

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS- UFPEL
Faculdade de Medicina
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério em uma Unidade Básica de
Saúde Laurença Abreu da Silva no Município de União-PI**

THAYS MEIRELES DOS SANTOS

Pelotas, 2015

THAYS MEIRELES DOS SANTOS

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério em uma Unidade Básica de Saúde Laureça Abreu da Silva no Município de União-PI

Trabalho Acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como pré-requisito para início da intervenção e obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rogeane da Silva Borges

Pelotas, 2015

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

S237m Santos, Thays Meireles dos

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério em uma Unidade Básica de Saúde Laureça Abreu da Silva no Município de União-PI / Thays Meireles dos Santos; Rogeane da Silva Borges, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

130 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. Borges, Rogeane da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho a todas as gestantes com as quais tive contato na minha trajetória pessoal e profissional. Aos meus ancestrais, a Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Laurença Abreu da Silva com quem convivi e aprendi durante todo o ano. Agradeço ainda as gestantes do povoado Baixa Grande, que tão generosamente participaram desse estudo.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.	98
Figura 2: Proporção de puérperas Cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.	99
Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.	100
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	102
Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	103
Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	104
Figura 7: Proporção de gestantes com esquema vacinal antitetânica completo na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	105
Figura 8: Proporção de gestantes com esquema de Hepatite B completo na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.	106
Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	110
Figura 10: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	111
Figura 11: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programada com o tratamento odontológico concluído na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014	112

Lista de Siglas e Abreviações

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
KM	Quilometro
PI	Piauí
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
TSB	Técnico em Saúde Bucal

RESUMO

SANTOS, Thays Meireles. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério em uma Unidade Básica de Saúde Laureça Abreu da Silva, União-PI.** 2015. 130f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma assistência de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante para a qualidade de saúde da população, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. Desta forma, objetiva-se com esta intervenção: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério no município de União. O público alvo foram gestantes e puérperas da área em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram à ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel disponibilizada pela especialização. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Finalizada a intervenção, os resultados foram avaliados. Antes da intervenção não se tinha na unidade o número exato de gestantes e puérperas acompanhadas, bem como registros incompletos e desatualizados daquelas que faziam acompanhamento. Os resultados evidenciaram o alcance de 22 gestantes (100%) no primeiro mês, 27(122,7%) no segundo mês e no terceiro mês 29 (131,8%) foram cadastradas e acompanhadas. No que se refere ao acompanhamento das puérperas em todos os meses de intervenção foi alcançado 100% de cobertura. Além das melhorias na cobertura a UBS possui atualmente registros adequados a respeito do acompanhamento de pré-natal e puerpério, 100% das gestantes estavam com pelo menos um exame ginecológico realizado por trimestre. Também houve melhoria da qualificação profissional por meio da capacitação da equipe, monitoramento, planejamento e avaliação das ações programáticas, e atividade educativa em grupo com gestantes e puérperas. Conclui-se que o planejamento, a organização e o empenho de toda equipe foram essenciais para o alcance dessas metas e serviu para que essas ações fossem encoradas a rotina da equipe.

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

Sumário

Apresentação.....	08
1 Análise Situacional.....	09
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	09
1.2 Relatório Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	24
2 Análise Estratégica.....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos.....	26
2.2.3 Metas.....	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações.....	30
2.3.2 Indicadores.....	72
2.3.3 Logística.....	89
2.3.4 Cronograma.....	91
3 Relatório da Intervenção.....	94
4 Avaliação da intervenção.....	97
4.1 Resultados.....	97
4.2 Discussão.....	113
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	116
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	118
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	121
Referências	123
Anexos.....	124

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Laurença Abreu da Silva do município de União-PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Laurença Abreu da Silva da zona rural chamada Baixa Grande fica localizada a 15 km de União (PI). Nesta UBS existe apenas 01 equipe de saúde da família (ESF).

Está unidade encontrava-se em reforma, e foi inaugurada nesta quarta (02/04/2014). Antes desta inauguração estávamos atendendo em uma residência alugada, sem estrutura adequada, pois possuía apenas um consultório para toda a equipe, um mesmo banheiro para a equipe e usuários, sem farmácia, sem recepção, sem sala de vacina, sem sala de curativos, e sem consultório odontológico o que dificultou a assistência para a população neste primeiro mês.

Atualmente os atendimentos já acontecem nas novas instalações, a qual se encontra devidamente equipada, com um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, sala de curativo, sala de vacinação, recepção, farmácia e cozinha/copa. Todas as salas com ar condicionado, mesa, cadeiras e maca, garantindo à população um atendimento de qualidade e humanizado.

A equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de higiene bucal e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Considero a equipe compromissada, qualificada e conhece bem a comunidade sempre se empenhando a oferecer melhores condições de saúde para a população. Os ACS realizam suas funções em consonância com os demais membros da equipe e com a comunidade e são extremamente envolvidos em um trabalho multiprofissional.

A UBS possui 527 famílias cadastradas, onde a maioria dos atendimentos são realizados na UBS, sendo necessário, em alguns casos o acontecem o

deslocamento da equipe para outros serviços, os quais são efetuados em escola, sem estrutura em ambiente inadequado. O atendimento na UBS segue a divisão que estabelecemos no início (segunda-feira atendimento geral, terça-feira- visita domiciliar, quarta-feira- hiperdia, quinta-feira- pré-natal e sexta-feira atendimento geral). No momento, os atendimentos odontológicos não estão sendo realizados, pois ainda faltam alguns itens no consultório necessários para o funcionamento.

Observei também que a equipe não se preocupa apenas com a atenção secundária, mas também com a primária, que é realmente o foco da estratégia da família, ou seja, medicina preventiva e não curativa, promovendo atividades de educação em saúde, por meio de palestras, onde são abordados diversos temas como alimentação saudável, atividade física, estilo de vida saudável, tabagismo, consumo de álcool, acidentes de trânsito, DST/AIDS, planejamento familiar, gestação e parto, cuidados com o recém-nascido e cuidados com os idosos. Desta forma, com o desenvolvimento da intervenção tenho interesse em manter este importante meio de garantia dos direitos dos usuários, sempre analisando as necessidades da população atual, e assim realizando atividades que complementem as já realizadas.

No tocante a relação da equipe com a comunidade, percebi que aquela é organizada e ajuda a população sempre que possível. Observei que a população encontra-se satisfeita com a assistência prestada pela equipe.

Por fim, estou gostando muito de trabalhar nesta UBS, e acredito que este ano será bastante produtivo, uma vez que com a ajuda dos gestores e o esforço da equipe de saúde investiremos em várias atividades de educação em saúde e em outras melhorias necessárias para garantir a qualidade da assistência a população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

União é um município situado a 55 quilômetros da capital piauiense Teresina com 43.590 habitantes. O município é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica – Ampliada, contando com 16 Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo nove referentes à Zona Rural e sete à Zona Urbana; conta também com um Hospital de Média Complexidade. De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB), existem 96 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 10 Equipes de Saúde Bucal

(ESB), duas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

No município há disponibilidade de atenção especializada e há um grande número de especialidades como ginecologia, dermatologia, psiquiatria, pediatria e cardiologia, o que acaba facilitando um melhor seguimento das patologias que extrapolam os limites das consultas de atenção básica nas UBS.

Quanto aos exames complementares, são realizados exames laboratoriais simples (hemograma, EAS, EPF, glicemia de jejum) e exames de imagem, como radiografias e ultrassonografia, sendo que o material para os exames laboratoriais são colhidos na própria UBS, e os de imagem são realizados ou no hospital ou no CEO, facilitando, assim, a prevenção, diagnóstico e tratamento de muitas patologias. Em março deste ano, foram incorporados 6 médicos vinculados ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), com um desfalque posterior, deixando uma equipe incompleta.

Quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS), Laurença Abreu da Silva, fica localizada na zona rural, à 15 km de União (PI). É uma UBS da prefeitura, construída para ser uma UBS tradicional, com apenas uma equipe de saúde da família. A Equipe de Saúde da Família é formada por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de dentista e cinco agentes de saúde. A mesma não apresenta atividades de ensino. A UBS está funcionando desde novembro de 1983, oferecendo atendimento a população segunda à sexta, de 7:30 às 13:30.

No tocante à ambiência da UBS, ou seja, o espaço físico (arquitetônico), a mesma é composta por três consultórios, sendo um para médica, um para enfermeira, e um consultório odontológico, deste apenas um possui banheiro. Ainda temos uma sala de curativos, uma sala de vacinação, uma farmácia, uma copa/cozinha, dois banheiros para pacientes e uma sala de reunião. No entanto, não temos salas de almoxarifado, recepção, para agentes comunitários de saúde, lavagem e descontaminação de material, esterilização e estocagem de material, depósito para material de limpeza, depósito para o lixo não contaminado e abrigo para resíduos sólidos (expurgo).

É extremamente importante, no momento, enfatizar a necessidade de um melhor destino do lixo. Com local destinado ao acondicionamento do lixo não

contaminado aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana, observando fechamento devido às questões de segurança, garantindo ventilação, mas com proteção contra roedores.

Em relação aos ambientes (salas, banheiros, cozinha) que dispomos quase todos apresentam as orientações propostas pelo MS. Todos são identificados com placas orientando os serviços existentes. Apresentam ventilação adequada. Todos os ambientes dispõem de janelas, possibilitando a circulação de ar. Todos os ambientes são claros, com luminosidade natural. Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos são laváveis e de superfície lisa. Os pisos têm superfície regular, firme, estável. As portas são revestidas de material lavável; Os puxadores das portas são maçanetas de alavancas. Quase todas as janelas são de materiais de maior durabilidade e que oferecem facilidade de manutenção (alumínio). Os armários estão a 1m do piso.

No entanto, os pisos não apresentam antiderrapante. As janelas não apresentam telas mosquiteiras. Os armários e prateleiras não possuem superfícies, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção. Os armários e estantes não são interna e externamente lisos, sem acabamentos arredondados que facilitam a limpeza e evitam ferimentos nos trabalhadores e usuários.

Quanto à área externa, apresenta rampas de acesso a UBS, mas não tem passeio de proteção no perímetro externo da edificação e apresenta desníveis em rotas acessíveis.

Quanto às barreiras arquitetônicas está escrito em leis, em cláusulas delegando a completa responsabilidade destinada da União, dos Estados, do Distrito Federal a garantia de atendimento de pessoas portadoras de deficiência e das pessoas que recorrem a UBS buscando a saúde. Por isso, são necessários espaços adaptados para as pessoas com deficiência como, por exemplo, barras de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone público, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura, entre outros; É um problema inerente não somente da UBS em questão, mas um problema enfrentado em todo o Brasil.

Em relação ao trabalho exercido na UBS realiza-se um atendimento multiprofissional, mas cada um apresenta suas obrigações. De forma geral, a equipe realiza ações como, participação no mapeamento e territorialização da área, locais

onde os profissionais de saúde realizam o cuidado em saúde à população, realização de atendimentos de urgência/ emergência, procedimentos e pequenas cirurgias, atendimento em domicílio, busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e grupos, notificação compulsória de doenças e agravos, gerenciamento de insumos para o funcionamento da UBS e realização de atividades de grupo na UBS e de reuniões de equipe.

São realizadas ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. São utilizadas tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

Algumas atribuições são comuns a todos os profissionais, como, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

Ainda em relação as atividades comuns a toda equipe realiza-se o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e

protocolos da gestão local; garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde; participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

Também são realizadas busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade; realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica; realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe; participar das atividades de educação permanente; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Além das atividades comuns a todos, são realizados também atividades específicas de cada profissional.

A enfermeira realiza atenção à saúde, aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações e outros), em todas as fases do

desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; realiza consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicita exames complementares, prescreve medicações e encaminha, quando necessário, usuários a outros serviços; realiza atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; contribui, participa, e realiza atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

A médica realiza consultas clínicas, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas); realiza atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhamento, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indico, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuo, realizo e participo das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e participo do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

A dentista realiza diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; realiza a atenção à saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade; realiza os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares; realiza atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; coordena e participa de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

acompanha, apoia e desenvolve atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; realiza supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) trabalha com descrição de famílias em base geográfica definida, a microárea cadastra todas as pessoas e mantém os cadastros atualizados; orienta as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realiza atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanha, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; desenvolve ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.

Os ACS desenvolvem atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e está em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

Quanto à população da área adscrita, estão cadastradas 527 famílias, 2150 habitantes, sendo, portanto adequado, pois de acordo com o ministério da saúde cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, com um máximo de 750 pessoas por ACS.

Em relação à distribuição da população por sexo e faixa etária está proporcional a população brasileira. Quando é avaliado o número de crianças menores de 1 ano e comparado com a lista de denominadores o valor é semelhante, são 36 crianças menores de 1 ano acompanhadas pelo ESF. Entretanto, quando são avaliadas as gestantes, esse valor difere da lista de denominadores, pois corresponde a 55,81% (18 gestantes) do esperado.

