúde confirmasse o parto, quando eles já não traziam a informação antes.

Já com as gestantes foi onde tive a maior dificuldade, pois como as consultas são divididas com outro profissional, tive no começo alguns problemas de colaboração referente ao preenchimento completo da ficha espelho, mas que com o tempo começou a melhorar. Algumas gestantes chegaram sem ter vacinas em dia

ou prescrição de sulfato ferroso, por exemplo, mas que nas consulta subsequentes já estavam de acordo com o esperado. Durante as reuniões de equipe eu contei com os outros profissionais para saber se alguma nova gestante foi cadastrada ou se alguém pariu e marcar a visita que geralmente faço com a técnica de enfermagem. Durante essas visitas era realizado exame físico completo e passado orientações em relação aos cuidados da mulher e do recém-nascido.

Durante as consultas das gestantes diagnosticamos sífilis, condiloma acuminado, HIV, crescimento intrauterino restrito, diabetes e hipertensão gestacional, tomando as devidas condutas de tratamento e/ou encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

Comecei a participar de um grupo de gestantes que tem o propósito de trazer temas variados como as modificações maternas do corpo, sexualidade, amamentação, sinais de proximidade do parto, tipos de parto e cuidados com o recém-nascido. Durante as consultas costumo perguntar se a gestante tem alguma dúvida, mas a maioria responde que não, já no grupo com um tema em questão as dúvidas surgem ou são lembradas, e nesse sentido acabei tirando as dúvidas de muitas ao mesmo tempo, juntamente com uma enfermeira e uma aluna de nutrição, que costumavam estar presentes. A maioria das gestantes que frequentam o grupo é primigesta e jovem.

Tivemos uma baixa quantidade de gestantes cadastradas nesses três meses de intervenção, com indicadores de 11,1% no primeiro mês e 12,2% nos outros dois, o que são reflexos das duas áreas descobertas que temos na minha equipe, mas que os agentes estão se dividindo para aos poucos conhecer essas áreas, e das outras equipes que infelizmente não estão participando da intervenção apesar de fazer as consultas de pré-natal e puerpério normalmente. Alguns fatores contribuíram para a não colaboração das demais 5 ESF da unidade na ação programática: durante o período uma equipe estava sem médico, e também não foram disponibilizadas pela gestão folhas o suficiente para impressão de fichas espelho para seis equipes. Ainda antes da intervenção foi conversado e compartilhado com os profissionais das demais equipes sobre as mudanças que iriam ocorrer, todos estavam cientes das ações previstas e da nova forma de registro. Mas infelizmente, pelos motivos elencados acima, a participação de todos não foi efetiva.

Também tivemos dificuldade em relação às ações de saúde bucal, pois a princípio nem dentista tinha na minha equipe, e posteriormente quando entrou uma ainda teve que se afastar pouco tempo depois por problema de saúde, além de termos passado dois dos três meses do período de intervenção sem material odontológico, mas apresentei o projeto e combinamos a saúde bucal da gestante no mesmo dia do pré-natal, sendo a ficha utilizada por iniciativa da própria dentista. Falei para as gestantes da necessidade de consulta odontológica, mas não me comprometi com a coleta de dados das ações específicas da saúde bucal já que não teria o resultado de 12 semanas.

Durante a intervenção pude perceber uma maior aproximação das gestantes e puérperas, satisfação quanto ao atendimento, maior importância dada ao pré-natal por parte delas e maior tranquilidade das que participaram do grupo de gestantes. Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, algumas dificuldades foram encontradas ao longo da intervenção, mais precisamente no início da mesma, quando ainda estávamos nos adaptando a utilização dos instrumentos. Primeiramente a resistência por parte de colegas de equipe em preencher a ficha espelho em sua completude, como já elencado acima. No tocante a planilha de coleta de dados, as dificuldades encontradas foram levadas ao espaço DOE (Diálogo Orientador/Especializando) e logo esclarecidas/solucionadas.

As ações de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica que foram implementadas nesse período de intervenção estão incorporadas à rotina da minha equipe, que está engajada. As reuniões continuam sendo usadas para aperfeiçoarmos o serviço e as ACS, bem como os demais profissionais, permaneceram divulgando a ação programática, identificando novas gestantes e puérperas e auxiliando nos temas propostos. Dessa forma a continuidade da ação programática apresenta-se firmada, ao menos pela minha equipe. Como expectativa de expandir para as demais EFS da unidade, iremos novamente conversar com a gestão, com a expectativa de conseguirmos os impressos necessários e em quantidade suficiente para toda a demanda da unidade. Com isso, certamente iremos melhorar nossa cobertura e sem perder a qualificação alcançada com a intervenção.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados

A população da área adstrita da unidade Felipe Camarão é de 18340 usuários. A estimativa de gestantes para a área de cobertura é de 189 (1,0% das mulheres residentes no território). Não tínhamos estimativa do número de puérperas, então fomos identificando as mesmas com o decorrer da intervenção, chegando a 9 puérperas no período de 3 meses. Para a cobertura da ação programática estimamos cadastrar 75% das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade e cobertas pelas seis equipes de saúde da família, e para os indicadores de qualidade, adesão, risco e promoção em saúde objetivamos metas de 100%.

Em três meses de intervenção podemos observar alguns avanços apesar de não atingir todas as metas estipuladas. Em relação aos indicadores, a quantidade de gestantes cadastradas no programa de pré-natal foi o indicador que mais se afastou da meta, que era de ampliar a cobertura do pré-natal para 75%. Tivemos indicadores de 11,1% (21 gestantes) no primeiro mês e 12,2% (23 gestantes) nos outros dois meses. Esse dado é reflexo de duas áreas descobertas que temos na minha equipe, da falta de um médico durante o período de intervenção, e das outras equipes que infelizmente não participaram da intervenção, apesar de fazer as consultas de pré-natal e puerpério normalmente. Se levássemos em consideração somente as gestantes da área de cobertura da minha equipe teríamos uma cobertura de aproximadamente 77,0%, pois são estimadas em torno de 30 gestantes pela planilha de coleta de dados.

Não conseguimos garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação como previsto, porém a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação subiu ao longo do período de intervenção, passando de 67,7% no primeiro mês (14 gestantes), 78,3% no segundo

mês (18 gestantes) e para 87% no terceiro mês (20 gestantes). Para isso contribuiu o fato de que algumas gestantes não moravam no bairro, chegando já com idade gestacional mais avançada.

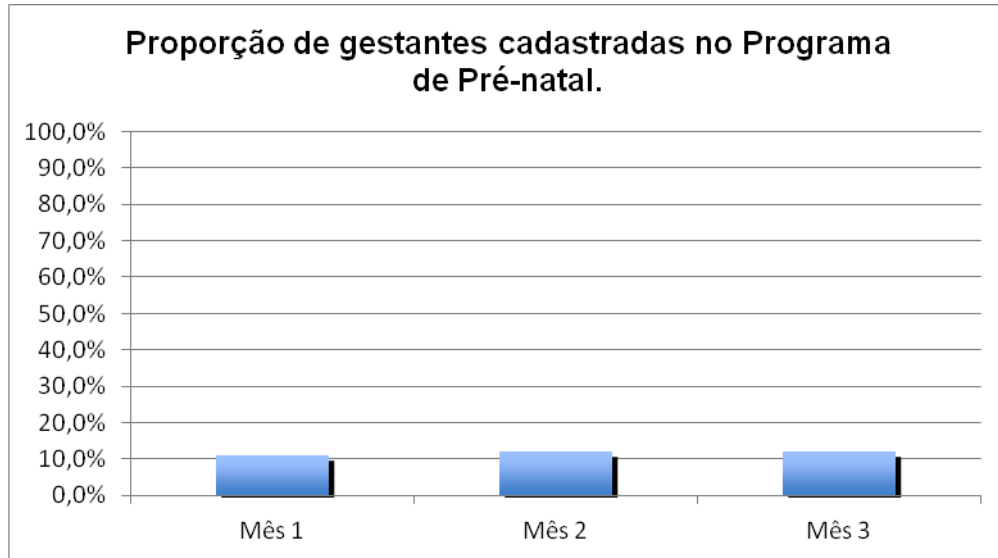


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

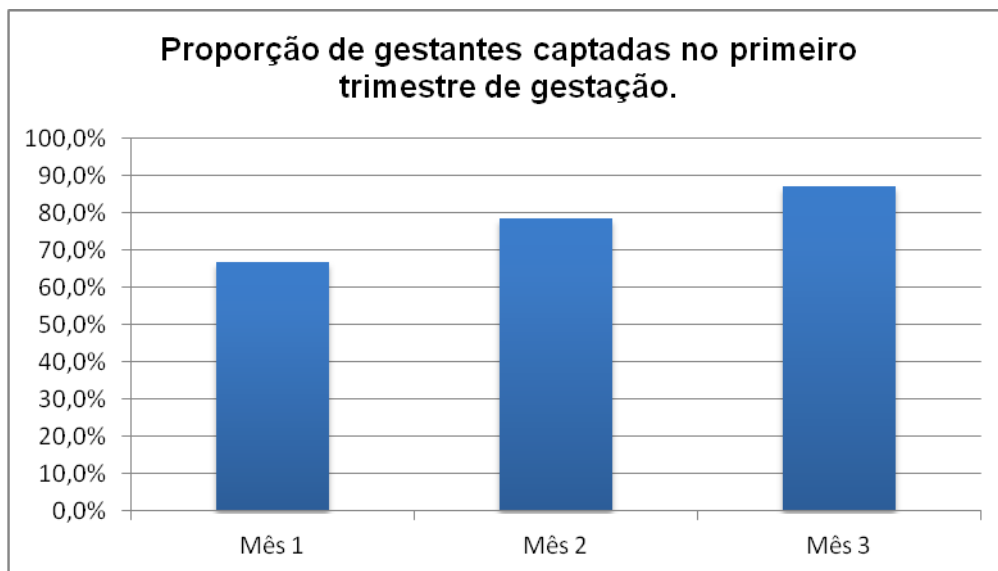


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Não chegamos a realizar um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, porém ao longo da intervenção fomos captando as gestantes sem o exame, e elevando esse indicador, que começou com 66,7% (14 gestantes), depois 95,7% (22 gestantes) e no último mês para 91,3% (21 gestantes). Pretendemos na continuidade atingir os 100%. O alcance dessas porcentagens foi um grande avanço

para o serviço, visto que não era costume realizar o exame ginecológico em gestantes sem queixas. Inclusive muitas das que solicitei preventivo relataram até medo de perder o bebê ao exame. Assim como também não era costume o exame das mamas, que começou a ser feito pouco a pouco, para não extrapolar o tempo nas consultas, quase atingindo os 100% estipulados como meta, passando de 61,9% (13 gestantes) no primeiro mês para 95,7% (22 gestantes) no segundo e terceiro mês de intervenção.

