

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS NA
UBS/ESF PEDRINHAS, MACAPÁ/AP**

ENNIER AROCHA RANGEL

Pelotas, 2015

ENNIER AROCHA RANGEL

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS NA
UBS/ESF PEDRINHAS, MACAPÁ/AP**

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

Orientadora: Lucimar da Silva Moura

Co-orientadora: MSc. Miriam Lopes

Pelotas, 2015

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

R196q Rangel, Ennier Arocha

Qualificação da Atenção Prestada Às Gestantes e Puérperas na UBS/ESF Pedrinhas, Macapá/AP / Ennier Arocha Rangel; Lucimar da Silva Moura, orientador(a); Miriam Lopes, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 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. Moura, Lucimar da Silva, orient. II. Lopes, Miriam, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico todo o meu esforço neste trabalho à minha família por ser a fonte inspiradora de todas as minhas conquistas ficando todo momento ao meu lado

Agradecimentos

Os meus agradecimentos especiais à minha orientadora Lucimar da Silva Moura por ter me apoiado durante todo este período da intervenção e pela sua amizade.

Agradeço esta oportunidade de superação profissional oferecida pelo Ministério da Saúde e à Universidade Federal de Pelotas.

Resumo

Ennier Arocha Rangel. **Qualificação da atenção prestada às gestantes e puérperas na UBS/ESF Pedrinhas, Macapá/AM.** 2015. 105p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, 2015.

O presente trabalho realizou-se na Unidade Básica de Saúde(UBS) das Pedrinhas, do Município de Macapá, Estado Amapá, no período compreendido de outubro 2014 até fevereiro de 2015, com o objetivo de realizar melhorias na atenção à saúde das gestantes e puérperas favorecendo assim a qualidade da saúde nesta etapa da vida da mulher. Considerando que a gestação e o puerpério são etapas de risco na saúde da mulher e que em nossa população os indicadores de qualidade estavam muito baixos ,realizamos o cadastramento das usuárias residentes na área de abrangência da UBS, desenvolvemos várias ações em correspondência com o cronograma proposto com atividades que foram cumpridas total ou parcialmente. O levantamento dos dados foi possível por meio do monitoramento constante dos dados das usuárias, com correto preenchimento realizado nas fichas espelhos, prontuários e planilha de coleta de dados. Durante o período da intervenção foi possível cadastrar 39 gestantes e 29 puérperas residentes na área de abrangência, atingindo 78% e 93,1% de cobertura respectivamente. Todas as usuárias cadastradas realizaram avaliação multidimensional e exame clínico apropriado, assim como avaliações e encaminhamentos adequados dependendo das necessidades de cada caso. As usuárias cadastradas tiveram indicação de exames laboratoriais e receberam as vitaminas gratuitamente na unidade. Foram feitas as buscas da faltosas às consultas e as visitas domiciliares dos casos que precisavam. Finalizamos comentando que o trabalho desenvolvido foi incorporado à rotina do serviço da UBS e melhorou muito a qualidade dos atendimentos das gestantes e puérperas.

Palavras-Chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia Capacitação da equipe	55
Figura 2	Fotografia Visita domiciliar às puérperas	55
Figura 3	Fotografia Capacitação da comunidade	55
Figura 4	Fotografia Vacinação das gestantes	55
Figura 5	Fotografia Trabalho com grupo de gestantes	55
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	59
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015	60
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	61
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	62
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	63
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	65
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	67
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	68
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com as mamas examinadas na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.	70

- Figura 15** Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o 71
abdome examinado na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.
- Figura 16** Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam 72
exame ginecológico na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.
- Figura 17** Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de 74
algum método anticoncepcional na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.
- Figura 18** Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às 75
consultas que receberam busca ativa na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.
- Figura 19** Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas às 76
consultas que receberam busca ativa na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.
- Figura 20** Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha 77
espelho de pré-natal/vacinação na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.
- Figura 21** Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro 78
adequado na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.
- Figura 22** Gráfico indicativo da proporção puérperas que foram orientadas 80
sobre aleitamento materno exclusivo na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.
- Figura 23** Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam 82
orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS das
Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.
- Figura 24** Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam 83
orientação sobre planejamento familiar na UBS das Pedrinhas,
Macapá/AP, 2015.

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro Apoio Psico-social
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Humana Inmunodeficiência Virus
IMC	Índice Massa Corporal
LACEN	Laboratório Central
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PCCU	Prevenção Câncer Cervico-uterino
RMM	Razão Mortalidade Materna
Rx	Raios X
SUS	Sistema Único de Saúde
TT	Toxoide Tetânico
TTG	Teste Tolerância Glicose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal Pelotas

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	37
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4. Avaliação da Intervenção	58
4.1 Resultados	58
4.2. Discussão.....	85
5. Relatório da Intervenção para os Gestores	88
6. Relatório da Intervenção para a Comunidade	91
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	94
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES.....	96
ANEXOS	99

Apresentação

O trabalho foi realizado com as usuárias gestantes e puérperas ao longo de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde das Pedrinhas no município de Macapá/AM.

Na primeira seção, narramos a análise situacional, apresentamos o município e algumas características da organização dos serviços de saúde municipal incluindo a nossa UBS.

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

O relatório da intervenção, apresentado na terceira seção, explica as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas total ou parcialmente, as dificuldades encontradas e as soluções deparadas para resolvê-las, finalmente, propusemos e conseguimos a incorporação da intervenção à rotina do serviço da UBS.

Apresentamos na quarta seção uma avaliação da intervenção, uma análise crítica e uma discussão dos resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

A leitura da quinta seção apresentará uma reflexão profunda sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Para finalizar, serão apresentadas as referências bibliográficas do trabalho, apêndice e os anexos usados como auxílio para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação de minha equipe de saúde é a seguinte:

Está composta por um médico com 8 anos de experiência na saúde familiar trabalhando em Cuba e Venezuela especializado em Medicina Geral Integral programa de saúde familiar de nosso país, onde fazemos a especialização por três anos depois de ter passado seis anos no estudo das ciências médicas vinculado á prática e teoria; um enfermeiro com muitos anos de experiência na atenção básica, com 10 anos aproximadamente trabalhando na mesma área que hoje atendemos e que, além disso é professor, duas técnicas de enfermagem também com vários anos de experiência, e 5 agentes comunitárias de saúde (ACS) que moram na área de abrangência e conhecem sua população.

Em resumo, é uma equipe quase completa e com vontade de trabalhar, que procura interagir bem entre todos e criar um bom vínculo laboral e afetivo.

Ainda não temos todas as condições estruturais necessárias para desenvolver nosso trabalho, além das outras condições materiais como medicamentos, glicôsimetro, aparelho de pressão para levar à área e ter em consulta, balança portátil, negatoscopio para olhar os Rx, estantes para prontuários e documentos em geral, lavatórios na consulta e banheiro, e assim outras tantas coisas que ainda são deficientes, mas a equipe em geral tem boas projeções de trabalho e acho que com o tempo tenhamos bons resultados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Macapá é um município localizado no Estado de Amapá, é a capital do estado com uma população estimada segundo dados do IBGE de Julho de 2014 de 446.757 habitantes. Possui um modelo de gestão em saúde pleno, com uma Secretaria Municipal de Saúde que planeja, coordena e executa o plano de saúde municipal com apoio da Secretaria Estadual que fica dentro do município.

O sistema de saúde está conformado pelos 02 níveis de atenção, primário com 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 20 Urbanas e 03 Rurais, destas em funcionamento temos 22, as outras ficam em remodelação, 05 Módulos de Saúde

Familiar com 72 equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 Pronto Atendimento (PA) e 02 Centros Odontológico que trabalham com agendamento e atendimento de urgências. Na cidade só há 08 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que desenvolvem seu trabalho em 03 UBS cada uma destas equipes, 04 Equipes de Atendimento Domiciliar que desenvolvem seu trabalho distribuído cada uma para 06 UBS e na sua maioria não tem médicos. A atenção secundária está composta por 02 Serviços Hospitalares de Emergência com condições e leitos insuficientes, 01 Serviço Hospitalar de Especialidade aonde encaminhamos os pacientes para o agendamento das consultas especializadas, mesmo assim existe déficit de especialistas e as vagas para as consultas especializadas são insuficientes, ainda apresenta poucos leitos para a internação da população.

Quanto aos laboratórios há vários no estado que cobrem parte da demanda municipal e alguns no município. Podemos mencionar o LACEN que é o maior do estado e cobre parte da demanda do município, HEMODIAGNÓSTICO também estadual assim como o laboratório do hospital para exames mais profundos. A maioria dos municipais ficam nas UBS e prestam atendimento com algumas limitações pelo déficit de materiais.

Este município apresenta problemas com a coleta de dejetos sólidos e a rede de água de esgoto, na maioria das ruas existem lugares com água de esgoto a céu aberto e lixo, as populações que moram na periferia da cidade sobretudo nas áreas de ressaca tem uma situação higiênico-epidemiológica crítica com lixeiras debaixo das casas misturada com água de esgoto.

Existe uma distribuição de renda desigual apresentando uma população concentrada na área mais urbanizada com renda média e a maioria da população moradora das áreas de ressaca com renda média ou muito baixa, na sua maioria mulheres e crianças associadas à bolsa família.

A educação também é um problema público que afeta à saúde, o município carece de escolas públicas suficientes para a elevada demanda de crianças muitas das quais ficam sem vagas de estudo ou tem que se inscrever nas escolas estaduais e se deslocar grandes distâncias para poder estudar, porém encontramos crianças e adolescentes das áreas de ressaca semianalfabetos que tomam o caminho errado das drogas, roubo, prostituição e a delinquência, motivo pelo qual a morbi-mortalidade está associada em sua maioria às mortes violentas de jovens.

Eu trabalho na UBS Pedrinhas fica no Jardim Marco Zero, foi construída e inaugurada no ano 2004 com quase 10 anos de funcionamento, fica dentro da área urbana de Macapá, não desenvolvemos atividades de ensino, pois, não tem condições criadas para este fim. Realizamos dois turnos de atendimento, mas não prestamos serviços aos fins de semana. Sempre foi concebida como unidade básica tradicional com equipe de saúde da família (ESF). Possui três equipes de saúde da família cada uma com médico do Programa Mais Médico, em a sua maioria incompletas quanto a seus integrantes, pois há carências de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e ACS, só tem uma equipe de saúde bucal para atender as demandas das três equipes de saúde familiar, porém incompleta pela falta de dentista no momento. Só contamos com um pediatra e um ginecologista como outras especialidades, consideramos insuficiente sua ação, porque não ficam o tempo completo na UBS e as vagas são insuficientes para a demanda.

Estruturalmente a minha UBS apresenta muitas deficiências, há salas insuficientes para todo o pessoal, as salas existentes são pouco arejadas, pois o espaço é reduzido, as equipes devem compartilhar as salas para realizar as consultas, não temos áreas para realizar as atividades educativas, os pacientes devem ficar aguardando no corredor porque não tem uma sala de recepção para este fim. A UBS fica distante da maior parte da população, as condições higiênicas não são as adequadas, não cumpre com as condições mínimas para oferecer um bom acolhimento e atendimento às pessoas com deficiências.

Como estratégia considero que deveria ser reformada, aumentando o número de salas, criando espaços para todas as atividades que devemos desenvolver, também deveria aumentar as ESF, a população é muito grande e temos muitas áreas descobertas e equipes com mais população do que deveria. Isso vem provocando uma sobrecarga no trabalho e também uma má atenção à população. Como positivo posso dizer que temos suficiente espaço para uma reforma e pessoal disposto a trabalhar bem desde que se tenha as condições mínimas.