No tocante ao acolhimento, é do tipo acolhimento pela equipe de referência do usuário, no qual a principal característica é que cada usuário é acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência, de modo que um ou mais profissionais de cada equipe realizam a primeira escuta, negociando com os usuários as ofertas mais adequadas para responder às suas necessidades. Há diversas maneiras de desenvolver esta modelagem na UBS, pois mais de um profissional está simultaneamente realizando a primeira escuta dos usuários de sua área de abrangência organizando o acesso dos usuários num determinado momento, posteriormente assumindo suas demais atribuições.

É importante frisar ainda que o acolhimento na USB também é oferecido a demanda espontânea. As razões são que os vários tipos de demanda podem, em grande parte, ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço.

Outra razão é que, muitas vezes, esses momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos. São momentos em que se sentem, comumente, desamparados, desprotegidos, ameaçados, fragilizados. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema (evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis), como também o seu acompanhamento.

Em todos esses casos, fica evidente a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Lembrando que, na atenção básica, os

usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adstritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe (multi e transdisciplinar) produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários.

Lembrando ainda que nesse acolhimento são definidos intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidade) em “não agudo” (intervenções programadas) e “agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia), o que se pretende é que a necessidade do usuário seja estruturante do tipo e do tempo das intervenções, materializando, aqui, o princípio da equidade.

Dessa forma, o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer.

Portanto, múltiplos aspectos técnicos e político-institucionais precisam ser mobilizados para obtermos êxito na implementação do acolhimento. Quaisquer que sejam as ações é fundamental termos arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação.

Quando é avaliada apenas a saúde da criança, realizamos 100% da cobertura, onde são acompanhadas 36 crianças menores de 1 ano. As consultas são realizadas pela médica e pela enfermeira. Avaliamos e orientamos quanto à nutrição, crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e vacinação. Importante relatar que além das consultas agendadas realizamos ainda atendimentos de problemas de saúde agudos, tanto do pré-natal quanto puericultura, que representam a maioria das consultas médicas.

No tocante aos indicadores da qualidade da atenção saúde da criança, na minha UBS quase 85% das crianças estão com consultas em dia, realizaram o teste do pezinho até 7 dias, realizaram triagem auditiva, realizaram monitoramento de crescimento e desenvolvimento nas última consulta, estão com as vacinas em dia,

realizaram avaliação de saúde bucal e foram orientados para aleitamento materno exclusivo. Importante lembrar que analisando os indicadores da qualidade da atenção básica iremos refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Portanto, no tocante à saúde da criança a UBS realiza uma boa assistência, pois atingimos quase 85% dos indicadores da qualidade.

Em relação ao pré-natal, à cobertura corresponde apenas a 56%, pois o número estimado é de 32 e hoje é realizado o acompanhamento apenas de 18 gestantes. As consultas também são realizadas pela médica e pela enfermeira, sendo duas consultas (primeira e a última pela médica e as outras pela enfermeira). Nas consultas realizadas, média de 06 consultas, o preconizado pelo MS, nós orientamos quanto às modificações fisiológicas e patológicas da gestação, trabalho de parto, alimentação adequada, aleitamento materno exclusivo e puerpério. Quanto ao pré-natal de alto risco referenciamos para a maternidade da capital (Teresina), sendo assim, é realizado o acompanhamento de forma complementar (UBS e maternidade referência). Em relação ao puerpério, realizamos sempre a visita puerperal.

No tocante aos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal, a UBS encontra-se com quase 100% dos objetivos. Dentre eles, consultas em dia de acordo com calendário, solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo e utilização do cartão de vacinas destas gestantes, suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento exclusivo. Tais orientações são oferecidas pela médica e enfermeira da equipe durante os atendimentos individuais e também durante as palestras em grupo.

No que tange ao início precoce do pré-natal observa-se que muitas mulheres iniciam após o primeiro trimestre e também muitas delas estavam com os seus exames ginecológicos em dia. Também são necessárias melhorias no que diz respeito à agilidade dos exames, pois apesar do município dispor de laboratórios, estes atrasam em seus resultados. No que se refere ao agendamento das consultas, existe uma rotina de atendimentos com dia e turno específico para este público, porém não existe um sistema de aleta para identificar as faltosas. Também não era

realizada avaliação da necessidade odontológica e muito menos encaminhamento ao atendimento odontológico. As gestantes e puérperas tem a garantia de atendimento a situações agudas, ou seja, atendimentos de urgência fora da agenda programada para o dia.

Em relação aos indicadores da qualidade da atenção ao puerpério, pude perceber que quase 100% dos objetivos são atingidos. Pois quase todas as puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, receberam orientações sobre cuidados básicos do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, o abdome examinado, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto intercorrências.

Portanto, após análise da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS, pude perceber que é preciso melhorar a cobertura, realizando busca ativa destas gestantes, verificando se elas estão sendo assistidas por outro PSF ou não estão sendo assistida. Mas observei também que as gestantes que acompanhamos encontram-se bem assistidas, pois atingimos quase 100% dos indicadores de qualidade.

Em relação à saúde da mulher, quanto ao Câncer do Colo de Útero e do Controle do Câncer de Mama, pude observar que os dados encontram-se atualizados. Em 2013, a ESF fez uma busca ativa, ou seja, rastreamento organizado, para fazer um levantamento das mulheres que estavam em dia com o rastreamento de câncer de colo (entre 25 e 64) e rastreamento de mama (entre 50 e 69), e convocar aquelas que se encontravam com os exames atrasados.

No tocante à cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero após esta busca ativa realizado em 2013 observei que do total de mulheres entre 25 e 64 anos, apresentamos uma cobertura de quase 100%.

Em relação aos indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero avaliados, observei que algumas mulheres não estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia. Nos últimos seis meses, o posto encontrava-se em reforma, e durante esse período os exames foram reduzidos, mas agora, após retorno ao posto, realizaremos um mutirão para atualizar os exames.

Quanto à avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre DSTs sempre realizamos durante as consultas ou com ações em saúde, como palestras.

Em relação às estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado sabemos que a UBS tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, nós acompanhamos os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação. Realizamos a coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais e articulamos os diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população.

No tocante à cobertura de Prevenção do Câncer de Mama, após esta busca ativa realizado em 2013, observei que do total de mulheres entre 50 e 69 anos, apresentamos uma cobertura de quase 100%.

Em relação aos indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Mama quando observamos mamografia em dia, observei que precisamos melhorar, pois aproximadamente 50% das mulheres estão com os exames atrasados. Isso ocorre porque o exame é realizado somente na capital (Teresina), o que dificulta muito o acesso para as mulheres. Quanto à orientação sobre a prevenção do câncer de mama sempre realizamos durante as consultas ou ações em saúde, como palestras.

Em relação às estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado sabemos que a UBS tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, nós acompanhamos os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação. Realizamos a coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais e articulamos os diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população.

No tocante à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), cobertura de HAS e DM são preocupantes, já que corresponde respectivamente apenas a 47% e 22% do esperado.

Como já sabemos, os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da

hipertensão arterial. Portanto, é necessário para melhorarmos a cobertura realizarmos um rastreamento para HAS em todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.

No tocante aos indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados pode perceber que apesar da baixa cobertura os usuários em acompanhamento são bem assistidos. Realizamos estratificação de risco cardiovascular, exames complementares anuais, busca ativa dos faltosos, orientações sobre as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Eles também são orientados sobre alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, que são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados.

Portanto, acredito que por a HAS ser um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e estar associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais é necessário realizar uma melhor cobertura, como já foi dito realizando uma busca ativa, fazendo um rastreamento para HAS em todo adulto com 18 anos ou mais de idade que esteja na Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos. É claro que fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas.

Portanto, é necessário para melhorarmos a cobertura realizarmos um rastreamento de diabéticos e hipertensos. De acordo com a Associação Americana de Diabetes, sabemos que o diabetes mellitus (DM) pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Por essa razão, é importante que a ESF avalie, não apenas os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco (hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade).

Em relação aos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados pude perceber que apesar da baixa cobertura os usuários em acompanhamento são bem assistidos, pois realizamos estratificação de risco cardiovascular, exame físico em todas as consultas, exames complementares anuais, busca ativa dos faltosos, orientações sobre as modificações de estilo de vida, como uma alimentação adequada, controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, que são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados. Sabemos que a abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida (prevenção terciária).

Sendo assim, é necessário realizar uma melhor cobertura, fazendo um rastreamento de quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe (prevenção secundária), a fim de oferecer o tratamento mais precoce.

E por fim, quanto à saúde do idoso, é realizada durante todos os dias, tanto pela enfermeira como pela médica, sobre livre demanda. Durante os atendimentos, a nossa equipe solicita exames de rotina, orienta a respeito dos hábitos de vida saudáveis (tais como, alimentação balanceada e prática de exercícios físicos), sobre a importância das campanhas de vacinação e saúde bucal.

Estão cadastrados 201 idosos, o que corresponde a 88% da população estimada. Dos idosos da área de cobertura, 201 (100%) possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 188 (94%) estão com acompanhamento em dias, 175 (87%) são hipertensos, diabéticos 130 (65%) e estão com avaliação da saúde bucal 155 (77%) idosos e são orientados sobre a prática de atividade física regular e sobre alimentação saudável. A avaliação para o risco de mortalidade encontra-se com 60%, quanto aos indicadores do risco de fragilidade da velhice em 82%. As orientações nutricionais com 75% e de atividades físicas com total cobertura. Devido o número de hipertensos na minha área é menor que o estimado de acordo com Caderno de Ações Programáticas, isso favorece de maneira positiva ao atendimento a esse grupo de pacientes, visto que, a cada dois meses, a médica e a enfermeira conseguem atender todos os usuários hipertensos.

Portanto, o que poderemos fazer para melhorar a assistência ao idoso é realizar busca ativa desde sem acompanhamento, se necessário realizando a consulta domiciliar daqueles que não podem ir até a UBS, e também organizar ações que ajudem na preservação da funcionalidade, na preservação da autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

1.3 Comentário Comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Realizando uma comparação entre o texto inicial e o segundo texto fica evidente o quanto a UBS passou por mudanças estruturais. Tais mudanças foram essenciais para as melhorias alcançadas na qualidade da atenção dispensada ao pré-natal e puerpério desta unidade, além de outros programas.

O segundo texto foi construído ao longo de algumas semanas de forma pausada, onde pude evidenciar cada serviço oferecido examinando suas dificuldades e facilidades. Com o segundo texto foi possível entender o processo de trabalho na atenção básica de forma mais ampla, encarando os indicadores e os serviços oferecidos a cada programa.

Desta forma, os dois textos ajudaram a conhecer a realidade do serviço o qual faço parte, contribuindo para a escolha do foco de pesquisa e para visualizar outras áreas que também mereciam uma atenção, como por exemplo, o Programa do Hiperdia.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação é um momento de grandes transformações, não apenas em termos físicos, mas também psicológicos, familiares e sociais (PICINNINI et al., 2012). No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez (CUNHA et al., 2009).

Neste contexto, uma assistência de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da morbi-mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (BRSIL, 2001).

Apesar do aumento nos últimos anos, a cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa. As desigualdades no uso desta assistência ainda persistem, existem grandes diferenças na cobertura segundo regiões geográficas. O percentual de mulheres sem assistência pré-natal é maior no Norte e Nordeste, principalmente as mulheres que residem na zona rural (LIBERATA et al., 2003).

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural Baixa Grande, que fica localizada à 15 km de União (PI). É uma UBS tradicional, com apenas uma equipe de saúde da família, composta por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de dentista, cinco agentes de saúde e um auxiliar de serviços gerais. A UBS abrange uma área geográfica pequena, estão cadastradas 527 famílias, 2150 pessoas, sendo 18 gestantes.

Nesta UBS o pré-natal é realizado pela médica e pela enfermeira, sendo duas consultas (primeira e a última pela médica e as outras pela enfermeira). Os dados das gestantes são registrados em prontuários médicos, odontológicos, no cartão da gestante e em fichas específicas de acompanhamento de gestantes.

Não discordante da literatura, a cobertura do pré-natal é muito baixa, corresponde apenas a 56%. No tocante aos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal, a UBS encontra-se com bons resultados. Dentre eles, consultas em dia de acordo com calendário, solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo, suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento exclusivo. No entanto, quando avaliamos início no 1 trimestre e exame ginecológico por trimestre observamos que precisamos melhorar esses indicadores.

Em relação aos indicadores da qualidade da atenção ao puerpério, percebem-se também bons resultados. Pois, quase todas as puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, receberam orientações sobre cuidados básicos do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, tiveram as mamas e o abdome examinados, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto intercorrências.

Neste contexto, é notória a importância desta intervenção, na qual o principal objetivo será melhorar a cobertura, realizando busca ativa destas gestantes, verificando se estão sendo assistidas por outro PSF ou se não estão sendo assistidas. Além disso, atingir 100% dos indicadores de qualidade do pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva no município de União-PI.