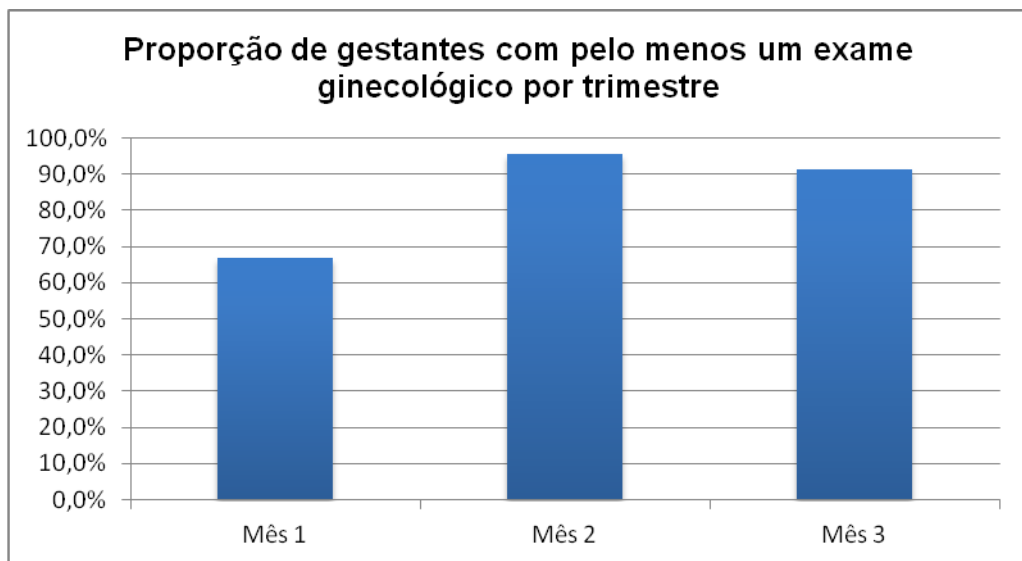


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

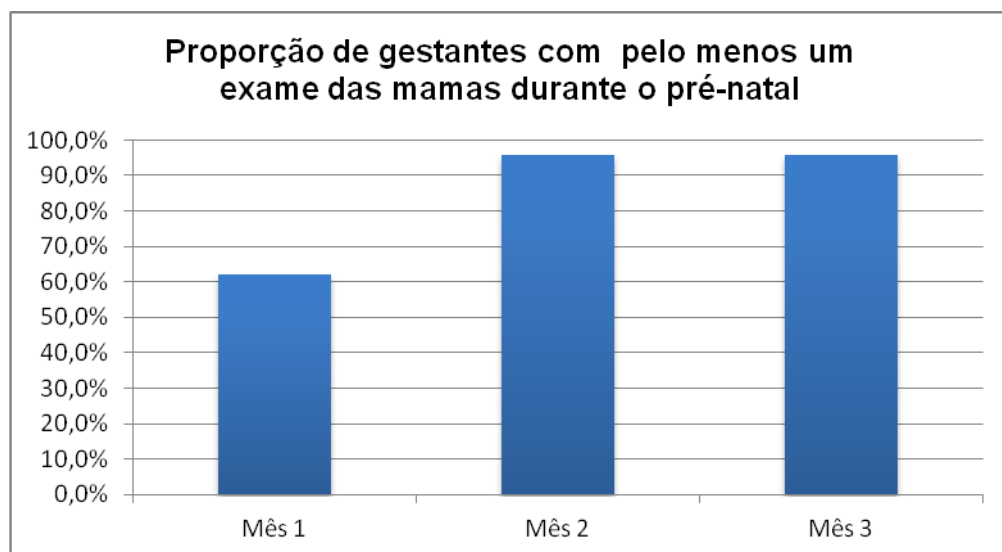


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Quanto a proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo, temos indicadores de 95,2% (20 gestantes) no primeiro mês apenas por falta de dados de uma gestante e de 100% (23 gestantes) nos meses seguintes. Mas sabendo que a enfermeira sempre faz a solicitação na primeira consulta podemos considerar a meta de atingir 100% alcançada. Certamente o que ocorreu foi falha no registro da informação na ficha espelho, ação essa onde encontrei resistência no início da intervenção por parte da colega de equipe. A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico tiveram resultados iguais ao de solicitação de exames laboratoriais pelo mesmo motivo acima.

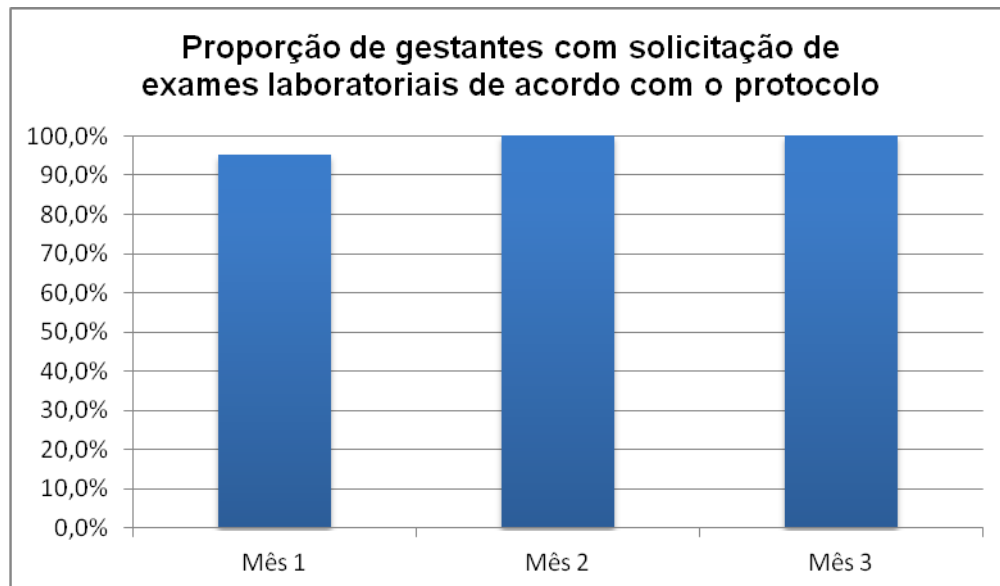


Figura 5: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

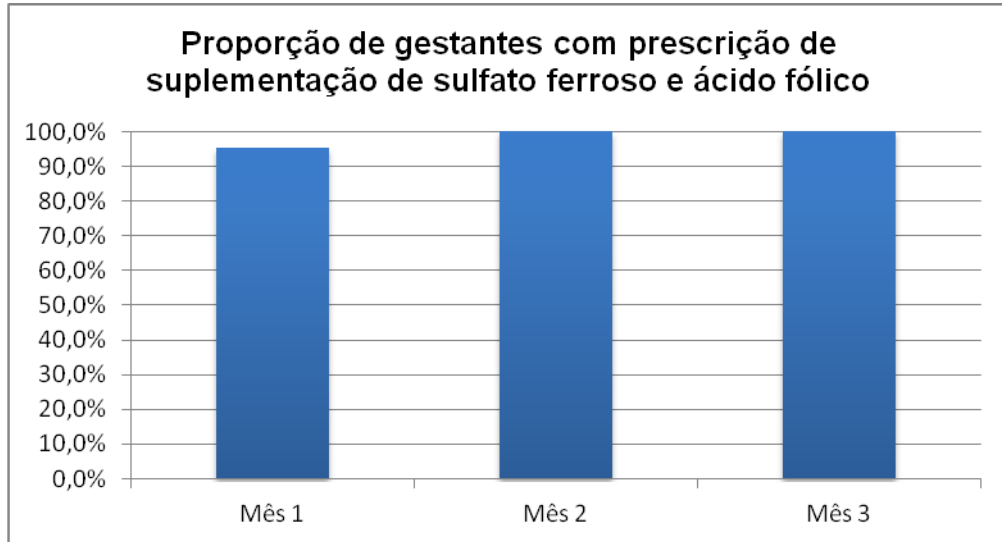


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica e de hepatite B completa são bem parecidas, atingindo 76,2% no primeiro mês (16 gestantes), mais de 90% no segundo mês (95,5% para a anti-tetânica e 91,3% para hepatite B) e 100% (23 gestantes) no terceiro mês. Os valores mais baixos nos meses iniciais se deve fato de uma gestante não ter tido o dado devidamente registrado e de algumas não trazerem o cartão de vacina na consulta.