A nossa equipe é carente de muitos recursos materiais e de ACS, questões que limitam às vezes o bom desenvolvimento do trabalho, usamos um local adaptado na comunidade e só contamos com 02 salas uma para compartilhar entre médico e enfermeiro e outra para as técnicas de enfermagem onde temos farmácia,

sala de acolhimento e triagem. Estas condições limitam muito, primeiro o bom acolhimento do paciente, logo depois a privacidade da consulta; e por último a ausência de medicamentos provoca que o paciente sai da consulta sem suas expectativas totalmente satisfeitas e tem que sair procurar o remédio em farmácias particulares. Como estratégias para poder cumprir com as nossas atribuições posso recomendar a contratação de ACS, a reforma da UBS e facilitar transporte para visitar às micro-áreas que ficam distantes, já que temos que alugar ou solicitar o empréstimo de carros para este fim, porque a minha UBS não tem transporte. Também deveria ser avaliada a forma de distribuição dos medicamentos no estado e no município, porque não é possível que em 06 meses de trabalho recebêssemos medicamentos uma única vez e em quantidade insuficiente.

Na área adstrita temos uma média de 11mil habitantes, dados que considero sub-registro já que só a minha equipe tem 5.002 habitantes, muito mais do que deveria ter e as outras equipes tem uma média de 3.000 cada uma, mas temos muita área descoberta sem ACS, e não conhecemos o quantitativo populacional, o perfil demográfico. Desenhamos uma estratégia de trabalho para terminar o cadastro da população adstrita e dependendo das possibilidades da equipe também oferecer atendimento planejado à população descoberta. Todos os profissionais saímos em função do cadastramento, ainda o enfermeiro e médico temos um dia e duas tardes para dar apoio, além das consultas. Este trabalho deveria ter sido finalizado há vários meses, mas temos só 05 ACS onde deveríamos ter 08 e também tivemos falta de material por mais de dois meses.

A demanda espontânea na minha equipe não é um problema importante, trabalhamos num anexo inserido dentro duma microárea que pertence a uma igreja, está numa área pouco transitada e só a própria população procura o serviço, ainda que às vezes temos casos que chegam do Pará porque ficamos na frente dum porto, mas sempre deixamos vagas para estes casos e, se não é uma emergência, procuramos agendar uma consulta esse dia para horário da tarde ou para um dia bem próximo. Com relação a isso tenho um exemplo: faz uns dias que chegou uma senhora de 56 anos de uma das ilhas Pará (Afuá), a paciente apresentava clínica de Diabetes Mellitus, mas sem história familiar nem história de doenças crônicas, não estava agendada, mas pelos sintomas decidimos atendê-la ao final das consultas do dia. Fizemos uma glicemia capilar e atestou elevada, mas ainda não tinha os critérios para fazer diagnóstico então lhe indicamos exames, um TTG, hemoglobina

glicada e perfil lipídico e agendamos uma consulta para a próxima semana, além disso, indicamos-lhe dieta, e orientamos-lhe sobre a doença e os cuidados que deveria ter.

Na semana seguinte terminamos fazendo o diagnóstico com TTG positivo e perfil lipídico alterado. Em parceria com o Núcleo de Apoio a Saude da Família (NASF) orientamos-lhe desde a dieta com dosagem dos alimentos até uma avaliação psicológica para avaliar possível alteração psicológica por ser uma doença que estava debilitando. Coloquei este exemplo para mostrar que não considero a demanda espontânea um problema para a equipe pelo momento e até a data temos conseguido solucionar os casos que necessitam de nosso atendimento.

A saúde da criança é um tema bem debatido pela equipe, baseados nos estudos realizados no caderno de ações programáticas percebemos que não seguíamos os protocolos e o roteiro de consultas, também não tínhamos forma de registro e controle eficiente e as puericulturas eram feitas na sua maioria quando as mães procuravam o serviço. Depois de perceber que desta maneira não dava certo, decidimos que dois membros da equipe têm a responsabilidade de planejar as consultas, preencher um livro de registro de saúde da criança e monitorar as ações, os demais executamos ações neste grupo etário. Realizamos consultas de puericultura e fazemos visitas domiciliares, e cada mês fazemos uma reunião da equipe para avaliar o trabalho feito e planejar as ações do próximo mês.

Desde que estamos realizando este trabalho temos identificado 47 crianças menores de 01 ano, 44% segundo as estimativas do Ministério da Saude (MS) devendo ser 106 representando o 2% da população total, das crianças cadastradas só 31 estão com consultas em dia 66%, 16 (34%) estão com atraso de mais de uma semana da consulta agendada, temos muita dificuldade com a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias, só 09 (19%) vieram nesse período, os testes do pezinho 33 (70%) feitos, triagem auditiva 41 (87%) realizadas, vacinas em dia 44 (94%) crianças, os indicadores restantes como monitoramento do desenvolvimento e crescimento e as orientações sobre aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 06 meses e cuidados da criança foram cumpridas 100%, realizado as puericulturas com avaliação dos riscos e agendado a próxima consulta.

Mesmo realizando estas ações, ainda a população não tem uma boa adesão, não procuram o serviço de forma regular seguindo as consultas agendadas de puericultura, as mães na sua maioria não percebem a importância e procuram

atendimento somente quando o filho fica doente. Também não participam regularmente nas atividades educativas sobre aleitamento materno, alimentação saudável, desenvolvimento da criança e vacinação, só para citar alguns temas desenvolvidos nas palestras e atividade de promoção e prevenção.

A atenção ao pré-natal e puerpério é uma parte muito sensível na saúde pública, a mortalidade materna e infantil são indicadores de peso na avaliação da qualidade dos sistemas de saúde dos países. Além disso, desde o ponto de vista humano são duas vidas em risco mesmo que a gravidez seja um processo fisiológico. Segundo o definido no caderno de ações programáticas a equipe incumpe com algumas questões na atenção pré-natal. Apresentamos um percentual de cobertura baixo, de 49% com 37 gestantes acompanhadas, 21 (57%) começaram o pré-natal no 1º trimestre, 33 (89%) mantêm as consultas em dia de acordo com o calendário do MS, as 37 que representam 100% das cadastradas receberam a solicitação dos exames complementares. As vacinas antitetânica e contra hepatites B e a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, igualmente todas foram avaliadas quanto à saúde bucal e orientadas quanto a aleitamento materno exclusivo; dificuldade maior encontramos nos exames ginecológicos por trimestre e de mama com 20 realizados para 54% das gestantes.

Com esta reflexão e depois de mostrar para minha equipe todas as deficiências que apresentamos para preencher os dados do caderno das ações programáticas e nossos baixos indicadores segundo as estimativas do Ministério da Saúde, decidimos mudar nossas estratégias de trabalho, adotamos então novas formas de programar as consultas e fazer um registro específico das gestantes a partir de um caderno de controle das consultas programadas, dos exames físicos, das datas de parto, das ações em promoção e prevenção.

Desenvolvemos atividades de divulgação da importância das consultas pré-natais precoces e sobre o acompanhamento que brindamos na nossa equipe, também incluímos em cada atividade o tema de acompanhamento durante o puerpério assim já vamos sensibilizando as futuras puérperas. Além disso, temos aos ACS constantemente realizando a busca ativa de grávidas e agendando de imediato a consulta para as provenientes das buscas, dependendo da situação pode ser qualquer dia da semana, porque o importante é começar cedo o pré-natal com a qualidade requerida.

Ainda neste aspecto temos deficiências porque a adesão da população não é total e há grávidas que por baixo nível educacional não querem vir às consultas até ter 05 meses, período onde já se vê a barriga e pode saber o sexo do feto. Baseado nestas deficiências decidimos cada mês visitar uma microárea e avaliar todas as gestantes esse dia, definir as que precisam consultas e agenda-las para essa semana ou atende-las em casa esse dia dependendo das condições do local. Com respeito ao registro é igual que para crianças, temos um caderno de controle como falei antes com dois responsáveis da equipe que preenchem, planejam, monitoram, mesmo que todos revisem e recomendem ações.

Relacionado á prevenção do câncer do colo de útero e de mama posso comentar que temos uma média populacional de mulheres entres 25 a 64 anos de 847 um 80% comparativamente com as estimativas do MS e na faixa etária de 50 a 69 anos 172 para um 79% em comparação com as estimativas do MS. A adesão da população feminina com idade de risco para estas doenças tem melhorado muito, as ações feitas para este fim tem dado resultados positivos, a agenda do dia fica lotada cada semana, com mulheres solicitando exame de mama, PCCU, e atendimento para cuidado da sua saúde reprodutiva e sexual. Aproveitando esta cobertura desenvolvemos nesse dia palestras no consultório, orientando-as sobre as medidas de promoção e prevenção dos cânceres e doenças sexualmente transmissíveis. Ainda com tudo este esforço mostramos indicadores de qualidade muito baixos numa média de 20%. Mesmo temos um livro de registro das ações, planejam atividades e agendamos as consultas, com relação aos PCCU ainda não temos condições no posto para fazê-los e devemos encaminha-las para a UBS onde são feitos por uma enfermeira, isto provoca que as vezes muitas não vão ou quando chegam não tem vaga e terminamos perdendo esse controle.

É conhecimento da gestão esta situação abordada anteriormente, foi repassado um ofício solicitando a melhora das condições de trabalho para o bom desenvolvimento do mesmo e não recebemos uma resposta, porem não temos previsão de solucionar este problema. Precisamos criar as condições para fazer os PCCU no próprio posto e assim ter maior controle. Além disso existe um descontento na população feminina porque a maioria das mulheres não recebem os resultados após feito o exame. Com relação às mamografias existe déficit de aparelhos no estado para a crescente demanda deste exame, porem também é insuficiente e não temos um adequado controle. Da mesma forma que os outros

programas anteriores temos dois responsáveis que fazem o planejamento e controle das atividades e realizam o monitoramento, além da reunião mensal que fazemos para avaliar o trabalho e planejar o próximo mês.

Quando realizei a tarefa sobre HAS e DM reconheci que os nossos indicadores ficavam muito baixos segundo as estimativas do Ministério da Saúde. Cadastramos 327 hipertensos 37% comparativamente com a estimativa de 882 do MS, dos cadastrados só 154 (47%) tem sido consultado, solicitados exames e orientados, e só 71(22%) tem os exames complementares em dia. Por outro lado estão os diabéticos com uma estimativa do MS de 252 e um cadastro de 87(35%), dos quais 56 tem sido avaliado 64%. Nossa forma de registro não permitia um bom planejamento e controle das ações e a adesão da população era insuficiente, baseado nestes aspectos decidimos mudar algumas questões, primeiro começamos uma busca ativa bem planejada de casos novos de HAS e DM, realizamos este trabalho baseando-nos só na clinica, porque não temos glicôsimetro, balança, nem esfigmomanometro suficiente para mandar os ACS fazer sozinhos o trabalho, então eles fazem uma anamnese sobre os principais sintomas e sinais, se tem algum caso suspeito, é agendada a consulta para avaliação por médico ou enfermeiro.

Nesta consulta é realizado além de uma melhor anamnese, um exame físico, prescrevemos os exames de ser necessários e recomendamos a aferição da PA por sete dias para diagnóstico de HAS, desta forma temos diagnosticados casos novos, criamos um livro de planejamento e controle das ações com dois responsáveis para monitorar e fazemos uma reunião mensal para discutir as deficiências, planejar as ações e criar novas estratégias de trabalho. Ainda temos a deficiência de uma população com pouca adesão, não assistem as consultas agendadas de acompanhamento planejado se ainda tem remédios ou abandonam os tratamentos se ficam sem sintomas, temos realizado varias ações em parceria com o NASF, mas, ainda não conseguimos uma total conscientização dos doentes.