2.2.2 Objetivos Específicos

Pré-natal

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;

2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal;

Puerpério

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das puérperas;

Saúde Bucal no Pré-natal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal;
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde bucal no pré-natal

2.2.3 Metas

Pré-natal

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Relativo ao Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal;

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

Relativo ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Relativo ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

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

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Relativo ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

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

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

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

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

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

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

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

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

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

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

Relativo ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas;

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

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal;

1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Acolher as gestantes.

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

Detalhamento das ações

Para ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que lá frequentam o programa de pré-natal para 100%, os agentes de saúde realizarão busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal. Estará disponível um turno para acolher e cadastrar todas as gestantes da área. A equipe realizará o monitoramento da cobertura pré-natal pelo menos mensalmente através do livro de registro da UBS. A médica realizará ainda palestras

educativas na comunidade, baseada no manual do ministério da saúde, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Para a capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e dos ACS na busca, a médica fará reuniões para discussão sobre o tema com materiais do ministério da saúde disponibilizado pela secretaria de saúde. Para esclarecer a equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), serão utilizadas matérias do ministério da saúde disponível na internet.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 2.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.3: Garantir o cadastro de 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

3 Engajamento público

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

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações

Para melhorar a adesão ao pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes faltosas através de visitas domiciliares programadas, realizadas pelos ACS, as quais serão identificadas pelo um sistema de alerta realizado pela enfermeira da equipe, que indica as faltosas com um adesivo de papel vermelho. A médica e enfermeira farão o monitoramento através do livro de registro disponível no posto e do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Será organizada pela médica e enfermeira a agenda para sempre realizar o acolhimento das gestantes provenientes da busca independente do dia específico para as gestantes. Quanto à comunidade, a médica fará palestras, roda de conversas para esclarecer sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, e para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Para a capacitação dos ACS, a médica distribuirá material do ministério da saúde que aborde a importância da realização do pré-natal.

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

Meta 2.4: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.5: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

3 Engajamento público

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

1 Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento de ações (metas 7 e 8)

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, realizado na UBS, a médica e a enfermeira realizarão pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Para isso, a médica realizará a monitoração dos exames por meio do livro de registro disponível no posto. Serão estabelecidas para a equipe, através de manuais do MS, as gestantes de alerta que deverão fazer o exame ginecológico e de mama. A

médica fará, também, um trabalho em equipe, com palestras, reuniões, para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e o exame de mama durante o pré-natal, sobre a segurança do exame ginecológico e dos cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Capacitará, ainda, a equipe para realizar exames ginecológico e de mamas nas gestantes, e para identificar sistemas de alerta quanto à realização dos referidos exames.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

A ESF garantirá a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. Caberá à médica monitorar todas as mencionadas prescrições. Para garantir a suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, estará disponível na farmácia da UBS sempre uma quantidade suficiente para toda a população gestante. Para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, serão entregues materiais e a médica realizará palestras educativas,

guiadas por materiais didáticos disponibilizados pela secretaria de saúde. Para capacitar a equipe a prescrever sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, a médica realizará reuniões auto-explicativas com materiais didáticos e cartilhas do ministério da saúde disponíveis na secretaria de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:**1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:**1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes;

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL;

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

1 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.12: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.

3 Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Detalhamento de ações (meta 10 a 17)

A médica e a enfermeira garantirão solicitação de ABO-Rh, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, a solicitação de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Para tal objetivo, a médica: monitorará a solicitação dos exames em todas as gestantes através de livro de registro disponível na UBS; identificará, também, problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame; garantirá, com a ajuda da coordenação do PSF, a resolutividade de tais problemas; explicará aos gestores municipais a importância dos exames para a qualidade da assistência Pré-natal; e solicitará agilidade no atendimento das gestantes. Serão estabelecidos e esclarecidos, para ESF e gestores municipais, os sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. A ESF mobilizará a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade na realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A médica capacitará a equipe para a solicitação dos exames laboratoriais baseado no protocolo do MS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade

Meta 2.14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Fazer controle de estoque de vacinas.

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento de ações

A ESF garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, que será registrado em livro da UBS. A médica: monitorará os registros das vacinas no livro; estabelecerá sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica; fará controle de estoque de vacinas; solicitará aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerá às gestantes, através de palestras e folhetos, sobre a importância da realização da vacinação completa; e capacitará com roda de esclarecimento a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade.

Meta 2.15: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Ações:**1 Monitoramento e avaliação**

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque de vacinas.

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento de ações

A ESF garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B, que será registrado em livro da UBS. A médica: monitorará os registros das vacinas no livro; estabelecerá sistemas de alerta para a realização da vacina hepatite B; fará controle de estoque de vacinas; solicitará aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerá as gestantes, através de palestras e folhetos, sobre a importância da realização da vacinação completa; e capacitará com roda de esclarecimento a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da unidade.

Meta 2.16: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

2 Organização e gestão do serviço

3 Qualificação da prática clínica

Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.

Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

3 Engajamento público

Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Objetivo 4: Realizar avaliação de risco.

Meta 4.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

2 Organização e gestão do serviço

Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações

Para mapear as gestantes de risco, a médica e a enfermeira irão avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Esses dados serão monitorados através do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. A médica: identificará na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional; monitorará, também, o número de encaminhamentos para o alto risco, relatando em ficha específica de risco; encaminhará, quando necessário, as gestantes de alto risco para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para

atendimento ambulatorial e/ou hospitalar; e realizará palestras e reuniões com a população, para que esta entenda e demande junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Serão realizadas reuniões com a ESF para capacitar os profissionais que realizam o pré-natal, para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências de acordo com o manual do MS.

Objetivo 5: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 5.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

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

2 Engajamento público

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

3 Organização e gestão do serviço

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.

4 Qualificação da prática clínica

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento de ações

Para melhorar os registros das informações, a médica realizará uma reunião antes do início dos registros, para esclarecer como estes serão organizados. A ESF manterá o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Médica e enfermeira monitorarão o registro de todos os acompanhamentos da

gestante. Avaliarão, ainda, número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). A enfermeira preencherá o SISPRENATAL. Será implantado ficha-espelho da carteira da gestante e organizado o registro específico para a ficha-espelho. Durante a primeira consulta, a médica e a enfermeira esclarecerão 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. A médica fará treinamento para esclarecer sobre a forma correta do preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Quanto à orientação nutricional durante a gestação, a ESF entregará materiais impressos com orientações gerais e individualizadas. Será monitorada a orientação nutricional por meio do livro de registros disponível na UBS. Durante a primeira semana será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação

saudável da gestante. Cada membro terá que compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. A médica e a enfermeira farão as orientações durante as consultas, e os ACS durante as visitas domiciliares. Antes disso, a médica capacitará a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação de acordo com protocolo do MS.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

3 Engajamento público

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

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

Construir rede social de apoio às nutrizes.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento de ações

Quanto a promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde pela médica e enfermeira durante a consulta puerperal e consultas de puericultura. Os ACS monitorarão durante as visitas domiciliares mensais. A médica realizará reuniões para propiciar o encontro de gestantes e

nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar também a observação de outras mães amamentando. Sendo livre também o acesso à UBS para consultas individualizadas no consultório para tais dúvidas. Realizará palestras para conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e esclarecer a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e dúvidas, mitos frequentes. Para capacitar a ESF para fazer promoção do aleitamento materno, a médica realizará reuniões para aperfeiçoamento com instruções do MS sobre aleitamento.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

A orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho e decúbito dorsal para dormir) será realizada já na consulta de pré-natal por toda a ESF. Essas orientações serão monitoradas pelo

livro de registros. Será estabelecido, pela médica, na capacitação o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A ESF orientará a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido por meio de palestras, panfletos e durante as consultas. A médica realizará, baseado em protocolos do MS, a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

A orientação de 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal será monitorada através do livro de registro. Médica e enfermeira darão orientações durante as consultas do pré-natal. Os ACS farão as orientações durante as visitas domiciliares. O médico estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Orientará a comunidade através de palestras, em especial gestantes e seus familiares, sobre

anticoncepção após o parto. Será realizada capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto de acordo com MS.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Ações:

1 Monitoramento e avaliação

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

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Engajamento público

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

Detalhamento de ações

Será realizada orientação de 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Serão monitoradas as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Todas as medidas de promoção de saúde serão monitoradas através do livro de registro. Será monitorado o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Durante a capacitação será estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. A médica realizará palestras orientando a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e

drogas durante a gestação. Será realizada também capacitação da equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Para ampliar a cobertura do puerpério e garantir a 98% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, será avaliada a cobertura do puerpério periodicamente, pelo menos mensal, através do livro registros. A ESF acolherá todas as puérperas da área de abrangência; cadastrará todas as mulheres que tiveram parto no último mês para assim programar com o ACS responsável a visita domiciliar da puérpera. Serão realizadas palestras e orientações durante o pré-natal

para explicar à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Será realizada capacitação da 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 partos no último mês.

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

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

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

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

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

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Avaliar o número de puérperas que realizaram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar o exame ginecológico em puérperas.

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

Meta 2.3: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações (metas 30 a 33)

Para melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade será realizado exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Para isso, através do livro de registros, a médica e a enfermeira irão monitorar e avaliar as puérperas que tiveram

exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Para que o profissional não se esqueça, será solicitado à recepcionista da Unidade que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Será esclarecido à comunidade, por meio de palestras, conforme protocolo do MS, que é necessário realizar exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Será realizado pela médica reunião para capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Meta 4.1: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público:

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Serão avaliadas as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizando o monitoramento pelo registro no livro de registros. Sempre será solicitado que 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 médico e a enfermeira não se esquecerão de avaliar as intercorrências da puérpera. Quanto à comunidade, palestras serão realizadas para explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, esclarecendo que as puérperas têm atendimento preferencial na UBS. Palestras serão realizadas para 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.

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

Meta 2.4: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Para melhorar a qualidade, será prescrito a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Através do livro de registros serão avaliadas as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Será organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. A médica realizará palestras para explicar para a comunidade a importância do uso de métodos de anticoncepção e da facilidade de acesso aos mesmos. Para qualificar a equipe será realizada palestra com orientações de anticoncepção e revisado com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3: Melhorar a adesão do puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

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

3 Engajamento público

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

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

4 Qualificação da prática clínica

Orientar a recepcionista 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 de ações

Para melhorar a adesão do puerpério, o ACS realizará busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, de acordo com o livro de registro disponível na UBS. Mensalmente, médica e enfermeira, monitorarão e avaliarão o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, sendo que nas gestantes faltosas organizarão visitas domiciliares para busca ativa. Quanto ao acolhimento, um turno a mais estará disponível para acolher essas gestantes faltosas. A agenda será organizada de forma que possa acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe; A comunidade será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, e, na ocasião, a comunidade dirá estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; Palestras serão realizadas com a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações do puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

2 Organização e gestão do serviço

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

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

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações

Para melhorar o registro das informações, a médica e enfermeira realizarão semanalmente monitoramento e avaliação dos registros de todas puérperas no livro de dados. Será implantada ficha espelho para o puerpério ou será ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, a qual será armazenada em local específico e de fácil acesso. Antes do início da intervenção a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados serão apresentadas para a enfermeira e será realizado treinamento para o seu correto preenchimento. Essas fichas ficarão armazenadas na UBS e a população será informada sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Quanto às orientações sobre os cuidados do recém-nascido, a médica e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Serão disponibilizados na UBS materiais para auxiliar a ESF nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira). Toda a equipe será treinada para realizar as orientações. A comunidade receberá panfletos e materiais ilustrativos orientando sobre os cuidados com o recém-nascido.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Quanto ao aleitamento materno exclusivo, a médica e a enfermeira, semanalmente, realizarão o monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Toda a ESF será treinada para realizar as orientações, baseado no protocolo do MS. Na UBS serão disponibilizados materiais informativos como folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para a população. Serão realizadas ainda palestras para orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

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

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

4 Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento de ações

Quanto ao planejamento familiar, a médica e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Toda a ESF realizará orientações sobre planejamento familiar para a comunidade. Antes a ESF será informada quanto às formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A comunidade será orientada sobre a importância do planejamento familiar através de palestras.

Saúde bucal no pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

2 Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

3 Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento de ações

Quanto à saúde bucal, para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal, a médica realizará o monitoramento e avaliação do número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica. Ficará disponível um dia de atendimento odontológico apenas para as gestantes, e a agenda será organizada para as consultas odontológicas programáticas. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas. A dentista realizará palestra para a comunidade para esclarecer a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado e informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. A dentista realizará ainda reunião com a ESF para capacitar e para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

2 Organização e gestão do serviço

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes
Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

3 Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Detalhamento de ações

Quanto à necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal, a dentista realizará o monitoramento e avaliação, semanalmente, do número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Será disponibilizado um dia para atendimento somente das gestantes e, se necessário, priorizado um outro dia para o atendimento odontológico das gestantes. Será Realizado agendamento das consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. A dentista, através de palestra, esclarecerá a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Capacitará ainda a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 23: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

2 Organização e gestão do serviço

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes
Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

3 Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Detalhamento de ações

Para realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam, a dentista organizará a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. Se necessário ,serão agendadas as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. Isso será monitorado e/ou avaliado periodicamente pela dentista. A comunidade será esclarecida sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e sobre necessidade de consultas subsequentes.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 2.4: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

2 Organização e gestão do serviço

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

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

3 Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento das ações

Para concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, a dentista organizará a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Conversar com o gestor para o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 2.4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

2 Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas;

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

3 Engajamento público

Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 2.5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

2 Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas;

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

3 Engajamento público

Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento de ações (metas 42 e 45)

Para melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática ou as consultas subsequentes. Monitorarão o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e consultas subsequentes. Será organizada uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica ou consultas subsequentes para a busca ativa. A dentista organizará a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas. A médica monitorará as buscas realizadas pelos ACS às gestantes faltosas e organizará as visitas domiciliares dos ACS em busca das mesmas. A dentista realizará palestras para informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática, bem como realizará também capacitação da equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e orientá-las no esclarecimento para a comunidade.