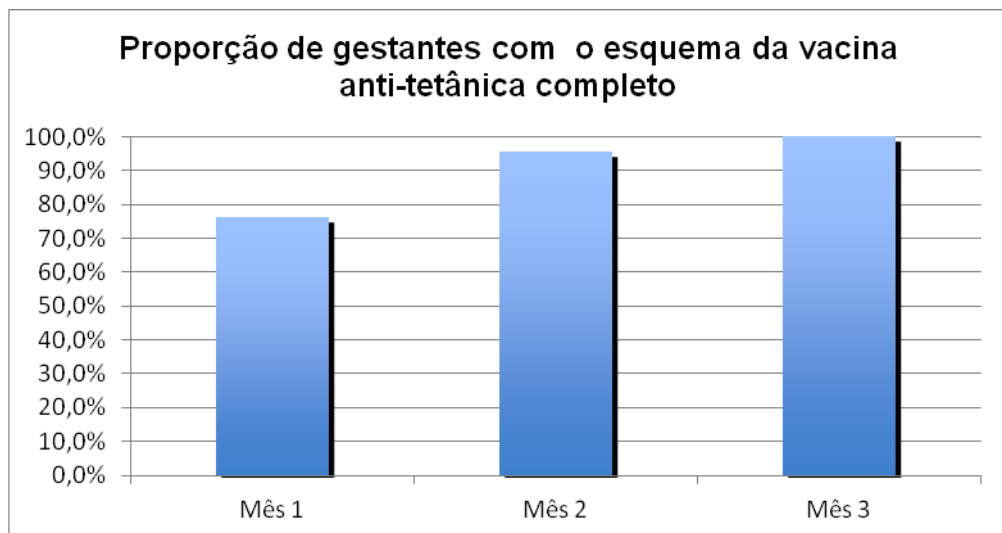


Figura 7: Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.

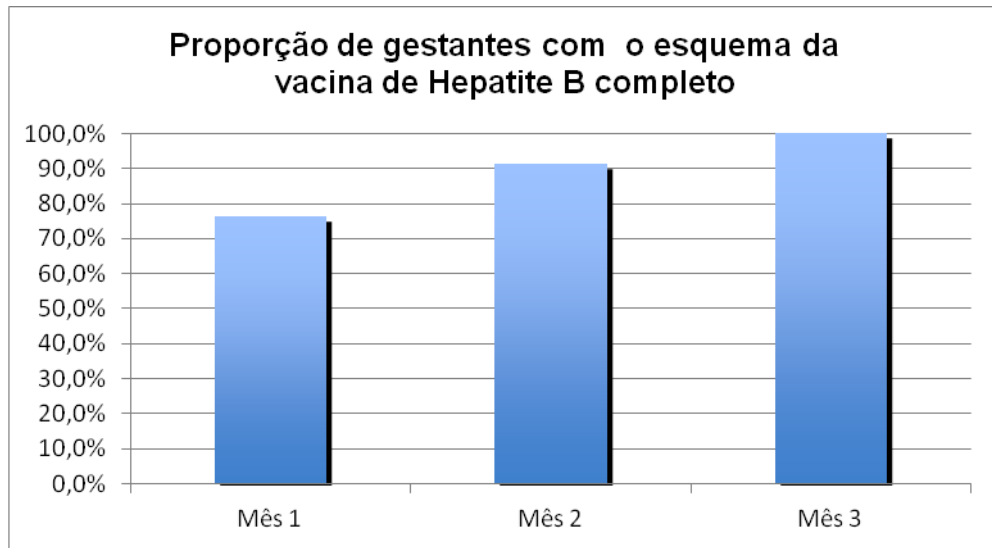


Figura 8: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Em relação a saúde bucal tivemos algumas dificuldades mesmo recebendo uma dentista em nossa área, pois durante o período de intervenção passamos dois meses sem material odontológico, faltando até flúor, assim acabamos tendo indicadores baixos de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, 42,9% (9 gestantes), 39,1% (9 gestantes) e 43,5% (10 gestantes), respectivamente para os meses 1, 2 e 3. Por outro lado, nos empenhamos em muito e aos poucos todas usuárias cadastradas foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico, atingindo a meta de 100% no terceiro mês, após indicadores de 85,7% (18 gestantes) e 95,7% (22 gestantes) nos meses anteriores. O bom resultado obtido nesse indicador se deve a capacitação da equipe no que refere a avaliação da saúde bucal, onde sempre durante a consulta médica/enfermagem ao se avaliar a saúde orofaríngea fazíamos a avaliação da presença de cárie, placa dentárias e integralidade gengival.

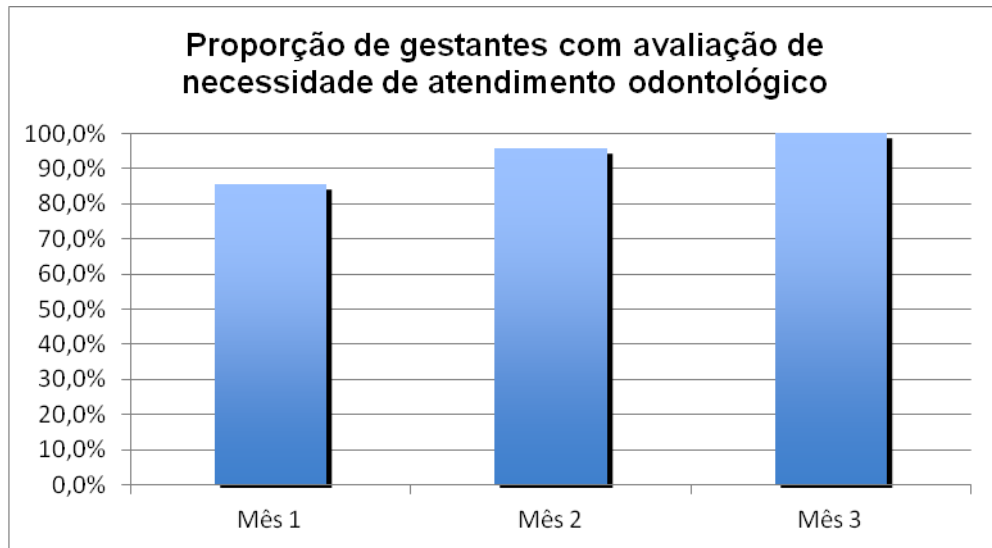


Figura 9: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

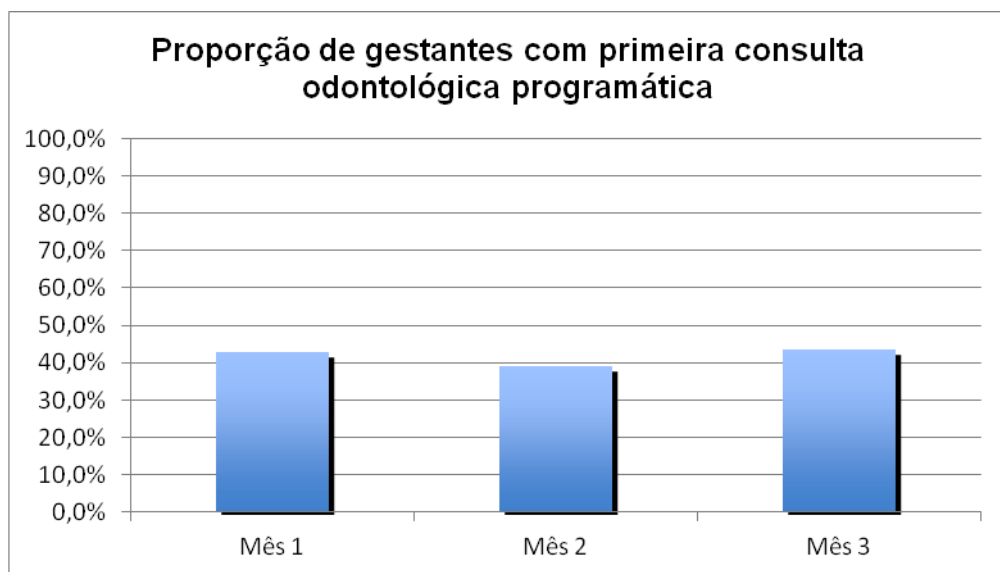


Figura 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No que se refere a adesão e busca ativa das faltosas, não tivemos faltas em consultas nos dois primeiros meses de intervenção e tivemos apenas duas gestantes que faltaram no terceiro mês e ambas receberam busca ativa, atingindo a meta de 100% para busca ativa das gestantes faltosas. No primeiro mês, apenas uma gestante não teve registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação no primeiro mês, o que se deveu a dificuldades de colaboração com todos da equipe para realizar as ações propostas e registrá-las, ficando assim com os indicadores

para esse registro de 95,2% (20 gestantes) no primeiro mês e 100% nos meses seguintes.