A saúde da pessoa idosa precisa de um olhar diferente, pois, mesmo que não fiquem doentes apresentam risco potencial para sua saúde, é um produto do processo fisiológico de envelhecimento. O processo de trabalho em cada UBS e ESF deve focar no acompanhamento preventivo dos danos á saúde do idoso a realização das visitas domiciliares onde podemos identificar o ambiente onde se desenvolve o idoso, olhando a situação econômica até o ambiente psicossocial familiar e como pode afetar essa pessoa que tanto precisa de compreensão, carinho

e proteção. Desta forma começo minha reflexão sobre saúde do idoso, foi muito complexo preencher os dados porque não tínhamos uma forma de registro estatístico adequado que permitisse ter os dados organizadamente. Cadastramos durante o trabalho 203 idosos 79% dos 258 estimados pelo M.S, deles aproximadamente o 48% tem sido avaliado em consulta multidisciplinar, solicitados exames, estratificados os riscos potenciais à saúde e 61% tem sido orientado.

Trabalhamos com um grupo de 14 idosos em parceria com o NASF e temos realizado caminhadas pela saúde, praticado exercícios, educado quanto aos riscos à saúde. A partir daí decidimos mudar e criamos um caderno de registro para programar as ações e levar os dados organizadamente, temos planejado criar novos grupos de idosos e aumentar a periodicidade das atividades com eles para motivar outros a participar. É uma população muito sensível que fica preocupada pela sua saúde e gosta de ser atendida, só depende muito do trabalho da equipe para motivá-los e ter assim bons resultados. A equipe fica motivada em todos os aspectos e gostamos de planejar ações em parceria com o NASF para ter o treinador físico, a psicóloga, nutricionista enfim uma equipe multidisciplinar com tarefas compartilhadas para cuidar deste grupo populacional que precisa tanto de nosso carinho, cuidado e compreensão.

Dentro dos maiores desafios da minha UBS está uma mudança quase total do ambiente de trabalho, uma organização do processo de trabalho e uma melhora na gestão, devemos também conscientizar a população sobre a importância da prevenção em saúde, conseguir uma boa territorialidade e cadastro populacional para fazer uma análise da situação de saúde global de todas as equipes e poder programar e monitorar melhor as ações. Na realidade fui surpreendido por vários aspectos quando houve preenchimento do caderno, sobretudo quanto que tive que preencher sobre a estrutura da UBS, condições para o acolhimento a pessoas deficientes, percebi que a minha UBS quase não tinha características de uma verdadeira unidade de saúde, também foi muito complexo preencher dados estatísticos quando não temos um bom registro, com relação a isto último já temos conseguido mudanças, mas enquanto à estrutura, penso que vai demorar muito.

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

Comparativamente com o texto das condições da ESF em nosso serviço e o relatório, posso dizer que tem ocorrido mudanças positivas, desde o ponto de vista do processo de trabalho e a consciência de trabalho da equipe, mas desde o ponto de vista estrutural ainda não conseguimos mudar quase nada, apesar de haber pintado e reformado a UBS ainda considero insuficiente.

Tivemos um processo de aprendizagem continuo, obtivemos transformações na consciência da população e da equipe com o alto nível de engajamento que tem propiciado facilidades para o desenvolvimento de outras ações nas quais conseguimos fazer divisórias nas salas e melhorara a ilum.

A través das estratégias desenvolvidas conseguimos a disponibilização duma dentista para a UBS que foi incorporada ao trabalho de nossa ação e das outras equipes.

Incluimos um adequado registro das informações em cada programa de saúde priorizado. Conseguimos melhorar nossa visão das necessidades, aprendemos a procurar soluções e dar o melhor de nós como seres humanos, agora depende muito da gestão e as mudanças que possam oferecer para desenvolver um ótimo trabalho e conseguir o propósito final de todos, melhorar o estado da saúde da população brasileira e mostrar ao mundo que o SUS, como maior sistema social em saúde do mundo, pode dar certo!

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática escolhida pela minha equipe foi o Pré-natal e Puerpério considerando que no âmbito da saúde pública a atenção pré-natal e o período do puerpério tem uma importância significativa, pois a mulher fica em maior vulnerabilidade biológica e psíquica para adquirir algumas doenças. Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2013, o Brasil tem registrado redução da mortalidade materna de aproximadamente a metade. Para atingir o quinto objetivo de Desenvolvimento do Milênio o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015.

Além disso, nesta etapa a mulher procura mais os serviços de saúde, sendo assim teremos a oportunidade de atendê-la e orientá-la sobre a prevenção e promoção é a razão principal da medicina familiar. Também é o momento onde há maior preocupação familiar e a maioria dos integrantes da família se envolvem dando a possibilidade para a equipe de saúde de realizar um trabalho amplo que inclui à família em geral.

Trabalho na UBS Pedrinhas que fica no Jardim Marco Zero, com três equipes de saúde da família, apresenta uma estrutura física precária já que não tem suficientes salas impossibilitando um atendimento de qualidade para as gestantes e puérperas. As salas de consulta são compartilhadas entre médico e enfermeira (o) e para fazer os exames ginecológicos o profissional que está fazendo o exame deve se preocupar com a segurança e sigilo das informações. A equipe está constituída por um médico, um enfermeiro, quatro técnicas de enfermagem, cinco ACS, na UBS contamos com um obstetra, mas só atende casos da sua agenda não existindo um

apoio profissional. Todo o antes exposto impacta no atendimento das gestantes e puérperas.

A população da UBS é de aproximadamente 11.000 habitantes com uma estimativa de 3.740 mulheres em idade fértil, destes 5.002 habitantes, correspondem a minha população com uma estimativa de 1.701 mulheres em idade fértil, a porcentagem das grávidas 36,98% (27 em acompanhamento) e das puérperas 42% (45 acompanhadas nos últimos 12 meses) é muito baixa se comparamos com a estimativa do Ministério da Saúde que é de 73 grávidas e de 102 mulheres com consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Também se constatou que o início do acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez também é baixo 57%, as consultas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde estão em 89%, os exames ginecológicos por trimestre estão em 54%. Alguns indicadores de saúde nos deixaram satisfeitos, como solicitação dos exames, vacinas em dia, prescrição de suplementação de ferro, avaliação da saúde bucal e orientações sobre aleitamento materno exclusivo que estão em 100%.

Com relação aos indicadores do puerpério, se constatou que apenas 51% das mulheres acompanhadas fizeram consulta antes dos 42 dias de pós-parto, destas, somente 38% foram examinadas ginecológicamente, os demais indicadores como as orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, exame das mamas e do abdome, avaliação do estado psíquico e das intercorrências estão 100%, mesmo assim é importante continuar a busca ativa das puérperas e a divulgação do nosso trabalho para não deixar grávidas ou puérperas fora do programa. A qualidade da atenção ainda não é a adequada, pelas já mencionadas dificuldades estruturais, mas se a gestão conseguir realizar a mudança e criar um melhor ambiente de trabalho as coisas vão mudar muito e em pouco tempo.

A população não está consciente da importância do programa, ainda ficam com olhares desconfiados quando a equipe esta atuando na área, pois estamos realizando visitas domiciliares, atravessando pontes e procurando a população alvo, entregando hipoclorito e orientando sobre saúde. As gestantes já começaram a se aproximar da UBS, assim como, as puérperas que já receberam às orientações durante a gestação e que receberam visitas domiciliares também estão procurando o serviço.

No contexto da UBS é muito importante esta ação, porque precisamos melhorar a cobertura, e em geral todos os aspectos quanto ao pré-natal e puerpério, necessitamos demonstrar que só assim vamos conseguir zero de mortalidade infantil e materna, indicadores de tanto peso para um sistema de saúde e para a humanidade. Precisamos comprometer todos os profissionais com o trabalho, inclusive o obstetra, que atua na UBS, para que melhore seus atendimentos e possamos trabalhar com integralidade. Precisamos conseguir ter equipes suficientes de odontologia para oferecer uma boa saúde bucal, porém no começo teremos apoio da equipe odontológica da UBS dos Congós que a mais próxima, enfim são muitas coisas que deveriam funcionar e que hoje não estão acontecendo como desejamos, por isso precisamos motivar a todos, equipe e comunidade, pois a saúde materna infantil é importante na consciência das pessoas. A intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério tem o apoio de todos os profissionais de saúde que atuam na UBS, o que é o primeiro passo para o sucesso do trabalho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Pedrinhas, Macapá/AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal:

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e do puerpério na UBS Pedrinhas.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizada na Unidade Básica de Saúde Pedrinhas.

3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério.
5. Realizar avaliação de risco na gravidez e estratificar os riscos e as intercorrências nas puérperas
6. Promover a saúde no pré-natal e do puerpério

Puerpério

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

Metas para o Pré-natal:

- 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da 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

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

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

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

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.

Metas para o Puerpério

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

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

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

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

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado através de estudos, levantamento de dados e desenvolvimento de ações programáticas de assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS Pedrinhas, situada na zona urbana do município de Macapá – AM.

Para levantamento dos dados e consolidação dos mesmos, será utilizado o banco de dados do SIAB, prontuários e registros específicos, relatos dos ACS, planilha de coletas de dados e ficha-espelho, fornecidos pela UFPEL.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de grávidas e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério nas reuniões da equipe pelo menos mensalmente, e ter um controle exaustivo a traves de registros que possam ser avaliados com facilidade.

Detalhamento:

Intensificar, manter e monitorar ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na ampliação do programa pré-natal e puerpério, através da conscientização e compromisso de cada profissional com os programas.

Responsabilizar dois profissionais da equipe com a avaliação semanal da cobertura e realização de um relatório para discutir nas reuniões mensais.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Garantir o registro das gestantes e puérperas cadastradas no programa através de um livro que contenha todos os aspectos a ser avaliados pelo programa.

Detalhamento:

Ampliaremos e daremos continuidade aos segmentos nos Programas de pré-natal e puerpério, captando mais clientes por meio de visitas domiciliares dos ACS juntamente com a técnica de enfermagem com o devido registro dos mesmos.

Ação: Melhorar o acolhimento das gestantes e puérperas.

Detalhamento:

Procuraremos um melhor acolhimento das grávidas e puérperas através da marcação de consultas por horários bem estabelecidos para cada uma e assim diminuir o tempo de espera. Facilitaremos horários para aquelas grávidas trabalhadoras segundo suas necessidades. Garantiremos espaços na UBS e comunidade para a realização das atividades de promoção, prevenção e consultas, nesse aspecto já fizemos um ofício para a secretaria de saúde. Procuraremos fazer consultas nas áreas de difícil acesso pelo menos de 15 em 15 dias.

Ação: Garantir o material adequado para exame físico das grávidas e puérperas e a privacidade da consulta e o respeito á paciente

Detalhamento:

Efetivar junto a o gestor da UBS a presença de equipamento de material adequado para assegurar o seguimento do programa, assim como monitorar o ofício sobre a mudança do local de trabalho e melhora de condições que foi repassado para a secretaria de saúde.

Garantir junto ao gestor que a secretaria forneça medicamento para oferecer ás puérperas e grávidas, assim como as vitaminas que precisam no período.

Engajamento Público

Ações: Informar a comunidade sobre a existência do programa de atenção pré-natal e puerpério da unidade de saúde, seus benefícios e importância.

Detalhamento:

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular através de reuniões com conselho de saúde que devemos formar durante o período da intervenção. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas do programa de Pré-natal e puerpério. Criando uma caixa de sugestões e através do diálogo aberto.

Ações: Informar a comunidade sobre a importância da captação precoce de grávidas e puérperas com seguimento adequado.

Detalhamento:

Divulgar o programa através de cartazes colocado nos murais na sala de espera da UBS e em lugares estratégicos da comunidade. Realizar palestras educativas na comunidade para dar conhecimento e importância do controle adequado de grávidas e puérperas aproveitando espaços com igrejas e escolas.

Ações: Orientar a comunidade sobre a importância do acompanhamento adequado de grávidas e puérperas mesmo que a gravidez e o puerpério não sejam considerados doenças.

Detalhamento:

Realizaremos educação em saúde na comunidade sobre o mínimo de consultas pré-natais e de puérperas, a importância das mesmas, os riscos pré-concepcionais e do puerpério pelo menos duas vezes ao ano para lograr grávidas com baixos riscos e evitar complicações durante o período do puerpério.