Objetivo 3: Melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal.

Meta 3.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

2 Organização e gestão do serviço

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

3 Engajamento público

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento das ações

Para melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal, a médica e a dentista manterão o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática. A médica monitorará os registros da saúde bucal da gestante na UBS e preencherá SIAB/folha de acompanhamento. Após treinamento com a dentista, a mesma realizará o registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. A médica ficará responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos e capacitará a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

3 Engajamento público

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

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

2 Organização e gestão do serviço

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

3 Engajamento público

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

4 Qualificação da prática clínica

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

Objetivo 5: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações

1 Monitoramento e avaliação

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

2 Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

3 Engajamento público

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

4 Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento de ações (metas 47 a 51)

Para promover a saúde bucal no pré-natal serão garantidas, a 100% das gestantes, orientações sobre dieta durante a gestação, os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e sobre sua própria higiene bucal, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, bem como será realizado o aleitamento materno junto as gestantes. A médica realizará o monitoramento da concretização destas atividades. Toda a ESF realizará orientações para promover saúde no pré-natal. Para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar tais orientações, será promovida palestra pela médica da saúde da família. Antes de iniciar a intervenção, a médica realizará com a ESF treinamento para capacitá-los e para orientação sobre dieta durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e higiene bucal da gestante e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador: 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.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: 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 e Puerpério da unidade de saúde.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 1: Realizar busca ativa em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes faltosas as consultas agendadas.

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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas faltosas a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

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

Objetivo 5: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 14: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 15: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 16: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 17: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 18: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 19: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 20: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 21: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 22: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 23: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: 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 e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 4: Ampliar a cobertura do puerpério;

Meta 24: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 5: Melhorar a adesão do puerpério

Meta 25: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

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

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 26: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 27: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 28: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 29: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 30: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 31: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 32: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 33: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 34: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: 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.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade;

Meta 35: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: 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.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;

Meta 36: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: 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 programática.

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

Objetivo 8: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 37: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

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

Objetivo 9: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 38: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Objetivo 10: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 39: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo 10: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 40: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 10: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 41: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 11: Melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal;

Meta 42: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

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

Objetivo 12: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 43: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

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

Objetivo 12: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 44: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Objetivo 12: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 45: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

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

Objetivo 13: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 46: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 14: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 47: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: 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 com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012. Para o registro dos dados serão utilizados o cartão do Pré-Natal e o livro de registros utilizado na UBS específico das gestantes. Para as melhorias nos registros será desenvolvida uma ficha espelho específica de forma que contemple todas as informações e dados necessários para a construção dos indicadores necessários ao monitoramento da intervenção e que não estejam presentes no cartão e no livro de registros. Estimamos alcançar com a intervenção o número de 31 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 31 fichas espelho necessárias e para imprimir as 31 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Realizaremos também impressão do protocolo

supracitado para que o mesmo fique disponível para consulta da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Para alimentação e organização do registro específico serão definidos os profissionais responsáveis. Será realizado total registro dos procedimentos realizados durante as consultas da médica e enfermeira na ficha espelho disponibilizado pelo curso. A equipe estará sempre discutindo e analisando o andamento da intervenção e os registros das informações. Primeiramente será realizado o acompanhamento do livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. Será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. A médica será a responsável pela alimentação semanal da planilha eletrônica de dados.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe. Antes de iniciar a intervenção faremos uma reunião com toda a equipe para esclarecer sobre como será realizado a intervenção e também para realizar a sua capacitação sobre o caderno de atenção básica. Será realizada na própria UBS, em data previamente agendada, no horário tradicionalmente utilizado, com duração estimada em duas horas.

No tocante ao acolhimento, na UBS já é destinado dia específico na escala semanal de trabalho do médico e enfermeiro para atendimento de pré-natal. Para melhorar o acolhimento, serão realizadas orientações para a equipe quanto ao acolhimento adequado às gestantes. As gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Além disso, para ampliar a cobertura do pré-natal e realizar a captação precoce das gestantes, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno e os ACS também serão orientados para fazer busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal ou que não iniciaram. As faltosas serão identificadas por um sistema de alerta que será criado pela enfermeira que colocará uma bolinha vermelha nos prontuários destas usuárias e também repassará os seus nomes aos respectivos ACS.

Quanto à educação em saúde, serão realizadas palestras, rodas de conversas, esclarecendo a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e do acompanhamento regular. Tais ações serão realizadas de acordo com o

cronograma previamente elaborado para a intervenção, onde os profissionais responsáveis para a sua execução serão a médica e a enfermeira da equipe.

Para melhorar a qualidade do acompanhamento do pré-natal, além da capacitação técnica através do Caderno de Atenção Básica, será alvo da equipe realizarmos 100% da primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre e no mínimo seis consultas de pré-natal, consultas em dia de acordo com calendário, anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais (ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito VDRL, sumário de urina, glicemia de jejum, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), Sorologia para toxoplasmose) em dia, aplicação de vacina antitetânica, vacina contra hepatite B conforme protocolo, avaliação do estado nutricional da gestante, exame ginecológico por trimestre, suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, avaliação de saúde bucal, tratamento das intercorrências da gestação, classificação do risco gestacional, encaminhamento para atendimento especializado quando necessário. Quanto ao puerpério, realizar a consulta puerperal antes dos 42 dias de pós-parto, orientar sobre cuidados básicos do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, realizar exame das mamas e do abdome, realizar o exame ginecológico e avaliar o estado psíquico. Para isto, será necessário apoio da gestão para disponibilizar o que for necessário para essas melhorias.

Para monitoramento da ação programática revisaremos semanalmente as fichas-espelho das gestantes, avaliando quais estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais e vacinas em atraso. Caso sejam identificados atrasos, solicitaremos ao agente comunitário de saúde para que realize a busca ativa da gestante. Ao final de cada mês, as frequências e os dados clínico laboratoriais serão registrados em planilha eletrônica.

Esclarecer as mulheres em idade fértil sobre a importância do planejamento familiar												
Avaliação das pacientes com exames em dia												
Monitoramento da intervenção (revisão e análise das fichas-espelhos; alimentação eletrônica de dados)												
Desenvolvimento Relatório												

Quadro 1: Cronograma de atividades da intervenção na Unidade Básica de Saúde Laureança Abreu da Silva-PI. 2014.

3 Relatório de Intervenção

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção que foi desenvolvida de setembro a novembro de 2014 foi possível ampliar a cobertura de atendimento ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde da Zona rural Baixa Grande no município União-PI. No primeiro mês da intervenção conseguimos alcançar de 22 gestantes (100%), no segundo mês 27(122,7%) e no terceiro mês 29 (131,8%) foram cadastradas e acompanhadas. No que se refere ao acompanhamento das puérperas em todos os meses de intervenção foi alcançado 100% de cobertura. Além das melhorias na cobertura a UBS possui atualmente registros adequados a respeito do acompanhamento de pré-natal e puerpério e todas as metas planejadas no projeto de intervenção foram alcançadas.

No que se refere à meta de cobertura ter ultrapassado o valor de referência de 100%, são evidenciadas duas explicações. A primeira se relaciona a ausência de indicadores a respeito da quantidade de gestantes acompanhadas e a segunda explicação pode ser evidenciada pelo último mapeamento da área ter sido realizado há quatro anos. Desta forma, a população pode ter aumentado e conseqüentemente os valores de referencia ter se tornando defasados.

No tocante a estrutura física é importante mencionar que a UBS foi preparada para receber a intervenção por meio de cartazes, panfletos e divulgação das ações pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais também ficaram responsáveis em realizar a busca ativa das faltosas e remarcar suas consultas.

As gestantes e puérperas emitiam críticas construtivas as atividades propostas, bem como as melhorias no acolhimento. Estas usuárias contemplavam a intervenção com elogios, ressaltando que gostaram do atendimento, agradecendo as mudanças nas orientações, no atendimento odontológico, na agilidade dos resultados dos exames, no exame físico e na avaliação da parte emocional.

Notamos também que as palestras e as rodas de discussão serviram para que a equipe se aproximasse mais destas mulheres, proporcionou também para que elas pudessem desenvolver amizades umas com as outras, e com isso trocar experiências.

No decorrer desses três meses passamos por muitas dificuldades, mas com o apoio da equipe, empenho dos gestores e colaboração da comunidade tudo correu como o previsto.

Tivemos como dificuldade na realização das palestras a ausência de parâmetros anteriores para identificarmos as falhas, pois estas ações foram realizadas pela primeira vez por meio desta intervenção. No entanto, as gestantes se faziam presentes, esclareciam suas dúvidas e agradeciam pela palestra. Os gestores também colaboram no fornecimento dos materiais informativos impressos.

Outra dificuldade superada referiu-se ao tempo de consulta médica e de enfermagem, pois anteriormente as consultas não eram realizadas por meio de uma agenda de atendimentos. Desta forma, o uso de uma agenda, com marcações previsíveis do número de usuárias no dia de atendimento possibilitou mais tempo para que estes profissionais pautassem suas intervenções baseadas na promoção e prevenção da saúde, por meio de orientações e de um atendimento humanizado, da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

Desta forma, a superação dessa dificuldade supracitada propiciou mudanças na rotina da UBS, fazendo com que a equipe entenda a importância do acolhimento como essencial à política de humanização, por meio das melhorias na recepção da mulher, desde sua chegada a unidade de saúde até as visitas domiciliares.

Outra dificuldade superada refere-se aos registros de acompanhamento odontológico, pois este profissional realizou suas tarefas com muito empenho e dedicação, ao ponto que todas as gestantes que foram avaliadas com necessidades de atendimento odontológico tiveram conseqüentemente suas consultas realizadas e seu acompanhamento garantido.

Também passamos por dificuldades em relação falta de material para a realização dos exames de colpocitologia oncológica. Tal dificuldade foi superada por meio de uma solicitação médica aos gestores do município de que o material enviado não estava sendo suficiente para atender a demanda da área descrita.

Foi possível observar nos atendimentos médicos e de enfermagem que o público alvo possui muitas dificuldades financeiras, as quais propiciam limitações alimentares. Desta forma, tanto a médica quanto a enfermeira procuram oferecer orientações alimentares, de acordo com a realidade sócio-econômica destas mulheres, ou seja, não adianta orientá-las a comer muitas frutas, se elas não disponibilidade para comprar. Adianta sim orientá-las a aproveitar as frutas que elas têm acesso em seus quintais, tais como: manga, acerola, laranja e goiaba. É com essa perspectiva que tentamos driblar essa dificuldade. Podemos notar que as gestantes se sentiram mais confortáveis com essa nossa postura, e chegaram a perguntar sobre outros alimentos típicos do município.

Outra dificuldade superada se refere à demora no retorno dos exames laboratoriais e de imagem, pois o município realizou um novo convênio com outros laboratórios e clínicas de exame de imagem, que por sua vez agilizaram os resultados. Tais convênios são resultados da insistência da nossa equipe e também de outras equipes do município.

É importante destacar também que toda equipe ajudou para o desenvolvimento das ações deste projeto de intervenção. Os gestores também se disponibilizaram na maioria das nossas solicitações, por meio do envio de informativos, disponibilidade de material, dentre outras coisas. Sendo assim, como tentativa para estimular todos os envolvidos para o alcance destas melhorias programamos, após análise final dos dados, uma palestra com a população e os gestores para demonstrar os objetivos e benefícios alcançados e enfatizar novamente a importância de uma assistência pré-natal e puerpério de qualidade.

Quanto às dificuldades na coleta e sistematização dos dados, a médica passou por algumas dificuldades em relação ao preenchimento das planilhas, pois não havia entendido que quando terminávamos o primeiro mês da intervenção todos os nomes das gestantes e puérperas deveriam subsequentemente ser repassados para o segundo mês, apenas acrescentadas os novos cadastros. No entanto, fui devidamente orientada e consegui superar tal dificuldade.

Sendo assim, é notório o quanto o desenvolvimento desta intervenção melhorou a qualidade da atenção dispensada ao acompanhamento do pré-natal e puerpério, sendo possível perceber a importância que a atenção planejada ao pré-natal tem no período gestacional e puerperal. Tal planejamento é essencial para uma atenção de qualidade. Além disso, as orientações oferecidas nesses atendimentos são fundamentais para a vivência saudável da gestante e de sua família nesse momento. Estes aspectos, associados à experiência que tive na Unidade Básica de Saúde, foram determinantes para minha escolha desta intervenção.