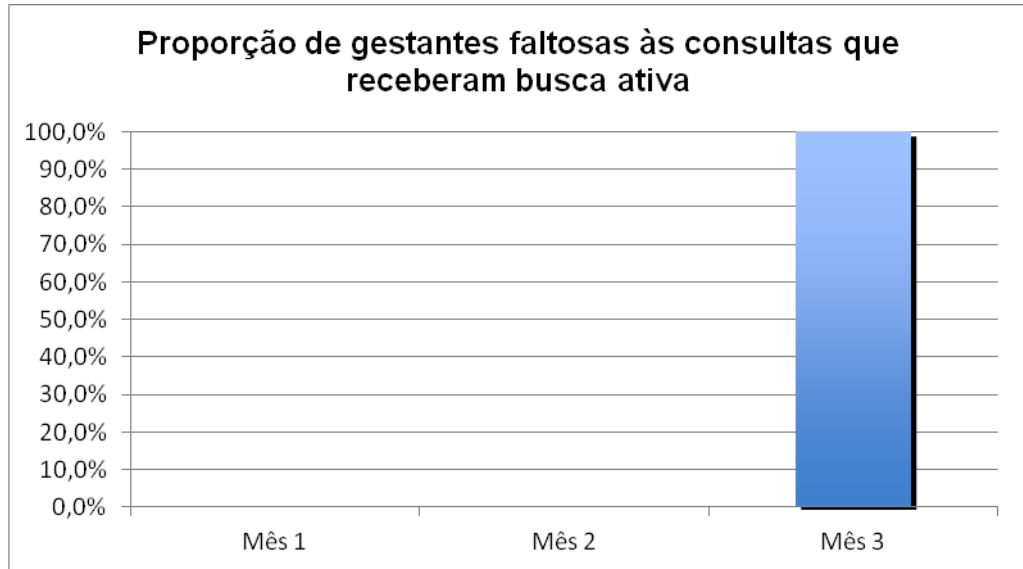


Figura 11: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

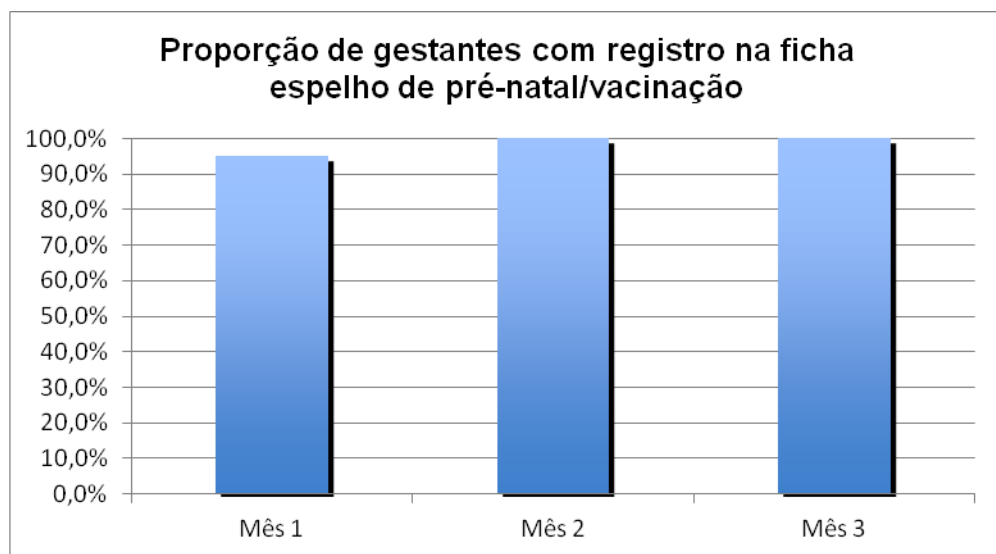


Figura 12: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Pelos mesmos motivos já elencados anteriormente, devido a uma gestante que ficou sem registro no primeiro mês, temos indicadores de 95,2% (20 gestantes) no mês 1, e 100% (23 gestantes) nos meses 2 e 3 para proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional e aquelas que receberam as ações de promoção em saúde como orientações nutricionais e sobre o aleitamento materno.

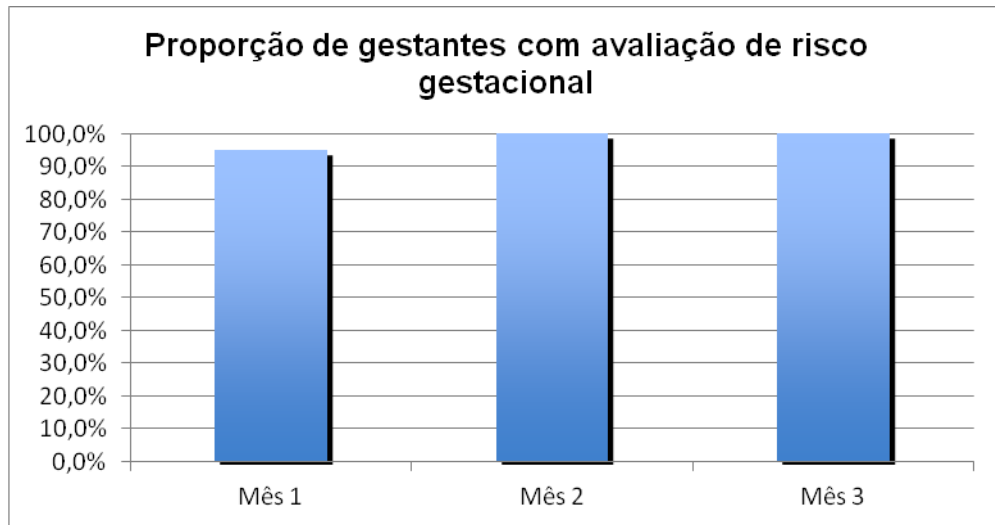


Figura 13: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

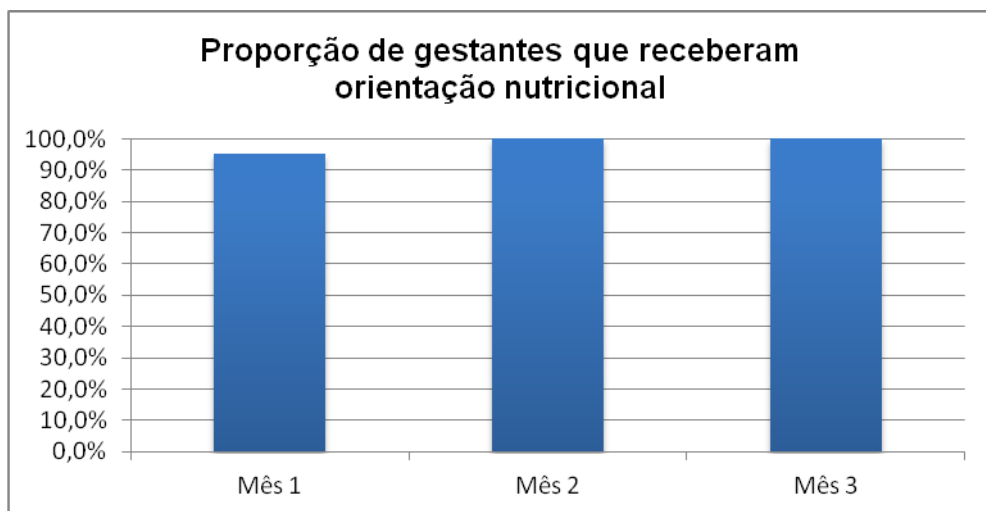


Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

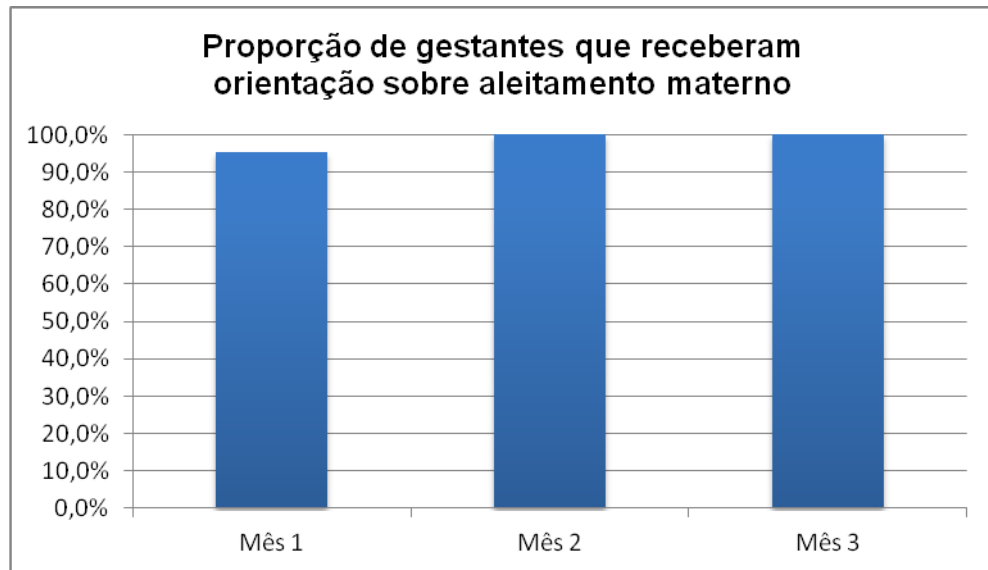


Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Em relação a proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos, sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal tivemos indicadores semelhantes, sendo 85,7% (18 gestantes) no mês 1 e 91,3% (21 gestantes) nos meses 2 e 3. De 85,7% (18 gestantes), 91,3% (21 gestantes) e 95,7% (22 gestantes) para orientação de saúde bucal, e para orientação sobre anticoncepção após o parto tivemos 90,5% (19 gestantes) no mês 1 e 95,7% (22 gestantes) nos outros dois meses, não atingindo a meta dos 100% mas se aproximando cada vez mais.