Ações: Orientar às mulheres em idade fértil e familiares de grávidas e puérperas sobre os fatores de riscos para o reconhecimento precoce destes e o desenvolvimento adequado de uma gravidez e puerpério.

Detalhamento:

Programar medidas que priorizem a educação em saúde (rodas de conversas, palestras, dinâmica familiar).

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Treinar a equipe de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal e puerpério.

Detalhamento:

Facilitar à equipe de saúde a acessibilidade aos protocolos do ministério da saúde para estudo das ações de cada profissional. Realizar palestras com a equipe sobre fatores de risco, doenças mais comuns prevenções de doenças e complicações durante a gravidez e puerpério.

Ações: Capacitar á equipe da unidade de saúde para a realização de palestras educativas, identificação de riscos nas grávidas e puérperas.

Detalhamento:

Propor á secretaria de saúde a realização de cursos de capacitação sobre gravidez e puerpério, assim como aquelas doenças mais comuns e o reconhecimento dos fatores de risco destas, durante estes períodos da vida da mulher.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar regularmente a realização de exame clinico apropriado das grávidas e puérperas através dos registros do livro e prontuários para não esquecer nenhum detalhe.

Detalhamento:

Garantir espaços na UBS e comunidade com boa privacidade e condições para brindar consultas e demais atendimento com qualidade. Avaliar em cada consulta planejada os aspectos a examinar, exames a indicar e as orientações a fornecer.

Ações: Monitorar o número de grávidas e puérperas com exames de laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo do ministério da saúde.

Detalhamento:

Garantir e monitorar a realização de exame laboratorial solicitado, através das fichas espelhos do programa, semanalmente a técnica de enfermagem fará o levantamento das pacientes que ainda não trouxeram os resultados dos exames. Ter um laboratório de referencia que garanta um bom acolhimento e a realização de exames laboratoriais com qualidade e sem necessidade de agendamento prévio.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Definir atribuições de cada membro da equipe na hora de captação e acompanhamento de grávidas e puérperas.

Detalhamento:

Oferecer a todos os membros da equipe acessibilidade aos protocolos do ministério da saúde para que estudem suas atribuições em quanto a acompanhamento de grávidas e puérperas.

Ação: Organizar a capacitação de acordo com os protocolos adotados pelo Ministério da saúde

Detalhamento:

Promover e incentivar o estudo e capacitação da equipe

Ação: Controle das necessidades de medicamentos controlados para grávidas e puérperas.

Detalhamento:

Monitorar o controle de estoque de medicamento na farmácia. Envolver à farmácia da área no programa de pré-natal e puerpério assim como facilitar a entrega nas consultas da medicação necessárias.

Engajamento Público

Ação: Orientar aos pacientes e comunidade do conhecimento do programa de pré-natal e puerpério.

Detalhamento:

Programar medidas que priorize a educação em saúde (rodas de conversa, palestras educativas).

Ação: Orientar as grávidas e puérperas em quanto à realização de exames complementares.

Detalhamento:

Efetivar as medidas de controle orientando oportunamente a realização de exames complementares explicando a importância de fazer os mesmos.

Ação: Orientar as grávidas e puérperas quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos na farmácia popular.

Detalhamento:

Orientar as grávidas e puérperas e a comunidade quanto aos direitos dos usuários de ter acesso aos medicamentos da farmácia popular.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da prioridade das consultas previstas no protocolo (Consultas em dia).

Detalhamento:

Garantir espaço na UBS e na comunidade para a realização de consultas com o objetivo de lograr o cumprimento das mesmas pelo protocolo.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar visitas domiciliar para busca das pacientes faltosas e organizar agenda para acolher pacientes provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento:

Ampliar e dar continuidade ao segmento dos programas pré-natal e puerpério, através da busca ativa realizada pelo ACS, deixando na agenda do médico da equipe um horário por dia para atendimento das mulheres provenientes das buscas.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade em geral e aos grupos específicos sobre a importância das consultas.

Detalhamento:

Garantir espaço com participação comunitária para informar sobre a importância das consultas no contexto da UBS, igrejas e espaços comunitários.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar as ACS para a orientação das grávidas e puérperas quanto a realização das consultas e suas periodicidades assim como a importância da saúde bucal.

Detalhamento:

Realização de cursos de treinamento das ACS segundo protocolo de pré-natal e puerpério, para brindar uma orientação de qualidade. Ensinar modelos educativos que melhorem a compreensão da população durante as atividades de prevenção para grávidas e puérperas.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar com regularidade semanal a qualidade dos registros de pré-natal e puérperas acompanhados na UBS.

Detalhamento:

Ter pessoal responsabilizado pelo preenchimento e avaliação assim como a realização de relatórios para discutir sobre o programa nas reuniões da equipe. Intensificar a monetarização da qualidade dos registros acompanhados na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Manter atualização da informação e ter na UBS registros específicos do SISPRÉ-NATAL e alimentar o sistema periodicamente. Pactuar com a equipe o registro das informações e assessorar que seja feito com qualidade.

Detalhamentos:

Organizar o sistema de registro que viabilize as informações, a situação quanto a atrasos a consultas, a realização de exames complementar, sobre exame com especulo e de mama, vacinação com TT e Hepatite B, realização do exame cito patológico.

Ação: Definir os responsáveis pelo o monitoramento do registro.

Detalhamento:

Responsabilizar dois membros da equipe com o bom preenchimento, avaliação e controle dos registros.

Engajamento Público

Ação: Orientar as grávidas e puérperas em relação aos seus direitos e deveres com sua saúde.

Detalhamento:

Ensinar as grávidas e puérperas seus deveres e direitos com relação ao acompanhamento de pré-natal. Garantir e brindar as grávidas e puérperas a orientação precisas sobre seus direitos à manutenção de seus registros de saúde.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das grávidas e puérperas.

Detalhamento:

Usaremos os meios necessários como colocação de vídeos preconizados pelo ministério da saúde que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento das grávidas e puérperas. Usaremos os documentos oferecidos pelo ministério e que constam nos tablet que temos cada um dos médicos.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas e agendamento das consultas.

Detalhamento:

Capacitaremos a todos os integrantes da equipe em quanto ao registro adequado dos procedimentos clínicos nas consultas e o agendamento das consultas.

Objetivo: Realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de grávidas e puérperas com a realização de pelo menos uma verificação da estratificação de risco de 04 em 04 meses.

Detalhamento:

Intensificaremos o monitoramento das grávidas e puérperas com realização de pelo menos uma verificação da estratificação de risco de 04 em 04 meses em visitas domiciliares pelos ACS e técnicas de enfermagem e nas consultas pelo enfermeiro e médico.

Organização e Gestão do Serviço

Ações: Priorizar o atendimento dos pacientes avaliados como de alto risco e encaminhar garantindo seu atendimento para consulta de alto risco segundo os protocolos. Organizar a agenda para o atendimento destas pacientes de forma tal que se voltam para acompanhamento pela equipe manter um olhar mais de perto.

Detalhamento:

Oportunizaremos espaços de atendimento multiprofissional, triagem e educação em saúde, para priorizar o atendimento das grávidas e puérperas avaliadas como de alto risco e de ser possível garantir o agendamento das consultas de alto risco nos hospitais em parceria com o gestor da unidade. Garantiremos locais na UBS e na comunidade para realização das atividades (consultas, educação em saúde, demais atendimentos), para atendimento adequado.

Engajamento Público

Ação: Orientar as grávidas e puérperas quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular. Orientar à família sobre a importância do cuidado, apoio e proteção da grávida e puérpera considerada de risco.

Detalhamento:

Intensificaremos, manteremos as ações com grávidas, puérperas, familiares e mulheres em idade fértil para que estes sejam motivadores na ampliação do conhecimento de níveis de risco e à importância do acompanhamento regular para evitar possíveis complicações. Desenvolveremos atividades com os grupos de grávidas e puérperas mensalmente, aproveitando esse espaço para educar, avaliar, escutar, executar atividades físicas que motivem a empatia com a equipe.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de consultas periódicas das grávidas e puérperas com o dentista. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento:

Realizar busca ativa das grávidas e puérperas que não tem a realização de consultas com o dentista nas visitas domiciliares e consultas na UBS. Em coordenação com o diretor da unidade, vamos facilitar acessibilidade de grávidas e puérperas a consulta odontológica na UBS garantindo na agenda odontológica pelo menos dois dias para atenção dos casos de nossa equipe. Solicitar ao diretor da unidade realizar um ofício e repassar para a secretaria de saúde para criar a equipe odontológica para nossa equipe de saúde familiar que neste momento não temos. Solicitar a secretaria de saúde uma cadeira móvel odontológica para levar atenção odontológica as áreas de difícil acesso. Incentivar aos ACS a realizar atividades com grávidas e puérperas sobre os principais problemas de saúde bucal.

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional as grávidas e puérperas. Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento:

Medir o peso corporal e verificar o IMC em cada consulta de grávidas e puérperas. Realizaremos busca ativa das grávidas e puérperas que não tem a realização de consultas pelo nutricionista da área. Planificaremos visitas domiciliares com o nutricionista do NASF para detectar precocemente problemas nutricionais e maus hábitos alimentares de grávidas e puérperas.

Organização e Gestão de Serviços

Ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, anticoncepção, aleitamento materno, tabagismo e cuidados com o recém-nascido para a gestante e puérpera.

Detalhamento:

Organizar junto com a equipe o papel de cada um na realização das tarefas, sendo que também contaremos com a ajuda da equipe NASF.

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

Detalhamento:

Faremos encontros entre gestantes e puérperas para promover trocas de conhecimentos e incentivar as puérperas para o aleitamento materno, um profissional da equipe ficará responsável por acompanhar estes encontros.

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

Detalhamento:

Realizaremos visitas domiciliares em conjunto com a equipe odontológica depois que seja criada. Realizaremos atividades educativas com objetivo de promover orientações sobre higiene bucal. Efetivaremos e demandaremos junto ao gestor da UBS a presença do odontólogo na equipe para atendimento de nossas microáreas. Estabeleceremos as prioridades de atendimento considerando a classificação do risco odontológico. Orientaremos as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Engajamento Público

Ações: Organizar práticas coletivas sobre alimentação saudável para gestantes e puérperas.

Detalhamento:

Realizaremos palestras monitoradas com pessoal qualificado para brindar orientações precisas acerca de alimentação saudável. Compartilharemos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Conversaremos “com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno”. Desmistificaremos a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Ações: Buscar parcerias na comunidade com líderes formais como pastores de igrejas, professores da escola, reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde.

Detalhamento:

Mobilizaremos aos líderes formais e não formais da comunidade com o objetivo de lograr parcerias na comunidade, para reforçar a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde com um adequado controle social.

Mobilizaremos à comunidade junto aos gestores municipais para lograr garantir a disponibilização do atendimento com dentista, e apoiar para a mudança do local de trabalho da equipe medica quanto antes.

Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a equipe para a avaliação e tratamento bucal das grávidas e puérperas. Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre práticas de alimentação saudável.

Capacitaremos a equipe da unidade de saúde sobre metodologias de educação em saúde.

Detalhamento:

Realizaremos capacitações para toda a equipe em quanto à avaliação e tratamento bucal das grávidas e puérperas, a práticas de alimentação saudável, a metodologias de educação em saúde.

Solicitar á secretaria de saúde cursos de capacitação para ACS e outros profissionais de saúde sobre a saúde em grávidas e puérperas.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do Pré-natal:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

Indicador 4.1 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes com orientação nutricional

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Indicador 6.2 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.

Indicador 6.3 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

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

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

Indicador 6.5 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.

Indicador 6.6 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.

Indicadores do Puerpério

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.4 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.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.6 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.