Nesta perspectiva, tenho plena consciência que essas ações foram verdadeiramente incorporadas pela rotina da equipe e que não irão acabar com o término deste projeto de intervenção. Além disso, acredito que a realização desta intervenção é de suma importância e estou muito feliz pelo desempenho de toda equipe no alcance das metas preestabelecidas no projeto de intervenção, também estou satisfeita com a contribuição dos gestores, sempre apoiando a equipe em todas as solicitações. A comunidade também está mais confiante e adepta aos serviços oferecidos pela UBS em questão, comparecendo assiduamente as consultas e seguindo as orientações médicas e de enfermagem.

Portanto, tendo em vista os bons resultados conferidos à equipe, aos gestores e ao público alvo com o desenvolvimento desta intervenção nas semanas anteriores por parte da aprovação populacional, continuaremos a investir no melhor para que a intervenção deixe bons frutos na unidade, mas sendo ainda mais astutos para que o que foi feito possa permanecer e está disponível para aqueles que precisam já que sabemos existe uma deficiência na saúde pública, o que se eleva em cidades interioranas.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Esta sessão ocupasse em apresentar os resultados evidenciados durante três meses de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Baixa Grande do município de União que conta com uma população de 1880 habitantes em sua área, teve como principal objetivo melhorar atenção ao pré-natal e puerpério da área de cobertura da referida unidade.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

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

A meta de cobertura de pré-natal estabelecida foi de 100%, ou seja, 21 gestantes. Com o projeto de intervenção conseguimos uma cobertura e cadastro no primeiro mês de 22 gestantes (100%), no segundo mês 27(122,7%) e no terceiro mês 29 (131,8%) gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. Estes dados foram apresentados na figura 1 abaixo:

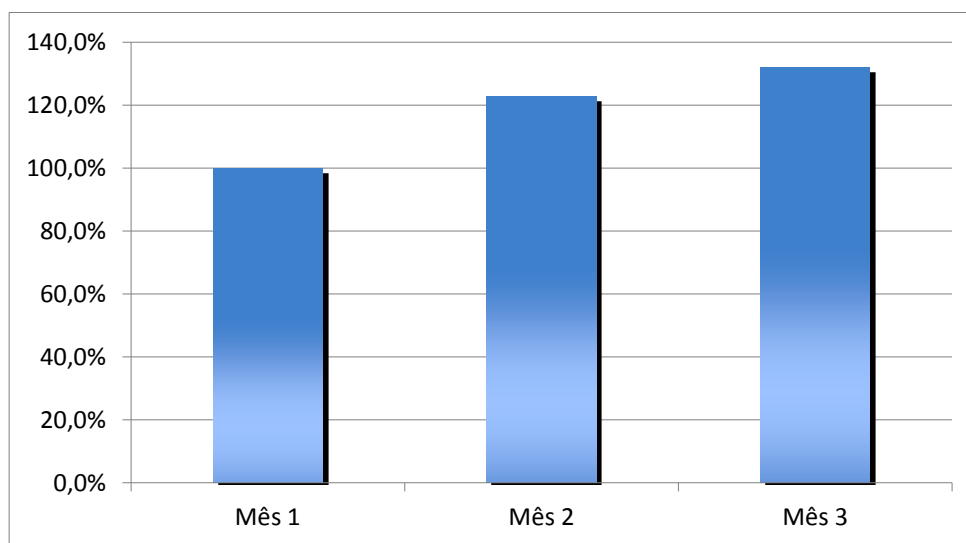


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade Básica de Saúde Laurence Abreu da Silva. União-PI. 2014.

É importante considerar que estas metas ultrapassaram o valor de 100% porque não existia antes da intervenção um valor médio de gestantes, que pudesse ser utilizado como denominador e como todas as gestantes da área foram devidamente cadastradas e acompanhadas este valor ultrapassou a meta.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

No que se refere ao cadastro e acompanhamento de puérperas, propomos uma meta de 100%, que corresponde a 13 puérperas, e no primeiro mês de intervenção se alcançou 8 puérperas 80%, no segundo mês e terceiro mês 100% das puérperas estavam sendo acompanhadas, como mostra a figura 2 abaixo:

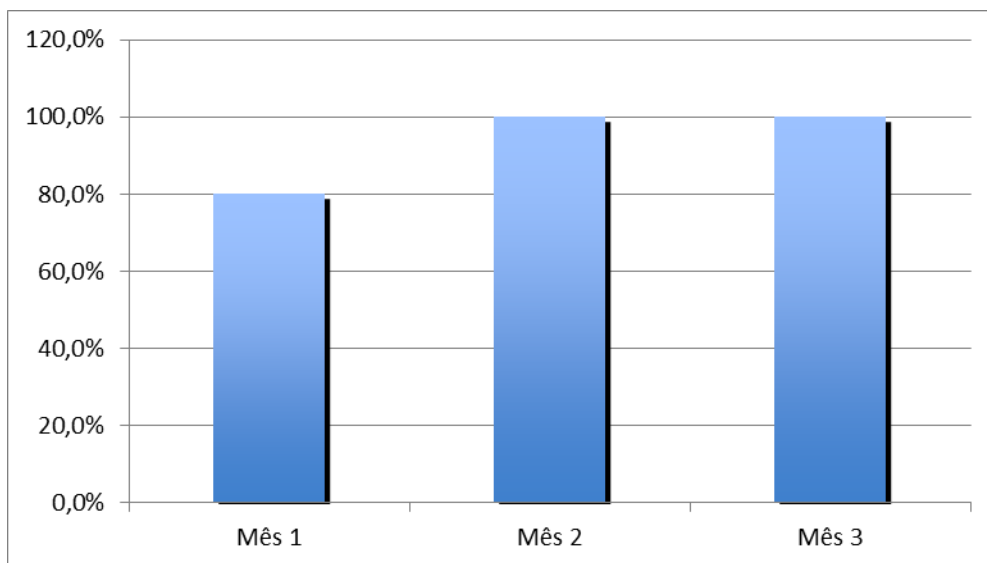


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-Pi. 2014.

É importante mencionar que no primeiro mês da intervenção tivemos recusas de algumas puérperas em serem acompanhadas pela equipe da UBS em questão, pois segundo elas o rodizio de médico era intenso, o que prejudicava seu acompanhamento e as fizeram buscar um atendimento em outras UBS.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

No que se refere meta de captar 100% das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês foram captadas 21(95,5%), no segundo mês 26(96,3%) e no terceiro mês 27(93,1%) gestantes foram captadas. Estes resultados foram apresentados na figura 3 a seguir.

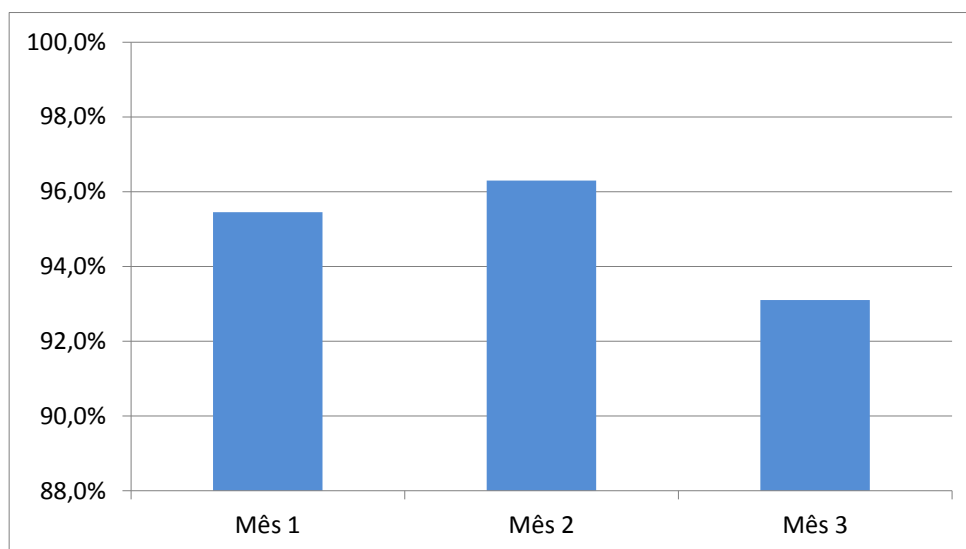


Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Assim que a médica apresentou à equipe as atividades que seriam desenvolvidas ao longo de três meses com o cronograma da intervenção, todos se empenharam a ajudar e se prontificaram a realizar o cadastramento e captação das gestantes e puérperas apesar da dificuldade, pois como se trata de uma comunidade de zona rural, as residências ficam distantes uma das outras. No entanto, essa distância não limitou os ACS a realizarem busca ativa e cadastramento de novos casos.

Desta forma, estes dados refletem o empenho da equipe, a determinação dos ACS em cadastrar toda semana mais gestantes e puérperas e também em buscar as faltosas. Refletem também as melhorias no acolhimento, na consulta de enfermagem e médica, na organização das ações programadas e no apoio dos gestores do município de União.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Realizar busca ativa em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes faltosas as consultas agendadas.

Não seria possível dar continuidade aqueles elevados índices de cadastramento e captação se os ACS não tivessem realizando a busca ativa das faltosas, cuja meta de qualidade era realizar a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas da área. Nesta perspectiva, todas as gestantes e puérperas faltosas, que eram identificadas pela enfermeira na agenda de marcação de

consultas tinham seus nomes repassados para os seus respectivos ACS que logo realizam visitas domiciliares para remarcar a consulta e estimular essas usuárias a manter seu pré-natal em dia em 100% dos casos em todos os três meses da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal;

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

Indicador: Proporção de puérperas faltosas a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

O mesmo aconteceu com a busca ativa das puérperas faltosas, pois a meta era realizar busca ativa de 100% delas e nos três meses da intervenção 100% foram visitadas pelos ACS e tiveram suas consultas remarcadas.

É possível observar por meio do alcance desta meta o quanto o planejamento e organização das atividades foram seguidas fielmente por toda equipe, em especial pelos ACS, pois sempre que eram lhes dados nomes de faltosas eles procuravam visita-las e reagendar uma nova consulta.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Nos três meses de intervenção 100% das gestantes realizou pelo menos um exame das mamas por trimestre. Com relação, as puérperas 100% delas foram avaliadas, nos três meses da intervenção, em relação as suas mamas, seu abdômen e seu estado psíquico. No intuito de alcançar tais metas, nas primeiras semanas de intervenção foram realizadas pela médica capacitações para toda equipe, que teve como responsabilidade orientar as condutas e estimular o uso de protocolos do Ministério da Saúde, o qual dentre outras coisas orienta as condutas médicas e de enfermagem durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Em relação à realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre no primeiro mês de intervenção 19(86,4%) das gestantes estavam em dia, no segundo mês 27(100%) e no terceiro mês 29(100%) haviam realizado pelo menos um exame ginecológico, conforme demonstra a figura 4.

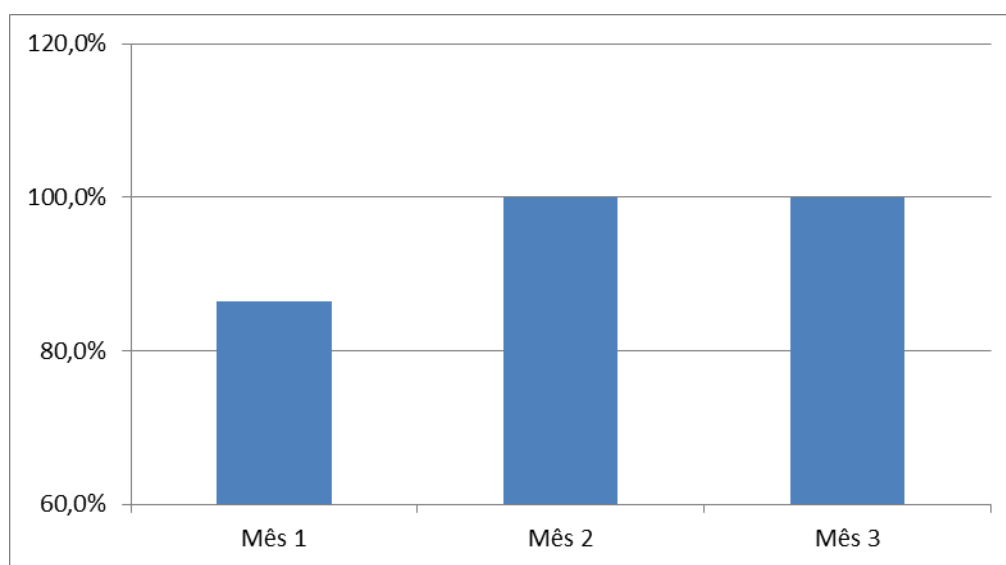


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 8: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das puérperas durante o pré-natal.