O fato de não ter atingido a meta estipulada merece atenção, pois as ações de promoção em saúde podem ser efetuadas em diversos momentos e por qualquer profissional da equipe, seja na consulta, visita domiciliar, no grupo de gestantes ou sala de espera. Por outro lado, percebemos que o não alcance está vinculado a uma usuária, e como a continuidade da ação programática é uma realidade no serviço, essa gestante irá retornar para a sua próxima consulta e certamente receberá as orientações previstas.



Figura 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com os recém-nascido

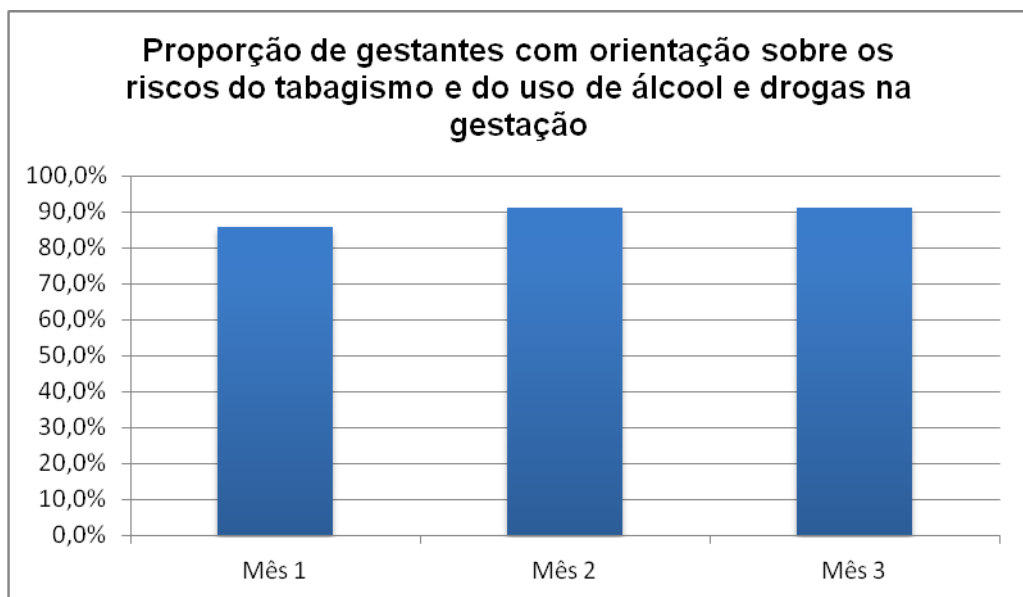


Figura 17: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação

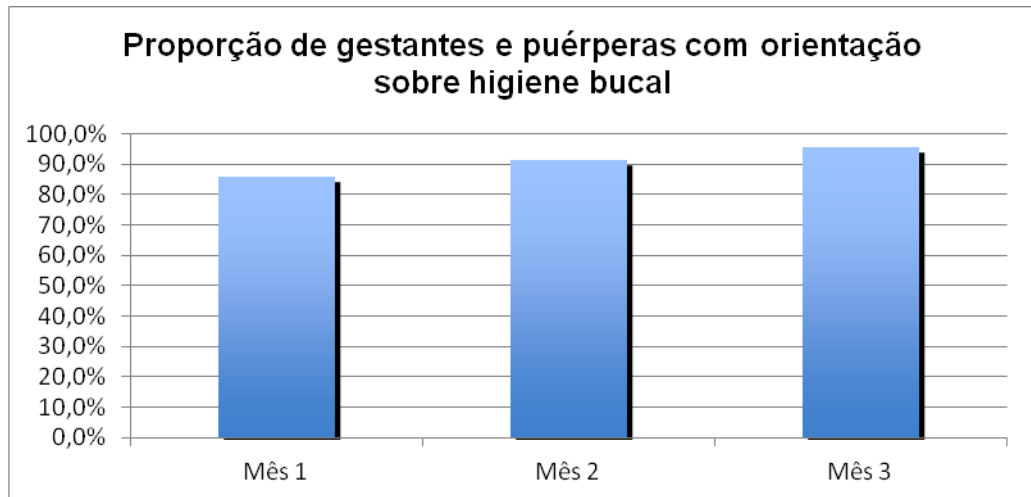


Figura 18: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

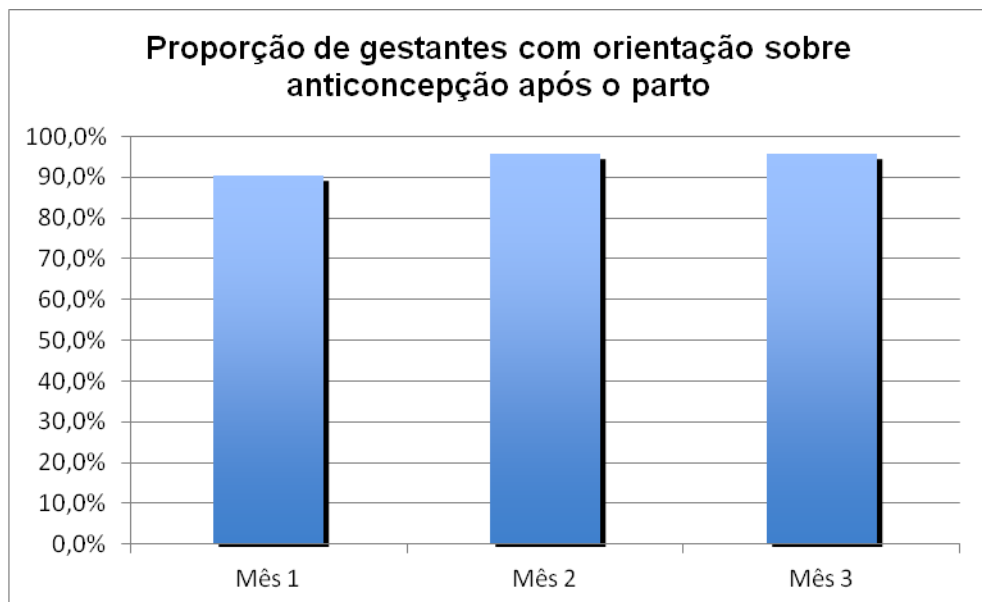


Figura 19: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Como elencado no início dessa seção, não tínhamos estimativa do número de puérperas residentes na área de cobertura da unidade, então fomos identificando as mesmas com o decorrer da intervenção, através do acompanhamento no pré-natal e identificação das ACS em suas microáreas, chegando a 9 puérperas no período de 3 meses para minha equipe.

Ao final das 12 semanas de intervenção consegui realizar todas as consultas puerperais da minha equipe, ultrapassando a meta de 75% de consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto e atingindo 100% dos indicadores de qualidade,

muitas vezes conseguindo fazer até duas consultas, uma na primeira semana e outra perto do fim do período puerperal.

O acompanhamento dessas mulheres foi facilitado acompanhando a marcação semanal com a ficha espelho, na qual se faltasse alguém eu verificava com quantas semanas de idade gestacional a gestante se encontrava para pedir que o agente de saúde confirmasse o parto, quando eles já não traziam a informação antes. Tivemos respectivamente 5, 7 e 9 puérperas ao longo desses três meses, não tendo nenhuma faltosa que precisasse fazer busca ativa.

Penso que o acompanhamento puerperal adequado foi um grande avanço para a unidade, mais especificamente para minha equipe. Pois antes da intervenção não sabíamos ao certo quem eram as puérperas, uma vez que não possuíamos registros específicos e adequados da ação programática. Certamente temos muito mais puérperas residentes na área de cobertura da unidade que não foram identificadas, especialmente nas áreas descobertas e nas áreas cobertas pelas demais ESF da unidade de saúde e que não participaram efetivamente da intervenção, como elencado no relatório da intervenção.