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

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Indicador 5.1 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

Indicador 5.2 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.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha de gestante do SISPRÉ-NATAL (ANEXO A) e a ficha espelho disponibilizada pelo Ministério da Saúde (ANEXO B), sendo que a ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar (APÊNDICE A) em conjunto com o dentista. Estimamos alcançar com a intervenção 80% das gestantes (40 gestantes) já que no momento temos 27 gestantes que abrangem um percentual de 54% da área. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 60 fichas necessárias e para imprimir as 60 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXOS D e E).

EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para Pré-Natal nos últimos 03 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha

espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas atrasadas. Em relação às puérperas o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as grávidas que tinham data de parto para o mês anterior e o mês em curso, o profissional localizará os prontuários destas pacientes e transcreverá todas as informações necessárias sobre a data de parto, se já foram cadastradas, em acompanhamento com exame físico (mamas, rafia do parto se foi feita, características do sangramento) e se já recebeu todas as orientações deste período.

Preencheremos o livro para levar o registro, 60 fichas do SISPRÉ-NATAL, e imprimirmos 60 fichas complementares elaboradas pelo médico e enfermeiro. Semanalmente deixaremos uma hora ao final do expediente da sexta feira para avaliar o preenchimento feito no livro durante a semana assim não esquecer nenhum detalhe e poder ter ao final do mês uma boa organização para avaliar bem detalhadamente.

EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estas ações aconteceram no anexo da equipe 063 Pedrinhas com o enfermeiro como responsável, e começará a ser feito a partir do início da intervenção. Será feito o acolhimento das grávidas pela técnica de enfermagem e o preenchimento do cartão do Pré- Natal verificação da pressão arterial, peso e massa corporal. Todas estas aferições serão compreendidas e adequadamente preenchidas nos livros de registros específicos de grávidas e puérperas e avaliadas mensalmente para ter um controle do quantitativo de grávidas e puérperas captadas durante o mês, de problemas agudos mais frequentes apresentados. Contamos no momento com aparelho de PA, balança e tabela de avaliação do IMC.

Procuraremos um melhor acolhimento das grávidas e puérperas através da marcação de consultas por horários bem estabelecidos para cada uma e assim diminuir o tempo de espera. Facilitaremos horários para aquelas grávidas trabalhadoras segundo suas necessidades. Garantiremos espaços na UBS e comunidade para a realização das atividades de promoção, prevenção e consultas, nesse aspecto já fizemos um ofício para a secretaria de saúde. Procuraremos fazer consultas nas áreas de difícil acesso pelo menos de 15 em 15 dias.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 05 consultas por semana. Para grávidas trabalhadoras facilitaremos horários flexíveis de consultas podendo ser de marcação dois dias da semana a partir das 07 horas para cada grávida por dia conseguindo assim atender 08 grávidas trabalhadoras por mês sem afetar seu horário laboral. Para as consultas nas áreas de difícil acesso já temos parceria com igrejas que providenciarão um local para a equipe desenvolver esta consulta e levaremos os recursos necessários, só fica faltando transporte, este aspecto foi compreendido num ofício que será repassado para a secretaria de saúde.

Em quanto ao atendimento odontológico criamos uma estratégia com o diretor da UBS que entrou em parceria com a equipe odontológica da UBS Congós, o enfermeiro e o médico avaliarão a saúde bucal das grávidas e puérperas na primeira consulta diagnosticando aqueles casos com problemas mais graves que precisarem de atendimento urgente, as quais serão encaminhadas para a UBS dos Congós onde teremos 03 vagas semanais para atendimento odontológico, a ESB terá a responsabilidade de seu acolhimento e atenção e preencherão o livro de saúde bucal com as afecções que apresentam, cada semana a enfermagem vai avaliar como esta o acompanhamento e preencher nosso livro, a partir da aí trabalharemos com as ACS que procurarão as faltosas a consulta de odontologia.

Estas ações começaram a ficar em prática a partir deste mês e terão como responsáveis ao médico e enfermeiro e técnica de enfermagem.

Em trabalho conjunto ao gestor da UBS procuraremos os equipamentos e material adequado para assegurar o seguimento do programa assim como solicitar dele o acompanhamento do ofício sobre a mudança do local de trabalho, a contratação do estomatólogo e a melhora das condições de trabalho que foram repassadas para a secretaria de saúde.

Aumentaremos segundo as necessidades previstas de grávidas e puérperas a serem acompanhadas, o pedido dos medicamentos para oferecer às puérperas e grávidas, vitaminas e outros medicamentos que precisarem.

Sempre procuraremos solicitar a presença de um familiar ou profissional da equipe na hora do exame físico da genitália das grávidas e puérperas, antes solicitando delas seu devido consentimento. Estas ações começaram já a serem

implementadas com responsabilidade do médico com apoio do diretor da UBS e enfermeiro.

EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Estamos em processo de formação do conselho de saúde da comunidade, para em reuniões planejadas mensalmente em 01 hora do espaço de reunião da equipe, compartilhar com seus integrantes nossos resultados e experiências e através dele informar á comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular durante este período.

Teremos uma escuta aberta para o conselho de saúde da comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas do programa de Pré-natal e puerpério. Criaremos uma caixa de sugestões para permitir a escuta privada para aquelas pessoas que não sabem como dizer seus problemas e tenham esse espaço privado e anônimo.

Divulgaremos o programa através de Cartazes os murais colocados na UBS e em lugares estratégicos da comunidade, precisando de cartolinas grandes e cores ou pintura para sua realização.

Realizaremos palestras educativas na comunidade sobre conhecimento e importância do controle adequado de grávidas e puérperas aproveitando espaços em igrejas e escolas, já neste momento contando com parceria de duas igrejas das comunidades mais carentes para ter nosso espaço onde realizaremos educação em saúde na comunidade sobre o mínimo de consultas pré-natais e de puérperas, a importância das mesmas, os riscos pré-concepcionais e do puerpério pelo menos duas vezes ao ano para lograr grávidas com baixos riscos e evitar complicações durante o período do puerpério. Estaremos programando medidas que priorizem a educação em saúde (Rodas de conversas, palestras, dinâmica familiar).

Nestas ações na comunidade os ACS têm um trabalho forte porque através deles convocaremos á comunidade, faremos um levantamento de grávidas e puérperas que ainda não querem participar, além de todas estas facilidades que estamos proporcionando. Os ACS serão os responsáveis de realizar palestras na UBS e na sala de espera do anexo onde trabalha a nossa equipe, e fazer as campanhas educativas em cada família casa a casa. O planejamento e avaliação destas ações serão preenchidos num livro de promoção e prevenção em saúde com

a técnica de enfermagem como responsável de preencher, a cada mês a equipe irá avaliar o trabalho feito.

EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Facilitaremos à equipe de saúde a acessibilidade aos protocolos do ministério da saúde para estudo das ações de cada profissional, em reuniões mensais da equipe cada um dos integrantes terá a responsabilidade de ter estudado um tema do protocolo para acompanhamento das gestantes e puérperas e será discutido como tem sido desenvolvido este tema durante o mês. Realizaremos palestras com a equipe sobre fatores de risco, doenças mais comuns, prevenção de doenças e complicações durante a gravidez e puerpério, capacitando ainda mais a equipe para promover e prevenir doença na população. Treinaremos as ACS para a orientação das grávidas e puérperas quanto à realização das consultas e suas periodicidades, assim como a importância da saúde bucal e do acompanhamento odontológico durante este período. Estas capacitações ocorrerão no próprio anexo da equipe 063 a partir da próxima semana. Sendo avaliada esta atividade pelo médico.

Iremos propor à secretaria de saúde a realização de cursos de capacitação sobre gravidez e puerpério, assim como aquelas doenças mais comuns e o reconhecimento dos fatores de risco destas durante estes períodos da vida da mulher. Esta atividade será feita mediante a realização de um ofício feito pelo médico e enfermeiro da equipe 063 que assinaremos e levaremos a secretaria de saúde para ser analisado pelo gestor municipal. Se conseguirmos sua aprovação será desenvolvido na sala de reuniões da própria secretaria de saúde ou em alguma UBS com condições para reunir várias pessoas, porque na nossa ainda não temos um espaço assim. Esta atividade começará a se desenvolver durante o mês em curso, registrando sempre no livro de reuniões e assuntos extraordinários da equipe, a lista de presença dos profissionais e também a descrição de todas as atividades feitas para avaliar ao final de cada mês.

3 Relatório da Intervenção

Todo processo de trabalho é complexo, no entanto a perseverança, o compromisso social e humano faz que consigamos enfrentar as dificuldades, tirar delas as coisas boas, procurar soluções, ser criativos para não deixarmos vencer e poder assim atingir os nossos objetivos.

Foi assim como começou nossa intervenção quanto à melhora da acessibilidade e qualidade da saúde para as gestantes e puérperas na UBS Pedrinhas, pela ESF 063 no período compreendido de outubro 2014 até fevereiro 2015. Com deficiências na organização, dificuldades para interagir com as outras equipes da UBS pela distância entre os anexos e a população, mesmo havendo disponibilizado o material para as outras equipes, falta de compromisso de alguns profissionais, pouco engajamento da população alvo da intervenção, problemas estruturais do local de trabalho, dificuldade para a realização dos exames laboratoriais e atendimento odontológico, enfim, um caos que não parecia ter nem pé nem cabeça.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Entre as ações previstas no cronograma e desenvolvidas, destacamos que foi realizada a capacitação de todos os membros da equipe 063, 05 agentes comunitários, 03 técnicas de enfermagem, 01 enfermeiro e 01 médico, com ajuda do NASF que foi de colossal apoio com a sua experiência multidisciplinar participando 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 nutricionista, 01 fonodíloga, 01 especialista em esporte. Realizamos duas capacitações, abordamos temas relacionados á melhora do acolhimento das gestantes e puérperas, protocolo do pré-natal de baixo risco segundo o estabelecido pelo Ministério da Saúde, funções e responsabilidades dos integrantes da equipe,

registro das informações na ficha espelho e como trabalhar com elas. Também definimos o papel de cada membro da equipe na intervenção e procuramos comprometê-los, tarefa difícil, pois nem todos os trabalhadores da atenção básica fazem seu ofício com amor e dedicação e o menor sinal de trabalho verdadeiro, com exigência, ficam reclamando, no entanto foram peça fundamental em alguns momentos.

Realizamos 02 reuniões com a liderança comunitária, nestas conseguimos engaja-los com o trabalho, mas não logramos criar o conselho popular de saúde porque o trabalho dessas lideranças foi de certa forma desorganizado, mesmo assim foram de muita ajuda na hora da divulgação do trabalho, da realização das ações comunitárias, da luta por manter e melhorar o local e as condições de trabalho. Quanto ao cadastramento das gestantes foi uma atividade realizada de forma incompleta, trabalhamos arduamente nas primeiras 04 semanas, no entanto, tivemos certas dificuldades, excesso de população da área de abrangência, 5.002 habitantes, com só 05 ACS que não assumiram o restante das áreas, parte da população com situação econômica favorável que não aceita a equipe porque tem plano de saúde; microáreas de migrantes, pois ficamos perto de um porto que recebe pessoas de todo um conjunto de ilhas do Pará, estas chegam para morar temporariamente e assim de repente, mudam para outro lugar, isso provocou que no segundo mês de trabalho os nossos indicadores estivessem bem e no terceiro mês tudo mudou.

Quanto ao atendimento clínico das gestantes e puérperas conseguimos mudar muitas coisas de forma positiva, melhorou o indicador no começo do pré-natal. Antes da intervenção a maioria das mulheres buscavam a UBS no segundo ou terceiro trimestre de gestação para começar o pré-natal e com mais de 42 dias pós-parto no caso do puerpério, mas com as ações para conscientizar a população, a busca ativa dos agentes, divulgação do programa em escolas e rádio, realizadas nestes quatro meses de intervenção, a realidade está mudando. Acredito que precisamos de mais tempo educando a população, e maior compromisso dos ACS na busca ativa destas mulheres.