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

No que diz respeito à realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas puérperas a meta era de se alcançar 100% de realização e no primeiro mês 6(75%) estavam em dia, no segundo mês 11(84,6%) e no terceiro mês 14(100%) delas haviam realizado. Estes dados são apresentados na figura 5.

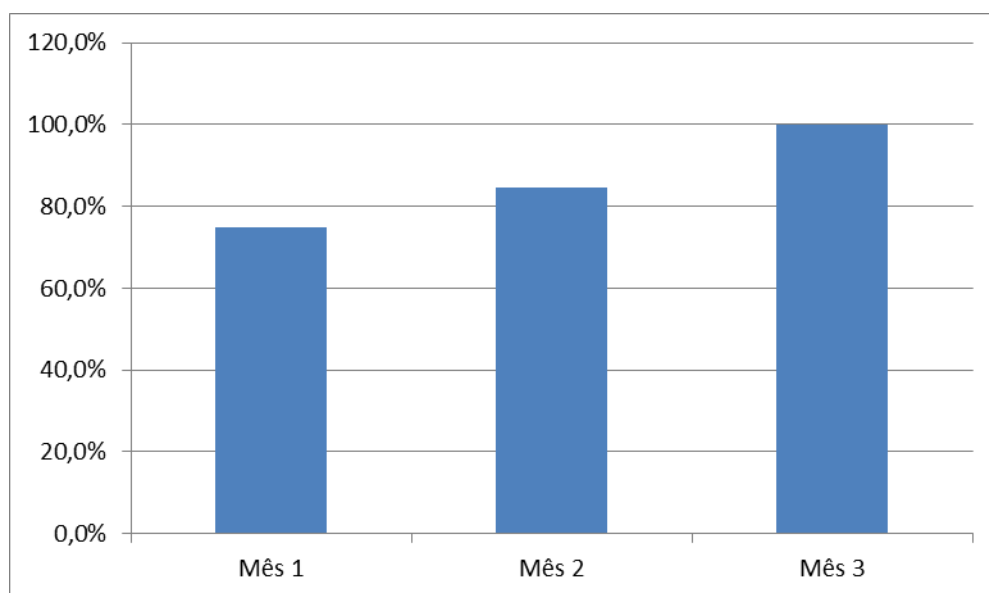


Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

É importante mencionar que para o alcance desta meta tivemos que superar um grande empecilho que foi a falta de estrutura e muitas vezes até material para a realização do exame de colpocitologia. Mas, com a insistência da enfermeira e da médica em relação às cobranças aos gestores conseguimos superar tal dificuldade.

Desta forma, é perceptível que durante as consultas médicas e de enfermagem, estas profissionais sempre procuraram driblar as dificuldades e manter as condutas estabelecidas pelo manual do Ministério da Saúde e prestar um atendimento integral e com qualidade.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

No que se refere em disponibilizar as gestantes o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico no primeiro mês de intervenção apenas 20(90,9%) das gestantes receberam tais medicações, mas no segundo e terceiro mês da intervenção 100% delas respectivamente 27 e 29 usuárias receberam essas medicações. Tais resultados foram evidenciados na figura 6.

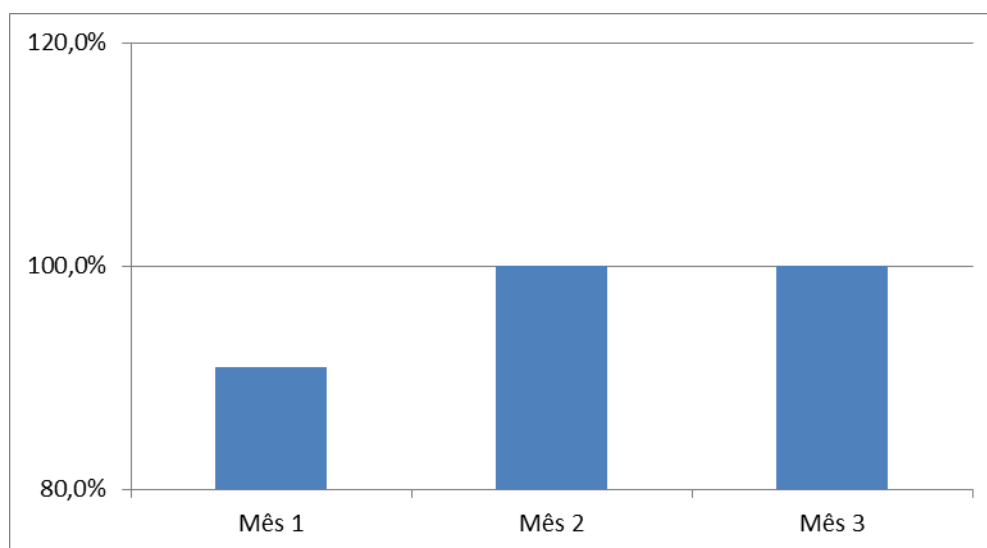


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Na UBS em questão não disponibiliza de uma farmácia em sua estrutura, então ainda nas primeiras semanas a médica sugeriu a enfermeira que solicitasse a farmácia do município uma quantidade razoável de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, os quais ficaram armazenados no armário do consultório da enfermeira e no dia da consulta seriam entregues a todas as gestantes.

O alcance da meta supracitada também reflete o empenho da equipe e a colaboração dos gestores em manter a qualidade do serviço oferecido e os objetivos e metas estabelecidos na intervenção ao alcance da equipe. Também reflete o quanto a estrutura física também reflete na qualidade do serviço, pois assim que mudamos para uma UBS reformada, com todas as salas, espaços e equipamentos necessários de acordo com as recomendações do MS os índices de dispensação destas medicações se elevaram.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exames.

Outra meta que se pretendia com a intervenção era solicitar exames laboratoriais a 100% das gestantes acompanhadas. Desta forma, ainda no primeiro mês da intervenção alcançamos 100% das solicitações e continuamos com o

mesmo valor no segundo e terceiro mês. No entanto, para o alcance desta meta tivemos que enfrentar os constantes atrasos nos resultados, devido à lentidão dos laboratórios do município. Todavia, a médica solicitou mais agilidade nos resultados destes exames, por meio da explicação aos gestores sobre o problema e da conscientização de que os resultados dos exames são importantes para a conduta terapêutica eficaz e para a qualidade do serviço oferecido. Tal atitude culminou para a decisão dos gestores em avaliar o problema e a toma as medidas cabíveis.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Alcançamos no primeiro mês 18(81,8%) delas com esquema vacinal completo, no segundo mês 25(92,6%) e no terceiro mês 27(93,1%) concluíram o esquema vacinal. Estes resultados foram apresentados nas figuras 7.

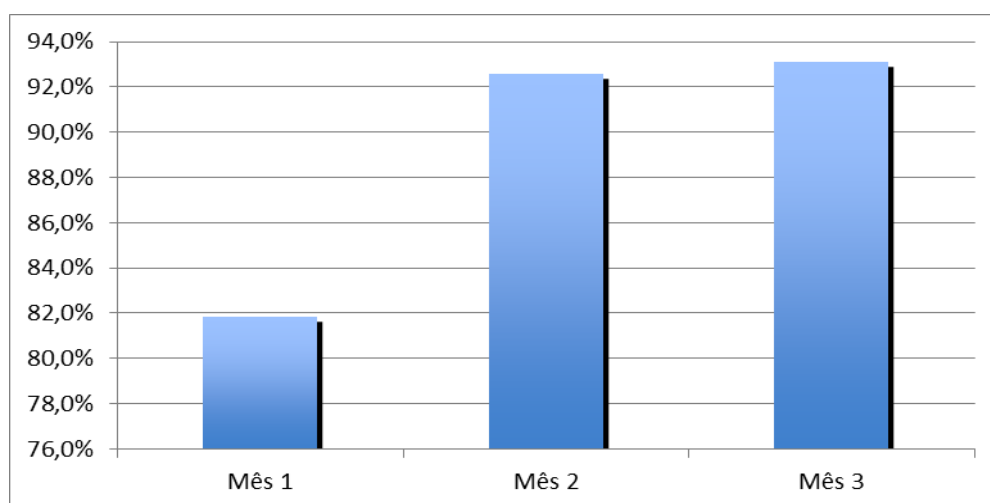


Figura 7: Proporção de gestantes com esquema vacinal antitetânico completo na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

No que se refere ao esquema vacinal da Hepatite B no primeiro mês 20(90,9%) das gestantes haviam concluído seu esquema, no segundo mês 25(92,6%) e no terceiro mês 27(93,1%). Estes resultados foram apresentados nas figuras 8.

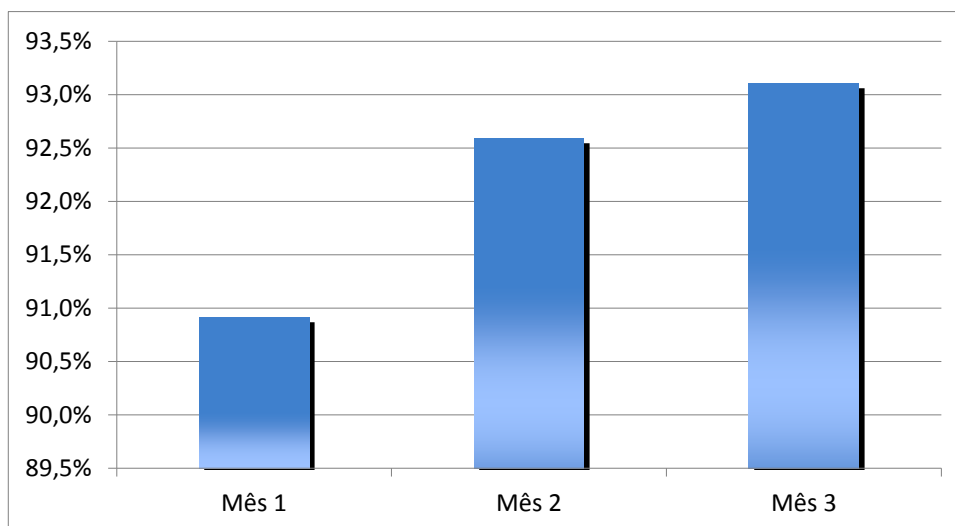


Figura 8: Proporção de gestantes com esquema de Hepatite B completo na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Para o alcance da meta referente a vacinação tivemos que superar algumas dificuldades, como por exemplo as faltas constantes de vacinas, que obrigavam as usuárias a se deslocar para outras UBS.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;

Meta 13: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal realizada.

Em relação avaliação da saúde bucal das gestantes, nos três meses da intervenção 100% delas foram avaliadas. Apesar da UBS dispor do profissional dentista, em todas as consultas da médica e da enfermeira elas foram avaliadas em relação a sua saúde bucal.

Meta 14: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Meta 15: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das puérperas.

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

Sobre as melhorias dos registros de pré-natal/vacinação e puerpério na ficha espelho foram alcançados e mantidos 100% dos registros adequados nos três meses da intervenção. Durante o treinamento da equipe realizado pelo médico ficou estabelecido as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Desta forma, semanalmente o médico preenchia e atualizava as planilhas de acompanhamento do pré-natal e puerpério. Tal preenchimento era favorecido pelos registros em ficha espelho, livro de registro e prontuários os quais eram preenchidos após a consulta pelo profissional responsável pela mesma. Sendo assim, nos três meses de intervenção alcançamos 100% da manutenção dos registros.

Objetivo 5: Mapear gestantes de risco

Meta 16: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco em dia.

Para o alcance das metas de 100% de avaliação de risco gestacional e de intercorrências no puerpério as consultas médicas e de enfermagem foram essenciais, pois buscavam por meio da anamnese, do exame físico e solicitação de exame identificar os riscos gestacionais ou no puerpério. Nesta perceptiva nos três meses de intervenção alcançamos 100% de avaliação dos riscos.

Como entrave para o alcance desta meta teve a questão das faltas constantes de vacinas na unidade, fazendo com que as gestantes tivessem que se deslocar para a Unidade de referência do município, que ficava distante de suas casas e por conta disso, elas deixavam de lado nossa recomendação. Desta forma, ainda na primeira semana de intervenção a médica solicitou ao município que enviassem para unidade uma quantidade de vacinas suficientes para atender a demanda, mas mesmo assim as faltas continuaram.

Além das consultas agendadas foram realizadas palestras pela médica e enfermeira da equipe para a comunidade informando sobre a necessidade de realizar um acompanhamento regular, bem como a importância de comparecerem à unidade de saúde para realizar o acompanhamento adequado e assim diminuir o risco de outras doenças e de morte.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação;

Meta 18: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérpera

Meta 19: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 20: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Meta 21: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 22: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto;

Meta 23: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 24: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Observando as metas supracitadas 100% das gestantes receberam orientações, nos três meses da intervenção, sobre a alimentação, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e sobre o uso do álcool e do tabaco. A mesma conduta foi mantida no atendimento as puérperas, pois em sua totalidade, nos três meses de intervenção receberam orientações sobre a alimentação, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, sobre o uso do álcool e do tabaco, sobre a higiene bucal, bem como foi prescrito métodos contraceptivos para as puérperas. Lembrando que essas orientações foram repassadas durante as consultas médicas, de enfermagem e também durante as consultas do dentista.