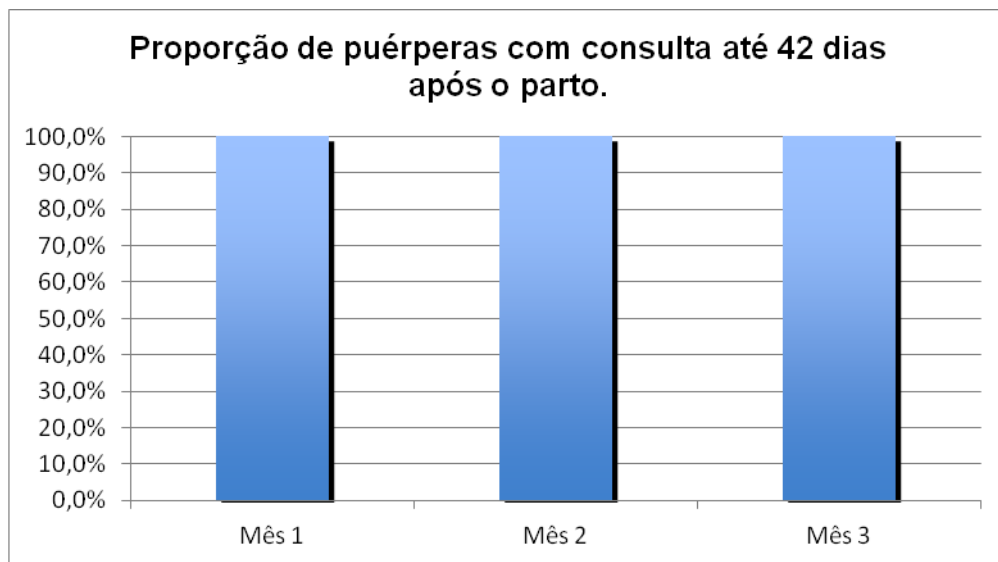


Figura 20: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

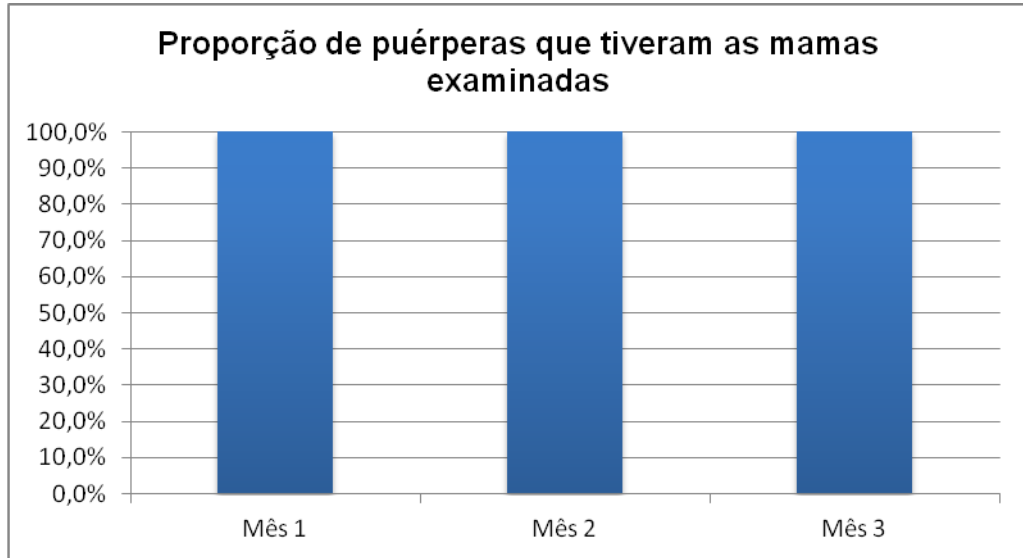


Figura 21: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

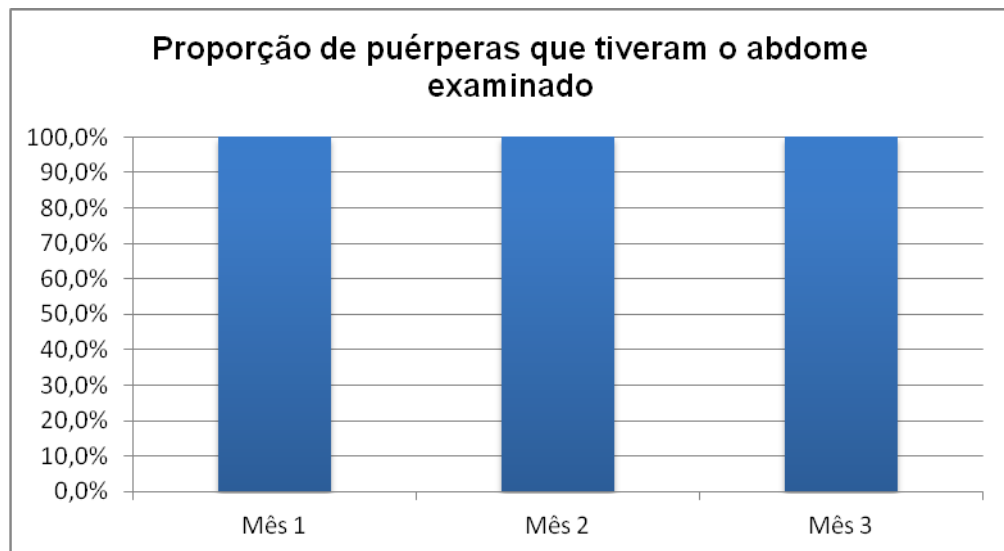


Figura 22: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

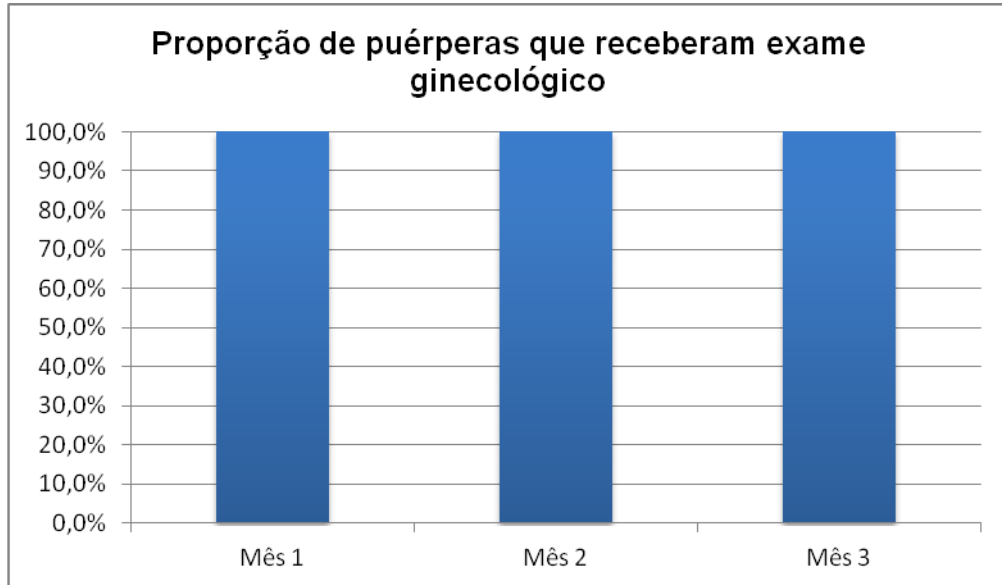


Figura 23: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

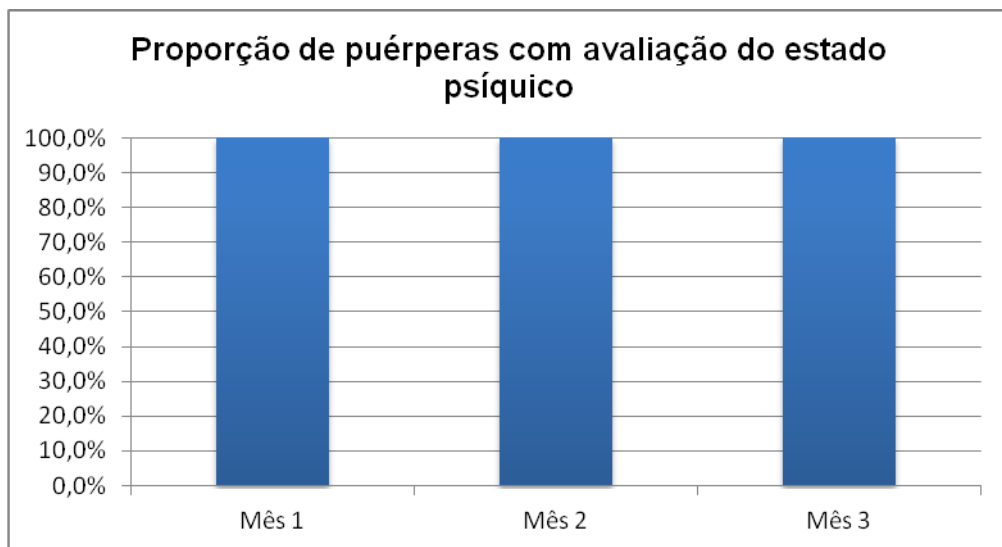


Figura 24: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

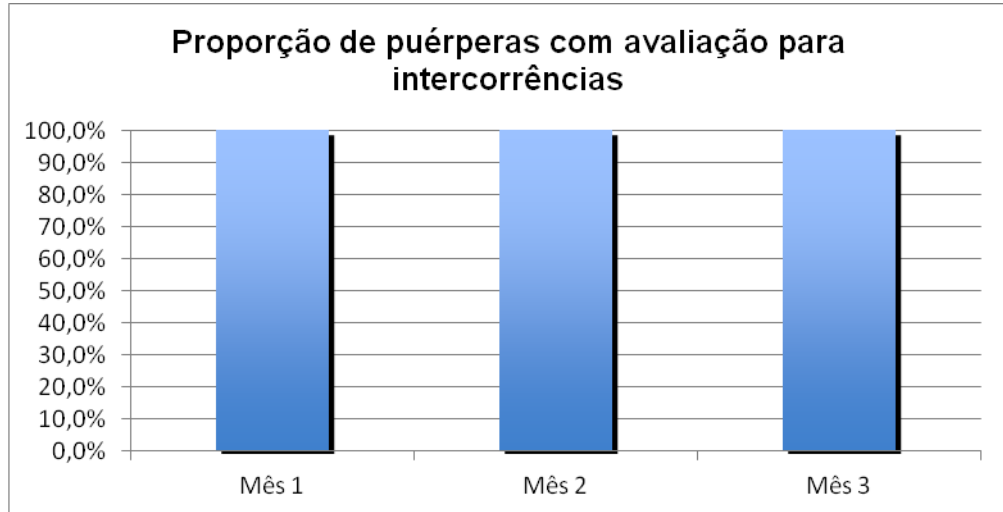


Figura 25: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

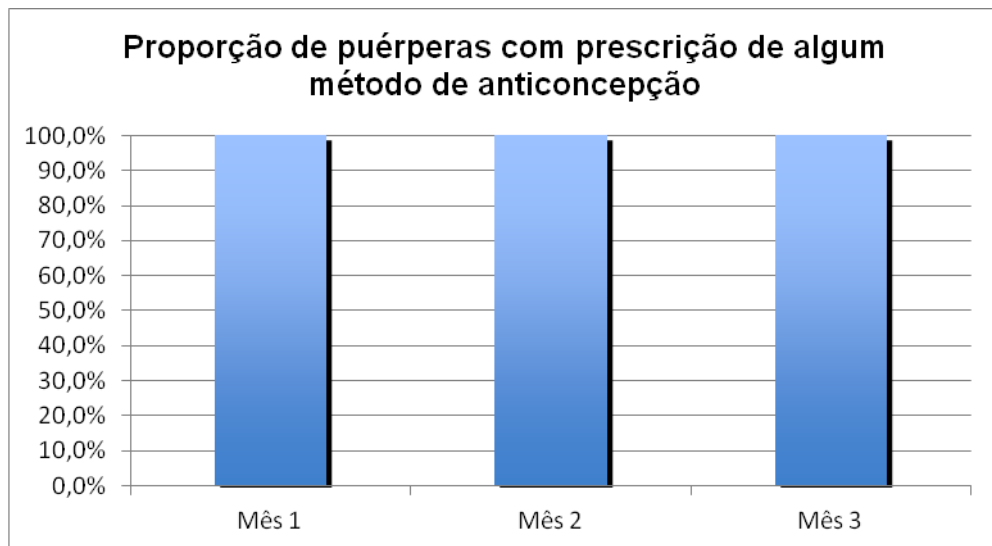


Figura 26: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

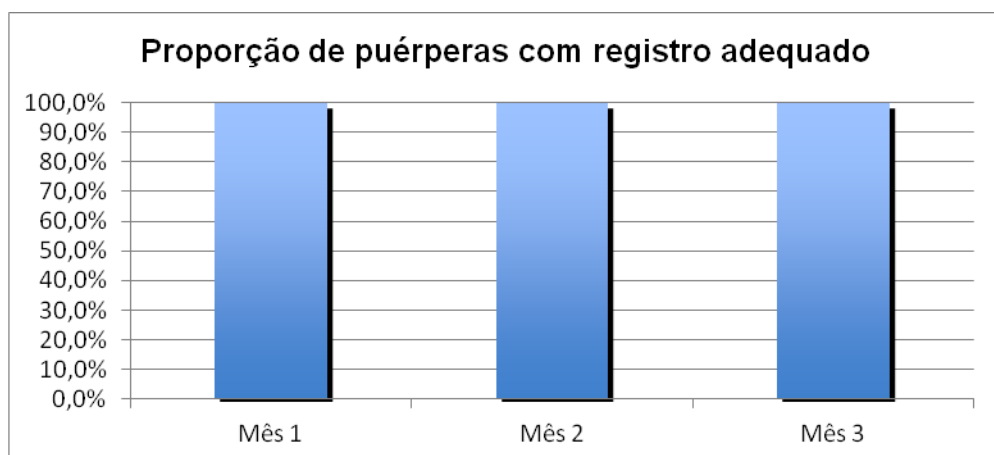


Figura 27: Proporção de puérperas com registro adequado.

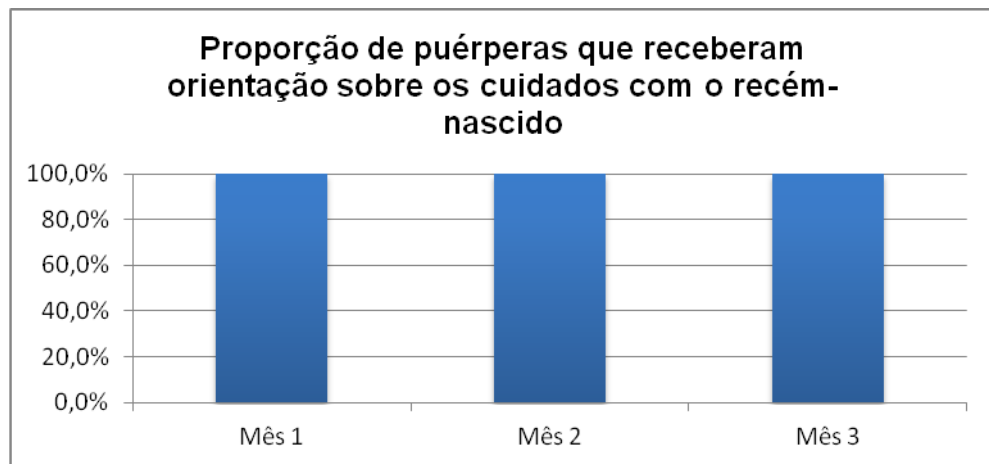


Figura 28: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

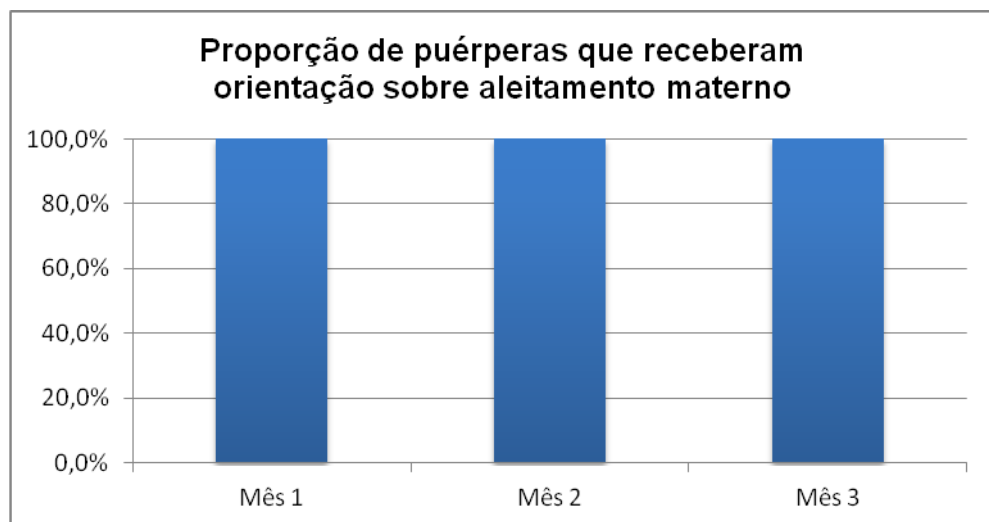


Figura 29: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

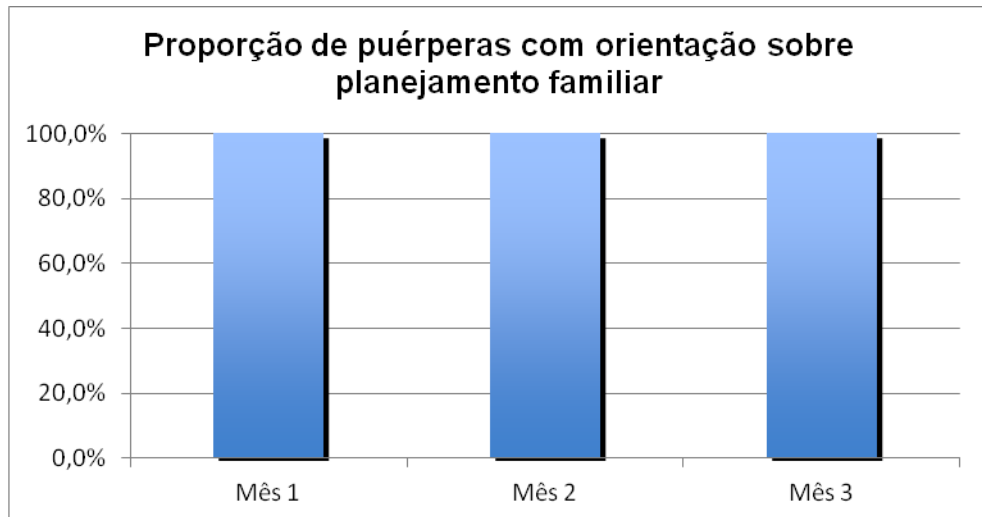


Figura 30: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

4.2 Discussão

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou ações de prevenção e promoção da saúde que permitiram o diagnóstico de gravidez no primeiro trimestre da gestação, para a maioria, e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período, além de um atendimento mais qualificado das gestantes e