Garantimos aumentar os atendimentos clínicos melhorando a acessibilidade e o acolhimento de grávidas e puérperas, trabalhando com dois grupos de grávidas e puérperas dos quatro previstos, em parceria com o NASF, aumentando as buscas das faltosas e facilitando espaço na agenda para as

provenientes das buscas. Também organizamos a agenda do médico e enfermeiro para realizar os exames ginecológicos por trimestre, no entanto ainda existe certo temor entre as mulheres pelo fato de sermos homens, situação que também afeta quanto aos atendimentos clínicos das puérperas, também é importante destacar que muitas foram consultadas na sua casa, o que ocasionou que os exames clínicos não fossem realizados de forma completa. Outro aspecto negativo que encontramos dificuldades foi falta de material e falta de condições estruturais no local de trabalho.

Cobrimos as demandas dos exames laboratoriais com a ajuda de um acordo que fizemos com um laboratório de outra UBS durante o desenvolvimento da intervenção, as gestantes e puérperas que necessitavam realizar exames eram encaminhadas para este laboratório. Na reunião com o diretor da UBS conveniamos a distribuição do sulfato ferroso e ácido fólico para garantir as necessidades das gestantes.

Com relação ao esquema vacinal, podemos afirmar que a equipe esteve engajada em levar até as casas das gestantes as vacinas, fizemos campanha, divulgamos, mesmo assim há mulheres que não aceitam tomá-las, sem expor motivos, e antes de tudo devemos respeitar o direito da usuária, além disso, existe muita distância entre a UBS e nossa comunidade, as gestantes devem ir várias vezes para tomar todas as doses das vacinas, muitas acham ruim, porque tem que ir de carro, moto ou ônibus e a maioria são de baixa renda.

Foram avaliadas todas as gestantes e puérperas quanto aos riscos ou intercorrências, e algumas foram encaminhadas segundo o protocolo, nos quatro meses encaminhamos à consulta de alto risco 07 grávidas, entre as causas identificadas de risco estiveram antecedentes genéticos familiares como Síndrome Dawn e outras malformações, obesidade vinculada a hipertensão crônica, Pielonefrites, Diabetes Mellitus, Anemia, Baixo peso e Cervicites associada a situação socioeconômica desfavorável. Devemos lamentar uma mortalidade fetal tardia por preconceito dos especialistas com nosso trabalho. As intercorrências encontradas durante o puerpério foram anemia pós-parto em duas mulheres, um caso de sífilis e dois casos com dificuldade na amamentação. Todas as gestantes e puérperas foram orientadas e educadas quanto aos riscos deste período na vida da mulher, os

hábitos tóxicos, higiene pessoal e bucal, cuidados dos filhos, planejamento familiar, uso de métodos anticoncepcionais, e sobre todos seus direitos. Foi implementado no serviço um trabalho semanal com o NASF para realizar exercícios, avaliar o estado nutricional, palestras sobre alimentação saudável e aleitamento materno, cuidar da saúde física e mental, facilitar a avaliação do assistente social para aqueles casos com critério de cesárea, laqueadura ou bolsa família.

Foram facilitados encontros entre gestantes e puérperas com experiência para ensinar as técnicas corretas de amamentação, os encontros foram planejados pela equipe, primeiramente avaliamos as técnicas de amamentação de todas as puérperas, identificamos as mais experientes e com facilidades de comunicação. Delas escolhemos 03 que foram capacitadas teoricamente, logo convidamos todas as gestantes no entanto só participaram 09, no dia da ação a psicóloga do NASF realizou uma dinâmica de grupo para que todas falassem as suas experiências com a gravidez, foi muito legal, pois todas começaram a ficar a vontade e falar, na hora uma das mães nutriu começou alimentar seu filho e o enfermeiro perguntava para o grupo se a maneira em que amamentava era correta, aí foi uma avalanche de opiniões umas acertadas outras erradas. Foi então quando outra nutriz começou a explicar teoricamente as técnicas corretas, eu não me agüentei ficando calado e fiz um desenho rápido e expliquei todos os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê e para a própria mulher. O outro encontro foi mais amplo pois usamos um vídeo que explica as técnicas de amamentar e vai falando das vantagens, nesta vez participaram um grupo maior de gestantes 13, 5 puérperas e 11 mulheres em idade fértil.

Também foram realizadas ações educativas e palestras na comunidade, com os seguintes temas: alimentação saudável, aleitamento materno, riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação e aleitamento materno, importância da consulta pré-natal e puerpério, importância dos exames laboratoriais, dos exames de mama e ginecológicos, da vacinação neste período; dos cuidados e apoio familiar às gestantes e puérperas, temas sobre saúde bucal e riscos das doenças odontológicas durante a gestação, anticoncepção pós-parto, entre outros.



Figura 1: Capacitação da equipe.

Figura 2: Visita domiciliar às puérperas.



Figura 3: Capacitação da comunidade.

Figura 4: Campanha de vacinação.



Figura 5: Trabalho com grupo de gestantes.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não tivemos ações que não foram desenvolvidas no decorrer da intervenção, todas que estavam previstas no cronograma foram desenvolvidas mesmo que parcialmente, como por exemplo, a agenda da equipe odontológica para as gestantes, pois encontramos dificuldades para que todas as mulheres realizassem atendimento odontológico. Assim foi preciso desenvolver outras estratégias, porque as mulheres recusam as vezes ir ao odontólogo, e porque há só uma equipe odontológica para as três ESF, sendo assim são oferecidas poucas vagas de consulta, atendimento só uma vez por semana para nossa equipe é insuficiente, em geral a nível municipal a atenção odontológica tem deficiência, já que foram demitidos vários dentistas por não cumprir o horário de atendimento e assistência diária. Além disso, as gestantes acham ruim o fato de ir um dia para agendar, mesmo que a maioria das vezes procuramos agendar a consulta via telefone, e logo devem ir no dia agendado, devendo aguardar horas pelo atendimento.

Realizamos mais de uma reunião com a secretária de saúde municipal para mostrar o nosso trabalho e solicitar a melhora das condições estruturais da UBS, ouvimos muitas propostas e até mostraram para os profissionais de saúde uma sala no CAPS que seria o futuro local da equipe, nada deu certo, continuamos no anexo de uma igreja, durante a intervenção queriam tirar a equipe desse local e só graças á população pudemos ficar.

Não conseguimos mudar a péssima estrutura física do nosso local, no entanto fizemos tudo ao nosso alcance. Continuamos com duas salas, falta de privacidade para os usuários, não contamos com pia para a higienização das mãos, não temos espaço para colocar os arquivos, medicamentos e material para exames e curativos, motivo que prejudicou muito na realização de algumas ações durante a intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Fizemos o preenchimento do SIS Pré-natal de cada gestante segundo o estabelecido e colocamos em prática a ficha espelho, que foi e continua sendo de imensa ajuda no dia a dia, pelas facilidades didáticas na hora de procurar uma informação e por proporcionar a avaliação do trabalho semanal, por esses motivos continuará sendo ferramenta fundamental do nosso dia a dia.

A sistematização dos dados foi realizada semanalmente com o preenchimento da planilha de coleta de dados, avaliamos ao finalizar cada semana os dados das gestantes atendidas e ao final de cada mês fizemos uma avaliação integral para discutir na reunião da equipe. Apresentamos dificuldades mínimas, consideramos a ficha-espelho de fácil manejo.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em geral o trabalho feito até agora com a intervenção é parte da rotina do serviço, temos as ferramentas na mão, ganhamos experiência, podemos continuar melhorando, manter o que temos e conseguir aquilo que ainda não conseguimos. Devemos continuar trabalhando a qualidade e acessibilidade, educando á população, procurando manter os recursos materiais e o compromisso dos seres humanos que fazem parte deste trabalho, lutar pelo apoio incondicional da gestão para melhorar as coisas que ficam fora da nossa governabilidade.

A intervenção proporcionou uma grande melhoria no atendimento as gestantes e puérperas, o que pode contribuir com a adequação da UBS, já que a população está apoiando o projeto e está ciente dos benefícios que temos oferecido, podendo ser o motor impulsor de mudanças maiores exigindo da gestão municipal a transferência e adequação das condições estruturais da UBS.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou-se da melhora da qualidade da atenção a gestantes e puérperas acompanhadas na UBS das Pedrinhas do município Macapá estado Amapá durante 16 semanas de trabalho, com a equipe 063 que conta com 5.002 habitantes, com uma estimativa de 50 gestantes para esta população. Infelizmente as duas outras ESF que trabalham na UBS não realizaram o monitoramento das gestantes e puérperas como foi proposto no início da intervenção.

A ação programática escolhida foi considerando que no âmbito da saúde pública a atenção pré-natal e o período do puerpério tem uma importância significativa, pois a mulher fica em maior vulnerabilidade biológica e psíquica para adquirir algumas doenças. Além disso, nesta etapa ela procura mais os serviços de saúde e temos a oportunidade de atendê-la e orientá-la sobre a prevenção e promoção que são a razão principal da medicina familiar.

Também é o momento onde há maior preocupação familiar e a maioria dos integrantes da família se envolvem dando a possibilidade para a equipe de saúde de realizar um trabalho amplo que inclui a família em geral. Começamos trabalhando com 27 grávidas e 03 puérperas, ainda na primeira semana houve uma mudança significativa que motivou a todos, estas mudanças poderão ser apreciadas com a apresentação dos resultados na continuação.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal.

Nosso trabalho focou nas áreas cobertas por ACS e durante as primeiras ações de cadastro, cadastramos 42 gestantes representando 84% de cobertura no primeiro mês, no segundo mês aumentamos o cadastro para 98% com 49 gestantes. Já no terceiro e quarto mês o número de gestantes diminuiu, chegando a 39 mulheres cadastradas, representando 78% de cobertura, devido os ACS terem identificado nos domicílios se as gestantes realmente residiam na área de cobertura da equipe 063, e retirarmos do cadastro aquelas que mudaram de endereço e que ganharam bebê (Figura 6).

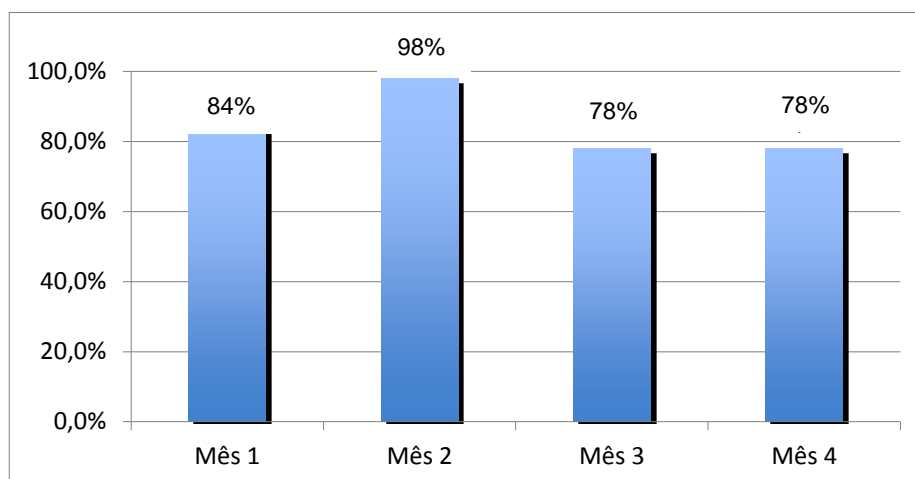


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

O não alcance da meta deve-se ao número grande de grávidas do arquipélago de Pará e populações vizinhas que chegavam para ser atendidas dando endereço da localidade, e logo se mudavam para outras localidades e seguiam acompanhamento em outros postos de saúde, o que gerou um sub-registro, além disso, trabalhamos com menor número de pessoas pela falta de 02 ACS na equipe não conseguindo cobrir todas as microáreas.