No que diz respeito às ações de educação e saúde que foram realizadas em sua maioria por meio de palestras, é importante ressaltar que a equipe de saúde da família conseguiu alguns parceiros, entre eles se destacam a nutricionista, a do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois ela realizou palestra sobre a importância de uma boa alimentação na gestação e no puerpério e também do dentista da equipe, pois este realizou palestras sobre a importância dos cuidados com os dentes na gestação.

Desta forma, com o desenvolvimento do projeto de intervenção pudemos alcançar inúmeras melhorias na qualidade da assistência oferecida ao pré-natal e puerpério, pois anteriormente não eram realizados o cadastramento das gestantes e puérperas da área, busca ativa das faltosas, avaliação dos riscos gestacionais e puerperais, palestras educativas, avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Atualmente essas e outras atividades já fazem parte da rotina da equipe de saúde e só foram possíveis porque todos da equipe se empenharam e colaboraram verdadeiramente para isso.

Apesar da UBS em questão possuir um dentista em seu quadro de profissionais, a enfermeira e a médica realizavam a avaliação e orientações à saúde bucal e a meta pretendida era 100% de avaliações. Foram realizadas em 100% nos três meses da intervenção.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;

Meta 25: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Também alcançamos melhorias significativas neste quesito, pois no primeiro mês da intervenção 20(90,9%) gestante tiveram sua consulta programada, no segundo mês 22(100%) e no terceiro mês 25(113,6), como mostra a figura 9.

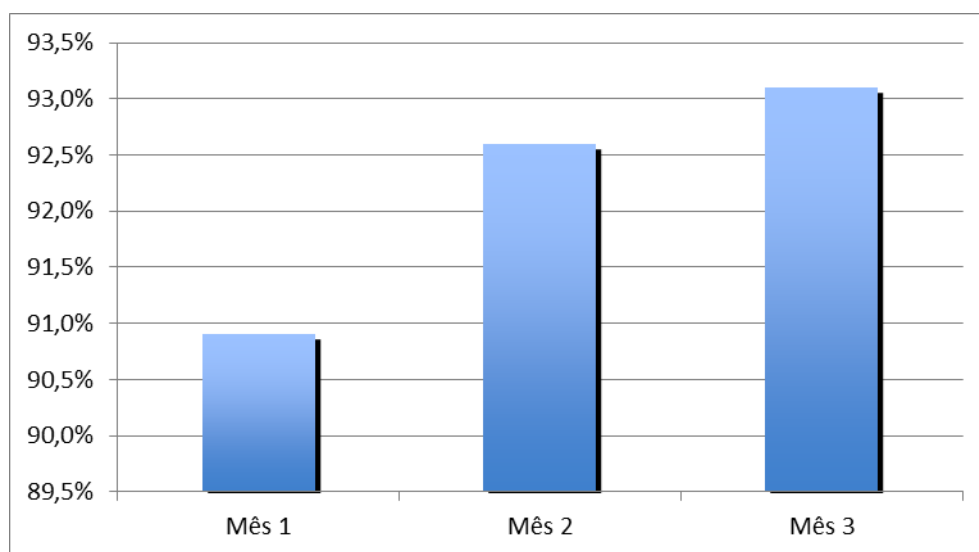


Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

A consulta de enfermagem e médica serviam de primeira identificação das gestantes para posteriormente agendar as consultas e esclarecer sua importância, desta forma estes dois profissionais foram importantes para o alcance desta meta, bem como o dentista que se fazia presente e realiza as consultas adequadamente.

Objetivo 8: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 26: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

O alcance desta meta refere-se diretamente ao empenho da enfermeira e da médica em realizar a avaliação bucal e marcar de imediato o atendimento, que em muitos casos aconteciam no mesmo dia para evitar as faltas e a não adesão ao tratamento odontológico, pois 100% delas que foram atendidas tinham a necessidade de consultas subsequentes.

Objetivo 9: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 27: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

No entanto, aquelas gestantes que não eram atendidas no mesmo dia da consulta de pré-natal sempre faltavam às consultas subsequentes, como mostra a figura 10.

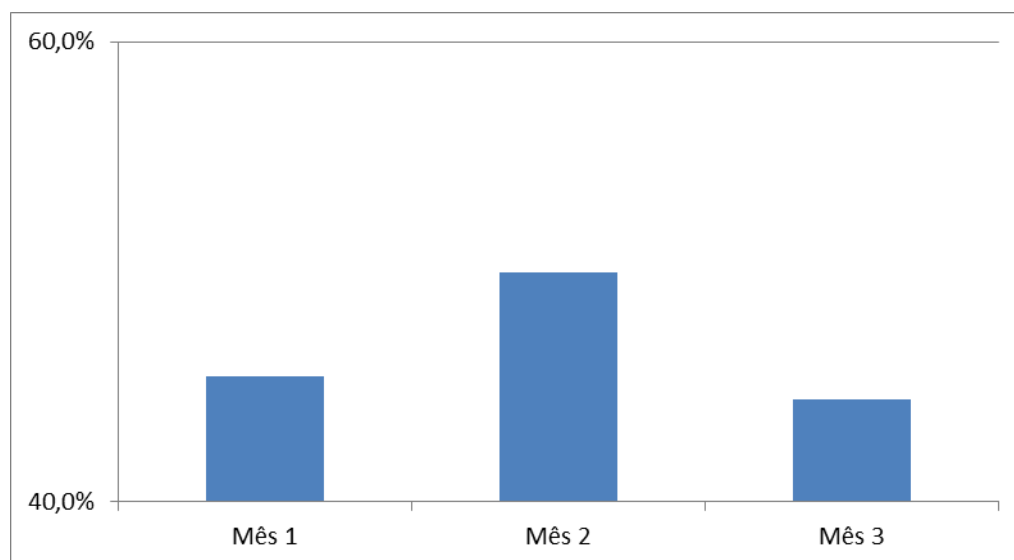


Figura 10: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

Os motivos das faltas subsequentes das gestantes as consultas programadas do dentista eram os mesmo: afazeres domésticos, esquecimento do dia da consulta e imprevistos. No entanto, essas gestantes sempre eram estimuladas pela médica, pela enfermeira e até pela própria dentista a não faltar e colocar a marcação da sua consulta como prioridade no seu dia.

Objetivo 10: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 28: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Por meio destas orientações constantes e da busca de 100% em todos os meses de intervenção das faltosas conseguimos índices satisfatórios de gestantes com o tratamento odontológico concluído, pois no primeiro mês da intervenção 11(55,0%) concluíram o tratamento, no segundo mês 18(81,8%) e no terceiro mês 24(96,0%) terminaram o seu tratamento odontológico. Estes dados foram apresentados na figura 11.

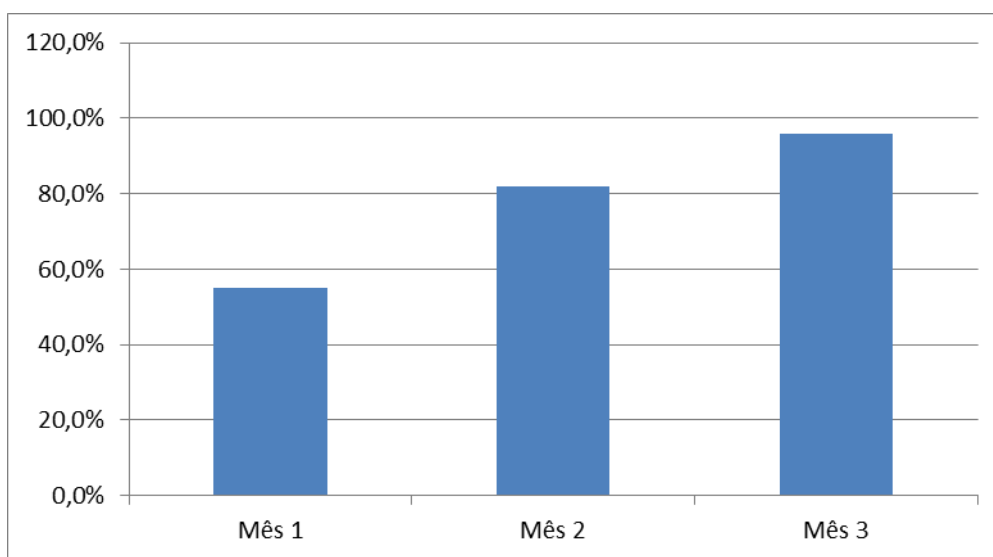


Figura 11: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programada com o tratamento odontológico concluído Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva. União-PI. 2014.

É importante considerar que apesar de não termos alcançado a meta de 100% das gestantes com tratamento concluído, é perceptível que os resultados evidenciados indicam um acompanhamento satisfatório, apesar das suas constantes faltas e de que este tipo de atendimento não fazia parte da rotina da equipe. Também ofereceu melhorias nos registros destes atendimentos odontológicos em 100% das gestantes acompanhadas nos três meses de intervenção.

As melhorias supracitadas remetem o empenho do profissional dentista e da auxiliar em higiene bucal a respeito do cumprimento de suas tarefas e da colaboração para o alcance destas metas para a intervenção.

Objetivo 7: Melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal;

Meta 29: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Em 100% das gestantes acompanhadas pelo profissional dentista, nos três meses de intervenção tiveram os seus registros atualizados. Tal atualização também remete ao empenho deste profissional para o alcance das metas de sua responsabilidade.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual trabalho proporcionou ultrapassar a meta estabelecida que eram de 100%, pois ainda no primeiro mês da intervenção conseguimos uma cobertura de 22 gestantes (100%), no segundo mês 27(122,7%) e no terceiro mês 29 (131,8%) gestantes da área. No que se refere ao acompanhamento de puérperas, propomos uma meta de 100%, que corresponde a 13 puérperas, e no primeiro mês de intervenção se alcançou 8 puérperas 80%, no segundo mês e terceiro mês 100% das puérperas estavam sendo acompanhadas e puerpério.

A intervenção também proporcionou melhorias na qualificação da atenção com destaque para mais as melhorias nos registros, captação de novos casos, ações realizadas com planejamento e participação de toda equipe, mais agilidade nos resultados dos exames, números elevados de gestantes com tratamento odontológico concluído e a disponibilidade de serviços que não faziam parte da rotina da equipe, tais como ações de promoção e prevenção de saúde, capacitação da equipe, dispensação de medicações básicas (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico) e vacinas em quantidade certa para suprir a demanda.

É importante mencionar que tais conquistas não seriam possíveis sem que a equipe fosse devidamente capacitada pela médica, afim de que cada membro reconhecesse sua função e importância para o alcance das metas propostas no projeto de intervenção é importante ressaltar que a intervenção. Essa capacitação seguiu as recomendações as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, captação, acompanhamento, tratamento e monitoramento do pré-natal e puerpério. Após este treinamento a equipe de saúde (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentista, auxilia em higiene bucal e a recepção) passaram a desenvolver um trabalho planejado, dinâmico e interdisciplinar.

Desta forma, cabia aos ACS cadastrar e realizar busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área. Já recepcionista da Unidade ficou responsável por separar a ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia. Coube a enfermeira realizar a consulta de enfermagem, de acordo com as premissas do Manual do MS de 2012. Ela ficou responsável também por

organizarem uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento, no intuito de que fosse realizada, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Já a médica da equipe teve a responsabilidade de realizar consultas médicas dentro dos preceitos do manual do MS de 2012. A médica e a enfermeira também tiveram a função de mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais para adequado referencialmente das gestantes de risco e por monitorarem as atividades da intervenção. Além disso, estas duas profissionais reivindicavam as melhorias na UBS junto aos gestores com a finalidade de oferecer um serviço de qualidade. Coube a técnica de enfermagem antes das consultas de pré-natal verificar a pressão arterial e pesar essas mulheres.

O treinamento e a divisão das tarefas de cada membro da equipe não seriam suficientes para o alcance da maioria das metas estabelecidas, pois se estes profissionais não estivessem aderidos e realizando suas funções como preconizado inicialmente nada disso seria possível. Sendo assim, as melhorias puderam ser evidenciadas por meio dos elogios da população e pela adesão deste público alvo ao serviço, também puderam ser comprovadas pelos indicadores de promoção da saúde, onde 100% das gestantes foram orientadas quanto à amamentação, higiene bucal, planejamento familiar, dieta, atividade física e riscos do tabagismo e do álcool na gestação. Além disso, 100% das puérperas também foram orientadas quanto à amamentação, quanto aos cuidados com o seu recém-nascido, quando a dieta e tiveram prescritos métodos anticoncepcionais.

Outro impacto positivo se refere às consultas médicas e de enfermagem, pois agora têm seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços para expressarem seus medos, angústias, fantasias e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal.