acompanhamento das mesmas no período de pré-natal e puerpério. A meta de cobertura não foi atingida nos três meses de intervenção, por diversos motivos, como já elencado na descrição dos resultados, mas as metas de qualidade chegaram a percentuais muito bons, ficando todas acima de 87% e a maioria em 100%.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da gestante e da puérpera, tendo um maior trabalho em equipe com a participação de todos os profissionais. Eu e a enfermeira realizamos as consultas de pré-natal, captamos novas gestantes, e as consultas puerperais foram realizadas em tempo oportuno por mim, juntamente com a técnica de enfermagem e os ACS responsáveis, que contribuíram principalmente trazendo informações de quem tivesse parido, além de fazer a busca ativa das pacientes

faltosas após eu ou a enfermeira identificarmos estas no dia marcado para a consulta relativa à intervenção.

Mulheres com atraso menstrual e outros problemas relacionados à saúde da mulher em geral também foram priorizadas, o que acabou tendo impacto na comunidade, aumentando a consciência da população em relação à necessidade de se diagnosticar a gravidez e iniciar o pré-natal adequadamente. As mulheres envolvidas na intervenção e seus familiares demonstram satisfação com a intervenção, tendo casos de pacientes que podiam e faziam acompanhamento particular, mas decidiram por preferência própria continuar os cuidados na Unidade Mista de Felipe Camarão devido à qualidade da atenção ofertada.