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

Começamos com acompanhamento de 11 puérperas durante o primeiro mês, as 11 mulheres fizeram sua primeira consulta antes dos 42 dias pós-parto, resultando 100% de cobertura. No segundo mês de intervenção também conseguimos atingir a meta, já que as 15 puérperas cadastradas realizaram a consulta no período. No final da intervenção nossa meta sonhada de atender todas nos primeiros 42 dias pós-parto não foi cumprida ficando 91,3% e 93,1% de cobertura no terceiro e quarto mês, com 21 das 23 puérperas cadastradas e com 27 das 29 puérperas cadastradas respectivamente, que fizeram a sua consulta em tempo, conforme figura 7.

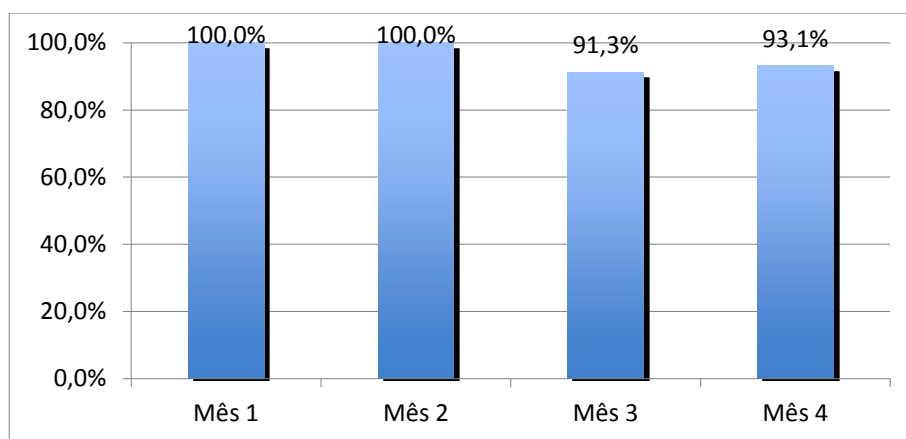


Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

O não alcance da meta deve-se ao fato de que historicamente atendíamos as puérperas que procuravam o serviço por demanda espontânea, por intercorrências ou quando traziam o recém-nascido à consulta, onde aproveitávamos e as consultávamos.

A intervenção mudou essa realidade, mas enfrentamos dificuldades na captação precoce da primeira consulta puerperal, principalmente porque algumas mulheres mudavam-se após o parto para a casa de familiares fora da área da equipe e não tínhamos como captá-las antes dos 42 dias. E algumas gestantes pariram antes da data provável do parto e os agentes não informaram a tempo a equipe. Foi então que a equipe organizou a busca ativa nas áreas de alagamento com pontes deterioradas e difícil acesso, e constatamos que as mulheres apresentavam dificuldade para assistir à

consulta neste período de puerpério, foi então que começamos a realizar a captação de alguns casos na residência das puérperas.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Não foi possível o alcance desta meta, já que entre as 41 gestantes cadastradas das 50 propostas, 33 realizaram a primeira consulta no primeiro trimestre da gestação no primeiro mês (78,6%), no segundo mês 37 das 49 gestantes cadastradas (75,5%), no terceiro e quarto mês foram 33 gestantes captadas das 39 cadastradas, atingindo 84,6% de captação precoce, melhora visível comparada com o 78,6% que mostrávamos ao início, conforme figura 8.

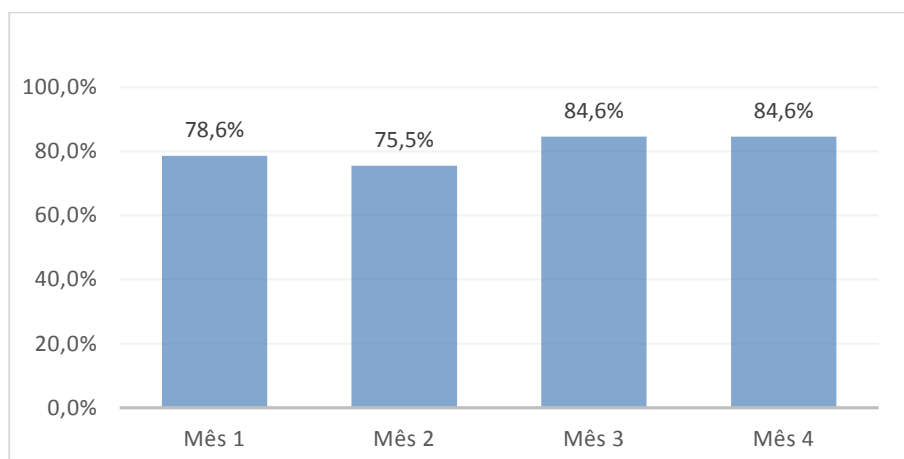


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Influenciou muito neste indicador a falta de testes rápidos de gravidez na UBS, pouca conscientização de algumas usuárias mesmo com a divulgação do trabalho desenvolvido e em determinados momentos falta de compromisso

de alguns membros da equipe para realizar as buscas. Ações de divulgação, visitas frequentes as áreas, educação da população, capacitação da equipe e definição das funções de cada um dentro do projeto foi o que facilitou a crescente neste indicador.

Meta 2.2. Garantir a 100% das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

Alentador foi o indicador relacionado aos exames ginecológicos por trimestre, perseguíamos desde o início atingir uma meta ambiciosa de 100% com 50 gestantes examinadas, começamos com 78,6%, 33 usuárias ginecologicamente examinadas durante o primeiro mês, aumentamos durante o segundo mês para 40 examinadas de 49 cadastradas com 81,6%, melhorou ainda mais durante o terceiro mês com 97,4%, examinadas 38 de 39 cadastradas e durante o quarto mês das 39 cadastradas 100% foram examinadas conseguindo atingir o nosso objetivo (Figura 9).

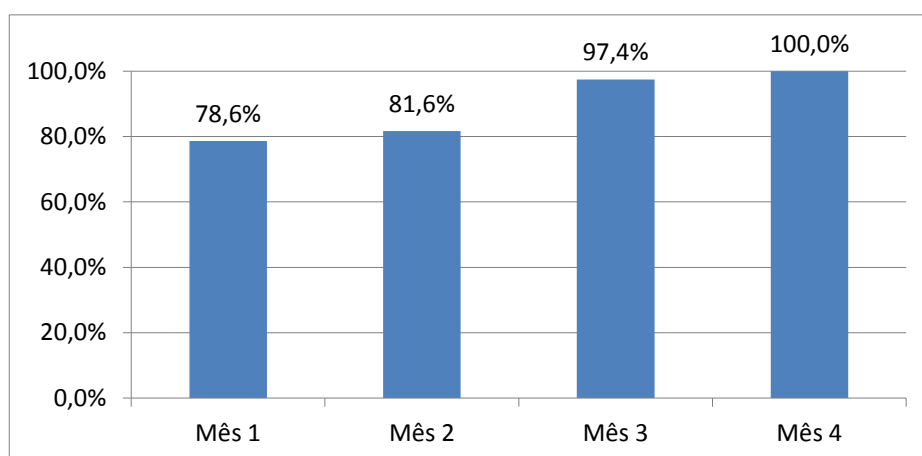


Figura 9 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Dependeu muito do ganho da confiança das mulheres pelo fato de tanto eu como o enfermeiro sermos homens, das condições do local de trabalho quanto à privacidade e da falta de material descartável como

espécuro, luvas, lubrificantes que foram resolvidas com a determinação dos profissionais de saúde ao longo da intervenção.

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

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

No caso do indicador relacionado aos exames de mamas existiu uma semelhança com o exame ginecológico, sempre pretendemos chegar a 100% de gestantes com as mamas examinadas como meta. Começamos com 95,2%, 40 gestantes examinadas das 42 cadastradas, durante o segundo mês tivemos uma melhora discreta 47 das 49 cadastradas (95,9%), no terceiro examinamos as mamas de 38 das 39 cadastradas (97,4%) e finalmente logramos nosso objetivo ao examinar as mamas de todas as mulheres ao menos uma vez durante a gravidez durante o quarto mês, 39 mulheres com exame realizado das 39 acompanhadas pela equipe (100%) (Figura 10).

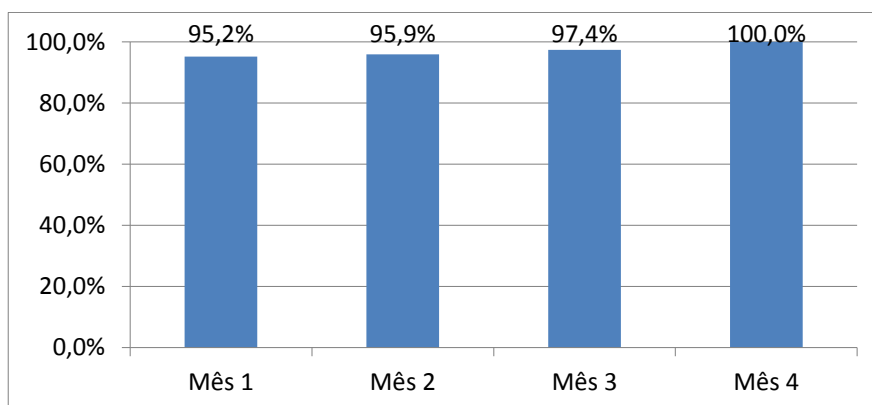


Figura 10 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

As dificuldades encontradas no começo deveram-se ao fato de médico e enfermeiro serem homens, também a falta de privacidade na consulta por problemas com a fechadura das salas e também a falta de conhecimento das usuárias sobre a importância deste exame durante a gravidez.

Várias ações foram realizadas para facilitar estes dois últimos indicadores, demonstramos com nossa competência profissional que podiam estar confiantes, convidamos aos familiares (maridos) a assistirem às consultas, aquelas que vinham sozinhas eram acompanhadas pelas técnicas de enfermagem para ficar na consulta. Também realizamos ações educativas com temas relacionados à importância do exame físico completo durante a gestação e concertamos a fechadura da porta. Procuramos mudanças do local de trabalho para outro com melhores condições, mas isto não foi possível até o final da intervenção.

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

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

A solicitação de exames laboratoriais durante a gravidez é um indicador que não apresentou mudanças, sempre tem sido rotina do serviço da UBS, porém iniciamos com uma meta cumprida durante toda a intervenção de 100% de gestantes com seus exames solicitados. No primeiro mês foram 42 gestantes, no segundo mês 49 gestantes, no terceiro mês 39 gestantes e no quarto mês foram 39 gestantes com seus exames laboratoriais solicitados.

A dificuldade se devia à falta de laboratório na UBS e o alto custo dos exames nos laboratórios particulares. Facilitamos o cumprimento desta meta quando fizemos a parceria com uma unidade vizinha que tem laboratório e nos ofertou vagas de prioridade para nossas gestantes, assim exigíamos delas a realização de todos seus exames em tempo.

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

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

Quanto à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez, fomos capazes de manter 100% das usuárias com a prescrição destes medicamentos durante todo o período da intervenção. No primeiro mês as 42 gestantes receberam os medicamentos, no segundo mês as 49 cadastradas e no terceiro e quarto as 39 gestantes respectivamente.

O alcance desta meta só foi possível graças às reuniões realizadas com o diretor da UBS para procurar manter um estoque suficiente destes medicamentos e por uma parceria que fizemos com a farmácia central de medicamentos, com a qual conseguimos manter o estoque da equipe quando o pedido atrasava pelas licitações demoradas.

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo.

Começamos uma intervenção obstinados a garantir 100% de gestantes cadastradas e vacinadas, começamos o primeiro mês com 29 gestantes vacinadas com antitetânica das 42 captadas (69%), durante o segundo mês conseguimos vacinar 45 das 49 cadastradas (91,8%), mudança significativa que continuou durante o terceiro mês onde 38 gestantes foram vacinadas das 39 acompanhadas (97,4%), porcentagem que se manteve assim durante o quarto mês, dados que podem ser apreciados na figura 11.