Nesta perspectiva, um dos principais beneficiados com as melhorias no serviço foi à comunidade da área em questão, em especial o público alvo da intervenção, pois agora estas usuárias podem usufruir de um atendimento de qualidade, voltado à humanização da assistência, com ações planejadas e desenvolvidas por toda equipe de forma interdisciplinar, as quais contribuíram para uma maior adesão das gestantes e puérperas ao acompanhamento oferecido pela

equipe da UBS em questão, uma maior assiduidade às consultas, exames e vacinas, maior satisfação com as orientações recebidas e com as consultas. Desta forma, as ações de saúde desenvolvidas asseguraram o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação, dentro dos objetivos propostos que são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Observando tais mudanças e conseqüentemente as melhorias percebo que todo o planejamento desenvolvido no início do projeto de intervenção foi válido, pois a equipe aderiu verdadeiramente às suas atividades, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. Desta forma, será um desafio para a equipe manter a atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade, pois essa manutenção exige a colaboração constante de todos: comunidade, gestores e equipe. No entanto, a participação de todos neste processo deve ser estimulada constantemente pela equipe, porque a população será diretamente beneficiada.

Sendo assim, considera-se indispensável garantir a qualidade das ações de saúde durante o processo assistencial, principalmente quando se trata de gestantes e puérperas, pois estas vivenciam uma fase de transformações físicas, emocionais, ou mesmo de caráter psicossocial, que envolvem crenças e valores que necessitam de uma atenção de qualidade. Considerando a importância dessa atitude, recomenda-se captar precocemente as gestantes, sensibilizá-las sobre a relevância do retorno ao serviço para revisão puerperal, educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas mulheres e criar estratégias e campanhas educativas que facilitem o seu acesso aos serviços de saúde, com objetivo de informá-las, garantir acesso aos métodos contraceptivos, prevenir agravos à saúde e evitar a reincidência da gravidez sem planejamento familiar.

Nesta perspectiva, os resultados do estudo apontam a necessidade de ainda melhorar a organização do serviço de saúde para o acolhimento e acompanhamento das gestantes e puérperas por uma equipe multidisciplinar, pois isso implica o estabelecimento de esforço que não podem deixar de ser constantemente renovados nos três níveis da organização (equipe, comunidade e gestores), para ofertá-las um serviço que garanta acolhimento, informação, aconselhamento,

competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto, considerar-se que a intervenção já faz parte da rotina da equipe da UBS em questão e que suas ações não iram parar porque concluímos nossas ações do projeto, pois já se pretende estender tal organização para outros programas tal como de acompanhamento do hipertenso e do diabético.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Baixa Grande no município de União-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. A intervenção deixou ao município uma contribuição importante para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos no programa de pré-natal e puerpério que foi o instrumento cedido pelo PROVAB, a qual estabelece uma atenção planejada com base em objetivos, metas e ações que propiciaram uma maior qualidade do serviço oferecido. Antes da intervenção não se sabia a cobertura de gestantes e puérperas da área, poucas delas estavam com o exame ginecológico e registro dos procedimentos em dia. Não fazia parte da rotina ações de promoção e prevenção da saúde a este público. Desta forma, a intervenção proporcionou uma cobertura de 29(131,8%) gestantes da área e 13(100%) puérperas estavam sendo acompanhadas.

Como a equipe não estava preparada para manusear tal instrumento foi necessário que a mesma fosse capacitada. Tal capacitação foi conduzida pela médica que primeiramente abordou apresentou as planilhas e as novas recomendações do Ministério da Saúde ao pré-natal, o número de consultas e o que é preconizado para gestantes de baixo risco, as doenças mais comuns entre mulheres na gravidez como hemorragia, infecção e pressão alta. A médica destacou a importância do pré-natal, inicialmente uma vez por mês, devendo ser realizado no mínimo seis consultas durante a gestação reduzindo assim, o risco de parto prematuro, infecções vaginais, responsáveis pelo rompimento da à bolsa uterina antes do tempo e entre outras doenças.

Além disso, todo o conteúdo desta capacitação advinha do Manual do Ministério da Saúde sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério de 2012.

Desta forma, estamos trabalhando para a melhoria da qualidade no atendimento à gestante, reforçando a busca ativa de gestantes nos domicílios, por meio dos ACS, mas é de suma importância que a população também crie o âmbito de procurar a Unidade de Saúde e apropriar-se de tudo o que lhe é ofertado pelo Programa durante o pré-natal para prevenir e não só tratar as doenças, pois a atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, assim evita-se hemorragias pós-parto ou outras infecções.

Desta forma, a intervenção proporcionou a comunidade melhorias no registro e no acompanhamento das gestantes e puérperas de sua área, aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas, como consequente maior adesão ao serviço, mais agilidade na marcação e nas consultas e no resultados dos exames, consultas e atendimentos humanizados, avaliação de risco das gestantes.

A intervenção também proporcionou ações que anteriormente não faziam parte da rotina do serviço, tais como: panfletos informativos fazendo parte da decoração da unidade, ações de promoção e prevenção à saúde por meio de palestras, realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe e o trabalho em rede, pois estas ações contaram com a participação da equipe do NASF.

Como reflexo destas estratégias deixa-se como contribuição direta aos gestores o cadastro de 100% das gestantes e 100% das puérperas da área de cobertura da unidade de saúde. Além disso, 100% das gestantes tiveram a prescrição do Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e foram avaliadas sobre os riscos gestacionais, 93,1% concluíram o esquema vacinal da antitetânica e da Hepatite B, 100% das gestantes e puérperas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e foram orientadas sobre a higiene oral, das quais 96% concluíram o tratamento.

Observando tantas melhorias na qualidade da assistência até parece que foi fácil alcançá-las. Todavia, foi necessário superar muitas dificuldades, tais como: quantidades insuficientes de vacinas, do material do dentista, ausência de uma farmácia e de medicações básicas (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico), atrasos nos resultados dos exames. Porém, nada disso foi suficiente para as metas propostas não fossem alcançadas, pois à medida que surgiam dificuldades a equipe se unia cada vez mais para planejar estratégias para superá-las. Tais melhorias refletiram

também na satisfação da comunidade com o serviço, o qual possui maior credibilidade e confiança destes usuários.

Desta forma, a equipe já se comprometeu em continuar as ações de acompanhamento do pré-natal e puerpério, mesmo após o fim da intervenção, pois elas fazem parte da rotina da equipe. Sendo assim, faz-se necessário a continuidade do apoio dos gestores do município para dar continuidade a essas melhorias.

Portanto, agradeço e dedico esta pesquisa aos gestores do município de União-PI pela recepção calorosa das nossas atividades, pelos elogios constantes que nos fizeram ter orgulho do trabalho desenvolvido e que nos impulsionaram a superar as dificuldades ao longo destes três meses.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Baixa Grande no município de União-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério de mulheres. Trata-se de uma comunidade localizada em zona rural que convivem em precárias condições de saneamento básico, que tinha uma baixa adesão aos serviços oferecidos pela referida UBS, com muitas faltas às consultas médicas e de enfermagem, as quais não possuíam registros adequados de acompanhamento, muito menos uma assistência planejada e organizada em relação ao pré-natal e puerpério.

Nesta perspectiva, como tentativa de melhorar a qualidade do serviço oferecido toda equipe foi capacitada pela médica que utilizou as orientações estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde de 2012. Após essa capacitação os ACS passaram a mapear as mulheres do território em idade fértil, cadastraram e agendaram consultas para todas as mulheres grávidas, mesmo aquelas que não realizam o pré-natal no serviço público, a fim de acompanhar os indicadores de processo e resultado da atenção à saúde materna e perinatal, conforme estabelecido nos diversos programas nacionais e internacionais dirigidos à promoção da maternidade segura. Os ACS também ficaram responsáveis por realizarem a busca ativa das faltosas, em divulgar e estimular a participação das usuárias nas consultas e nas ações programadas.

Já a enfermeira e a médica ficaram responsáveis por realizar suas consultas dentro dos preceitos estabelecidos pelo Manual do MS de 2012 e por desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde na qual as gestantes foram informadas sobre aleitamento materno, sinais de parto, alimentação na gestação, higiene bucal, cuidados com o recém-nascido, consequências do tabagismo, do álcool e outras drogas na gestação. Com essas ações as gestantes também puderam esclarecer suas dúvidas e trocar experiências umas com as outras.

Com a organização e planejamento de todas as atividades programadas conseguimos oferecer a comunidade vacinas e medicações básicas na própria unidade, também foram realizadas palestras educativas, ministradas pela médica e pela enfermeira, visitas domiciliares as puérperas, seguindo o tempo de recomendação do manual do MS, buscas ativas em seus domicílios, os atendimentos odontológicos e as outras especialidades.

É também necessário valorizar a contribuição da enfermeira e da médica na promoção da maternidade segura, por meio de uma atenção ao pré-natal e puerpério qualificada, que exigiu conhecimentos e habilidades específicas, tanto da fisiopatologia obstétrica quanto dos aspectos sócio-culturais dessa fase da vida da mulher. Desta forma, fica evidente que estas profissionais necessitam valorizar seu trabalho, buscando maior capacitação e, principalmente, parceria com as mulheres e famílias que assistem durante o ciclo gravídico-puerperal.

Senso assim, as usuárias foram beneficiadas diretamente por meio de atividades realizadas por profissionais devidamente capacitados e preparados para essa finalidade, os quais desenvolviam consultas mais humanizadas. Apesar das usuárias observa-se que a equipe conseguiu colocar em prática uma assistência de forma integral, por meio da interdisciplinaridade entre os membros da equipe em prol de um objetivo comum e pela comunicação entre as UBS e os demais serviços. Tais aspectos, somados à valorização profissional, aos elogios proferidos pela comunidade ao serviço e o compromisso de todos os envolvidos, constituem alicerces importantes para o alcance de melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério da referida UBS.

No entanto, foi necessária a superação de muitas dificuldades ao longo destes três meses, tais como: baixa adesão das gestantes ao serviço, quantidades de vacinas insatisfatória para atender a demanda, a distância entre as casas para

realizar busca ativa das faltosas, estrutura física da unidade precária, falta de registro e de medicações básicas. Tal superação contribuiu para o cadastro de 131,8% das gestantes e 100% das puérperas, que por sua vez indica que a adesão destas usuárias ao serviço melhorou significativamente. Nada disso seria possível sem a colaboração de todos os membros da equipe, sem o apoio dos gestores e sem a confiança da comunidade ao serviço.

Portanto, agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de União/PI, em especial as mulheres que receberam as intervenções na UBS em questão.

5 Reflexão Crítica sobre seu processo pessoal de Intervenção

Acredito que minha formação médica impulsionou na busca pelo entendimento da importância do profissional qualificado, passo essencial para a existência de profissionais seguros e aptos a atuar no pré-natal e em todo o ciclo gravídico-puerperal, de forma que viabilizem a condução de uma gestação saudável, minimizando os riscos. Por essa razão percebi que o melhor foco para o meu crescimento profissional seria o programa de pré-natal e puerpério. Daí comecei a ler mais a respeito deste assunto e a me qualificar por meio das orientações oferecidas pelo PROVAB.

Desta forma, percebi que a assistência de pré-natal e puerpério afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e de seu bebê, refletindo a importância da boa atuação profissional, onde a principal ferramenta é a escuta qualificada, pois a capacidade de silenciar e ouvir o outro, respeitando as crenças e valores de cada pessoa melhoram a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva.

Sendo assim, me esforcei durante esses três meses para prestar uma assistência adequada para garantir que ela exerça sua maternidade com segurança e bem estar. Apreendi também que para atuar na atenção primária a saúde é necessário reconhecer a realidade a qual está inserido, realizar um planejamento de acordo com essa realidade e engajar a equipe a um propósito comum, pois nada pode ser alcançado individualmente é necessário parcerias e colaboração de todos os envolvidos neste processo.

Portanto, hoje me considero capaz e mais segura para atuar nesta fase da vida tão importante para a mulher e aprendi que os ciclos de vida pode ser vistos como uma oportunidade de preparo do indivíduo e sua família para lidar com essas etapas, instrumentalizando-as para desenvolverem atitudes e comportamentos

resilientes, diminuindo, dessa forma, o nível de desconhecimento e promovendo saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica; n. 32. Brasília, DF, 2012. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/CAB_32.pf.>

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Rev Enferm**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 23-30, jan-mar. 2009.

LIBERATA, C. C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-62, out. 2003.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-33, jan-mar. 2012.

ANEXOS

Anexo 1- Ficha Espelho Frente



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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 sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do perineo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							

Anexo 2- Ficha Espelho Verso



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
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 _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações 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 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: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

Anexo 3- Planilha Coleta de Dados de Pré-Natal

Aviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada Opções...

E8 fx 21

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
7				
8	Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	15	18	21

→

OBSERVAÇÕES
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.

9

10

11

12 *estimativa de gestantes no território

13

População total	2137
-----------------	------

→

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.

14

15

Estimativa de gestantes (1% da população total)	21
---	----

16

17

18

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

ANEXO 4: Planilha de Coleta de Dados de Puerpério

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	7	8	5	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 Programa de Puericultura.
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	8	5	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.

9

10

11

12

13

14

15

16

17

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

Anexo D: Documento de Aprovação 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^fa 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