Antes da intervenção não tínhamos registros quanto à cobertura e qualidade das consultas puerperais que não eram feitas de modo programático e não tínhamos presença médica no grupo das gestantes. A melhoria do registro e do agendamento permitiu um melhor acompanhamento das gestantes e puérperas que passaram a ter prioridade na agenda assim como as gestantes sendo marcadas para o mesmo dia, quando não já tinha a visita domiciliar antes, viabilizando também a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, além da minha participação no grupo de gestantes.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido melhor as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, principalmente no tocante ao preenchimento das fichas espelhos, enfatizando a importância do preenchimento de todos os parâmetros. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, já sendo natural a forma como foi incorporada a intervenção a rotina da minha equipe. Também teríamos melhores resultados se todas as equipes participassem, o que pode ser pensado em uma reunião para conseguir o material necessário junto a gestão e capacitar todos para a utilização das fichas e protocolo.

Apesar das melhorias apresentadas ainda temos que avançar a fim de atingir melhores indicadores, principalmente em número de exames ginecológicos e de mama (que não atingiram a meta de 100%) que não eram rotina do pré-natal, além de melhorar a cobertura do pré-natal ampliando o projeto para as outras equipes, que durante a intervenção não participaram ativamente.

Também devemos pensar em melhorias para integração da atenção odontológica. Nessa perspectiva, assim que chegar o material odontológico na

unidade de saúde pretendo ampliar o projeto para a saúde bucal, aumentando o número de gestantes com consulta odontológica, além de dar continuidade às ações já praticadas.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Durante três meses estivemos desenvolvendo na Unidade Mista de Felipe Camarão um projeto de intervenção que propiciou ações de prevenção e promoção da saúde que permitiram o diagnóstico de gravidez no primeiro trimestre da gestação, para a maioria, e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período, além de um atendimento mais qualificado das gestantes e acompanhamento das mesmas no período de pré-natal e puerpério.

Nesse ponto, o projeto de intervenção realizado apresenta reflexos importantes, pois ao serem incluídas no programa de pré-natal, essas usuárias passam a ser atendidas de forma integral, tendo facilidade ao acesso, inclusive em casos de necessidade de demanda espontânea, e recebendo as orientações e atendimento referentes à saúde da mulher como um todo, incluindo também orientações e avaliações referentes à saúde da mama, do colo uterino e caderneta de vacinação.

Ao longo do período contamos com o auxílio de toda a equipe para qualificar a atenção às gestantes e puérperas através da captação precoce das gestantes, identificação de situações de risco, busca ativa das gestantes faltosas e promoção de saúde. A constante educação em saúde com orientações sobre aleitamento materno correto, cuidados com o recém-nascido, nutrição adequada, orientação sobre higiene bucal e anticoncepção pós-parto, possibilitou a gestante um acompanhamento humanizado e completo até 42 dias pós-parto.

Um marco importante da gestão municipal foi a chegada de uma dentista em minha equipe, porém não tivemos a oportunidade de avançar muito na saúde bucal devido ao fato de instrumentos odontológicos mínimos necessários para o trabalho desta profissional não chegarem à unidade de saúde. Para contornar essa situação, a profissional odontóloga promoveu saúde bucal a nível de orientações nas casas das usuárias. Dessa forma, nesse momento se faz importante elencar que para que a qualificação da saúde bucal seja alcançada com êxito, seria imprescindível que a

gestão se mobilizasse para a aquisição e manutenção dos materiais e insumos odontológicos, fazendo o planejamento para necessário para isso, de modo que as consultas odontológicas não fiquem mais prejudicadas.

Ao final dos três meses de desenvolvimento do projeto alcançamos excelentes indicadores de qualidade nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Poderíamos ter melhores índices de cobertura do pré-natal se minha equipe não tivesse duas áreas descobertas e tivéssemos como disponibilizar as fichas espelho para todas as 6 equipes e com isso expandir o modelo do projeto para as outras unidades de saúde. Mas conseguimos dentro da minha equipe atender todas as gestantes e puérperas ao nosso alcance contribuindo para diminuir a mortalidade materna e infantil.

Diante do exposto, recomendo á gestão que busque trazer os profissionais que faltantes e que estimule o engajamento das demais equipes da unidade na ação programática. Sugiro que para isso possibilite a capacitação de todos profissionais, bem como eleve a cota de impressões/cópias e de folhas para utilização permanentes das fichas espelho pelas seis equipes da unidade.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Os cuidados no pré-natal e puerpério constituem uma importante ação programática, uma vez que permitem acompanhar a gestante e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário e evitar problemas após o parto além de uma gestação logo em seguida. Durante três meses estivemos desenvolvendo na Unidade de Saúde Mista Felipe Camarão um projeto de intervenção que teve como principal objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Sendo assim foi priorizado o atendimento a gestante e seu acompanhamento dentro de 42 dias pós-parto com ênfase na avaliação de situações de risco gestacional e orientações que visam um aleitamento correto, cuidados com o recém-nascido, nutrição adequada, orientação sobre higiene bucal, oferecendo à gestante a possibilidade de um acompanhamento humanizado e completo. É importante ressaltar que os demais usuários da unidade não foram prejudicados em seus atendimentos em favorecimento das gestantes e puérperas, que tiveram mais

facilidade no acesso as consultas, inclusive quando foi preciso consulta de urgência. Pois a intervenção fez com que todo o processo de organização e funcionamento da unidade de saúde pode ser repensado e melhorado.

Tínhamos como objetivo trazer de volta o grupo de gestantes, e isso foi bastante importante para que pudéssemos nos aproximar dessas mulheres em um momento mais descontraído, sem o nervosismo que muitas vezes ocorre durante a consulta.

Esse projeto foi importante para a comunidade de abrangência da Unidade Mista de Felipe Camarão, pois possibilitou que mais gestantes fossem corretamente acompanhadas desde o primeiro trimestre de gestação, a identificação de doenças como sífilis, condiloma acuminado, HIV, crescimento intrauterino restrito, diabetes e hipertensão gestacional, tomando as devidas condutas de tratamento e/ou encaminhamento para o pré-natal de alto risco, evitando possíveis complicações para mãe e para o feto, além de fortalecer o vínculo desse núcleo familiar com a equipe de saúde. Conseguimos com ele que todas as gestantes da equipe 19 fizessem o pré-natal corretamente sendo acompanhadas até o período pós-parto. Contamos com a participação e empenho de todos usuários para manter esse vínculo e qualificação alcançada.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

No início do ano, fiquei muito na dúvida se optava pelo PROVAB justamente pela obrigatoriedade de fazer a especialização em saúde de família, pois as experiências que eu ouvia sobre quem já fez era que prejudicava muito os estudos para residência, o que infelizmente não deixa de ser verdade, pois o curso exige muitas coisas semanalmente e eu sempre fico na expectativa de conseguir cumprir as exigências de maneira correta, sobrando pouco tempo disponível para os estudos. Mas se por um lado estes estudos foram prejudicados, por outro lado ganhei conhecimentos gerais que necessitam ser usados numa ESF, principalmente em relação ao atendimento pré-natal, que era uma das coisas que eu não gostava de fazer e hoje é o meu atendimento favorito na unidade de saúde. Os questionários, os casos clínicos e as conversas no DOE ajudaram a aproximar o atendimento de todos os grupos de saúde programática ao modelo ideal, fazendo com que nos lembrássemos de coisas importantes que não tínhamos o costume de fazer nos atendimentos.

Eu já tinha trabalhado numa ESF, mas só com o curso eu consegui entender melhor o funcionamento e as necessidades de uma UBS e seus profissionais, a importância do envolvimento dos usuários para o serviço da unidade e como um bom acolhimento é importante para a continuidade do atendimento e tratamento.

6. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Anexos

Anexo I: Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____ / ____ / ____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Endereço: _____
 Telefones de contato: ____ / ____ / ____ Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade: ____
 Ocupação: _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: _____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm
 Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

Informações da gestação atual
 DUM ____ / ____ / ____ DPP ____ / ____ / ____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____ / ____ / ____
 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: ____ / ____ / ____

Consulta de Pré-Natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

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



Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: / /

Local do parto:

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação?

Alguma incoerência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual?

Peso de nascimento da criança em gramas

Consulta puerperal		
Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo II: Planilha de Coleta de Dados

Pré-natal

Digite apenas nas células em **VERDE**.

		OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área	189	Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	21	23	23	Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

*estimativa de gestantes no território

População total	18940	Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.
Estimativa de gestantes (1% da população total)	189	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
2	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?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou com a agenda?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1											
5		2											
6		3											
7		4											
8		5											
9		6											
10		7											
11		8											
12		9											
13		10											
14		11											
15		12											
16		13											
17		14											

	A	B	C	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1													
2	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 espelho de pré-natal / vacinação?	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?	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?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
7		4												
8		5												
9		6												
10		7												
11		8												
12		9												
13		10												
14		11												
15		12												
16		13												
17		14												
18		15												
19		16												
20		17												
21		18												
22		19												
23		20												
24		21												
25		22												
26		23												

Puerpério

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	5	7	9

3

4

5

6

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	7	9

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

OBSERVAÇÕES


Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1															
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento ?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1														
5		2														
6		3														
7		4														
8		5														
9		6														
10		7														
11		8														
12		9														
13		10														
14		11														
15		12														
16		13														
17		14														
18		15														
19		16														
20		17														
21		18														
22		19														
23		20														
24		21														
25		22														
26		23														
27		24														
28		25														

Anexo III – Documento do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