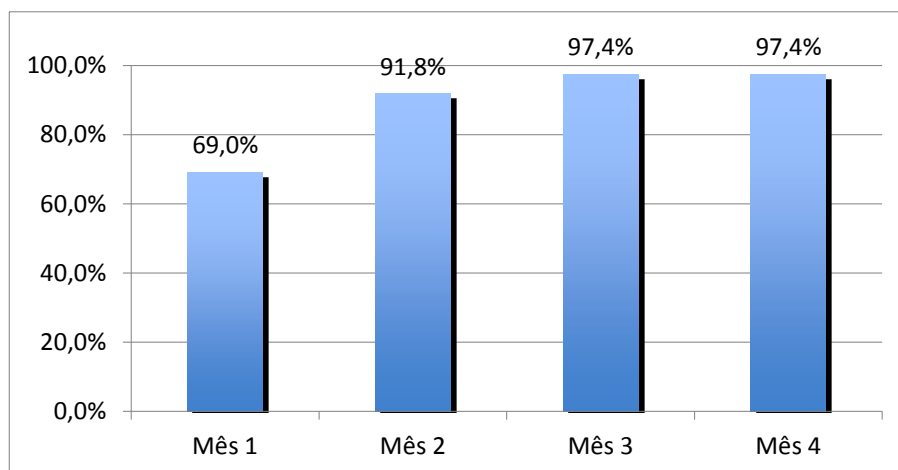


Figura 11 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Realizamos um conjunto de ações para atingir a meta de 100%, como reunião com o gestor da UBS para manter o estoque de vacina, organizamos a campanha vacinal dentro das áreas mais distantes da UBS e realizamos ações educativas com temas relacionados à vacinação. Não alcançamos a meta de 100%, devido uma gestante não aceitar realizar a vacina por motivos particulares, apesar de todos os esforços da equipe como um todo. Também é importante destacar que as gestantes achavam muito difícil ir na UBS pela distância que fica da nossa área de cobertura e só foi possível a crescente na meta, com a vacinação nas residências.

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Situação similar aconteceu com a cobertura vacinal contra Hepatite B, indicador que apresentou uma crescente ao longo da intervenção. No primeiro mês chegamos a 66,7%, 28 das 42 gestantes estavam com o esquema completo. Logo, realizamos todo um trabalho durante o segundo mês para identificar as doses faltantes e atingimos 89,8%, 44 gestantes vacinadas das 49 cadastradas, ainda melhoramos um pouco mais durante o terceiro mês com 37 vacinadas das 39 em acompanhamento (94,9%). Já durante o quarto mês tivemos uma leve queda do indicador já que uma gestante foi incluída no cadastro sem o esquema vacinal e outra cadastrada ganhou bebê e foi excluída da planilha do pré-natal. No quarto mês continuamos com 39 gestantes cadastradas, mas apenas 36 com esquema vacinal completo (92,3%) como pode-se verificar na figura 12.

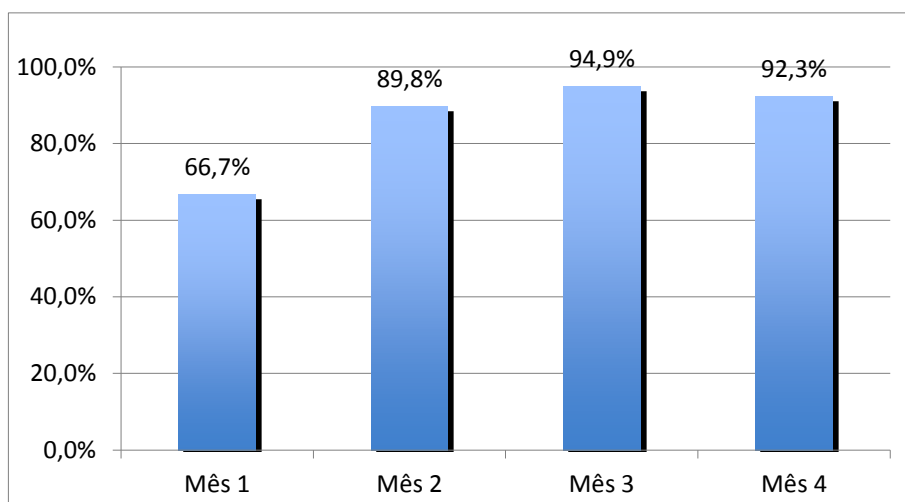


Figura 12 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Com relação a esta vacina cabe destacar que é preciso aplicar as três doses, diferente da vacina antitetânica que na maioria das usuárias aplicamos só um reforço. As dificuldades e facilidades para o cumprimento desta meta foram as mesmas descritas para o indicador de vacina antitetânica.

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

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

Ambicionamos desde o começo da intervenção a avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 100% das gestantes, durante o primeiro mês já mostramos o cumprimento da meta com as 42 usuárias cadastradas e avaliadas, comportando-se assim durante os meses posteriores, com 49 avaliadas no segundo mês e as 39 no terceiro e quarto mês, ou seja 100% em todos os meses.

A proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi um indicador que fomos conquistando aos poucos. O médico da equipe fazia uma avaliação geral da saúde bucal segundo seus conhecimentos para identificar doenças bucais mais severas

que precisavam atendimento urgente, logo em seguida serão agendadas as consultas com o odontólogo, por isso conseguimos atingir nossa meta.

Dificuldades sempre existiram, não contamos com material odontológico para esta avaliação, falta de profissionais capacitados e só uma cadeira odontológica na UBS, porém com esforço e dedicação tivemos resultados alentadores.

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O indicador relacionado à proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática apresentou dificuldades para o cumprimento da meta, cobiçamos atingir 100% das usuárias com atendimento, mas tivemos um começo fraco com apenas 17 das 42 gestantes cadastradas (40,5%). Durante o segundo mês mostramos uma melhora pouco significativa, já que das 49 mulheres cadastradas, foram atendidas 26 (53,1%). Conseguimos melhorar durante o terceiro mês, atendendo 33 usuárias das 39 cadastradas representando 84,6%, só no quarto mês observamos que ficamos perto de nossa meta 94,9%, 37 das 39 gestantes realizaram a primeira consulta odontológica no final da intervenção (Figura 13).

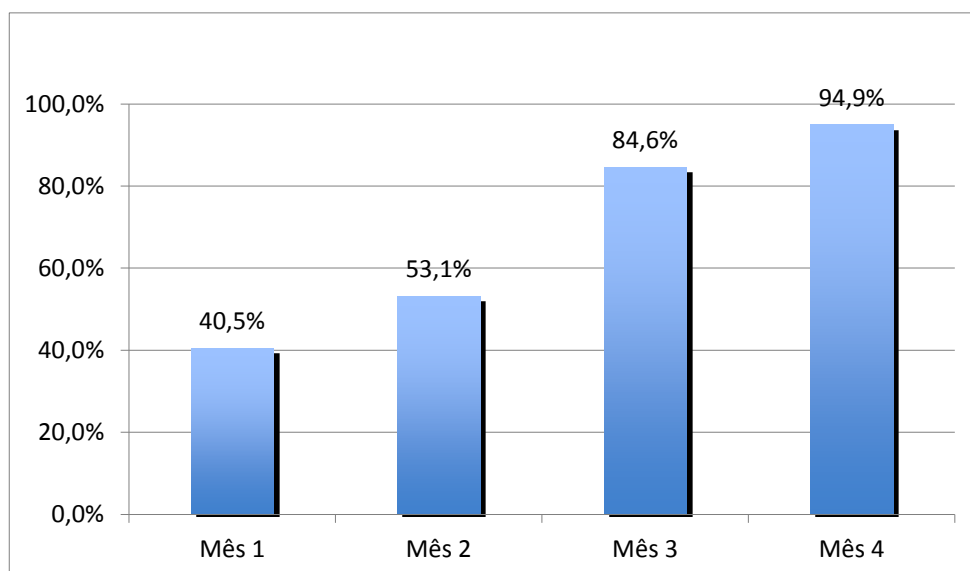


Figura 13 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

A falta de odontólogos suficientes na UBS para atender toda a demanda, o oferecimento de poucas vagas semanais para nossa equipe e a dificuldade com o instrumental e a cadeira odontológica provocou que tivéssemos um começo fraco.

Fomos desenvolvendo estratégias emergentes, solicitamos por ofício à secretaria de saúde a contratação de mais odontólogos para desenvolver ações na UBS, e não só comprometemos como sensibilizamos a odontóloga com nosso trabalho e observou-se uma melhora nos resultados após a parceria com a profissional.

Meta 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.10: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

O exame de mamas durante o puerpério é muito importante, trabalhamos este indicador com a meta 100%, mas encontramos algumas mulheres que se recusaram a fazê-lo. No começo da intervenção conseguimos examinar as 11 cadastradas atingindo 100%, durante o segundo mês continuamos com o mesmo percentual, pois as 15 puérperas acompanhadas foram examinadas, mas no terceiro mês 22 das 23 puérperas foram avaliadas

(95,7%) e no quarto mês 28 das 29 puérperas (96,6%) com as mamas examinadas como mostramos na figura 14.

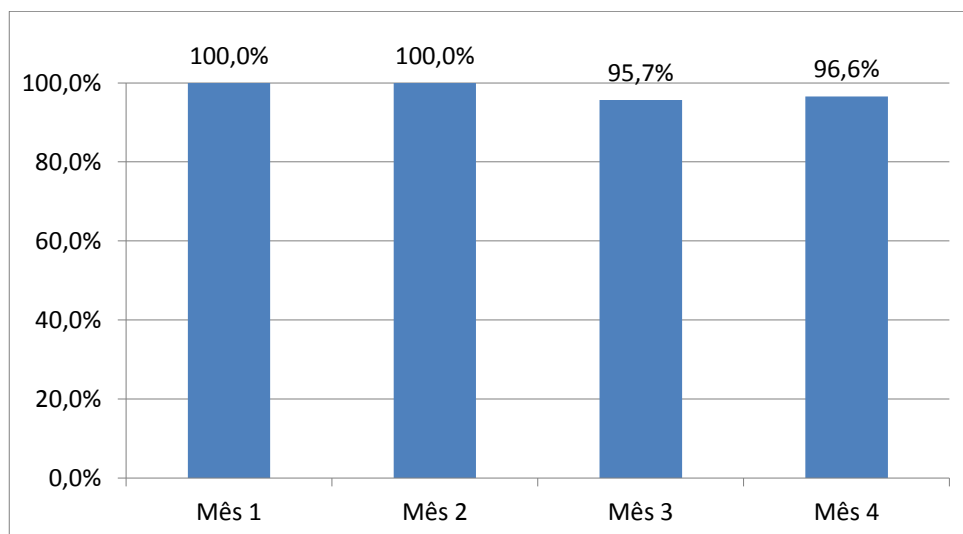


Figura 14- Gráfico indicativo da proporção de puérperas com as mamas examinadas na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Não conseguimos alcançar a meta de 100% devido às dificuldades em convencer as mulheres a realizar o exame de mamas com a equipe, pelo fato do médico e enfermeiro serem homens.

Meta 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.11: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Examinamos o abdome de 100% das mulheres cumprindo a meta como havíamos proposto durante o primeiro mês as 11 puérperas foram examinadas, durante o segundo mês examinamos as 15 puérperas cadastradas, e tivemos dificuldades com uma puérpera no terceiro mês que não queria ser examinada, por isso atingimos 95,7% (22 das 23 cadastradas). Felizmente a puérpera compreendeu a importância de ser examinada e permitiu a avaliação durante o quarto mês onde atingimos 100% com 29 puérperas examinadas (Figura 15).

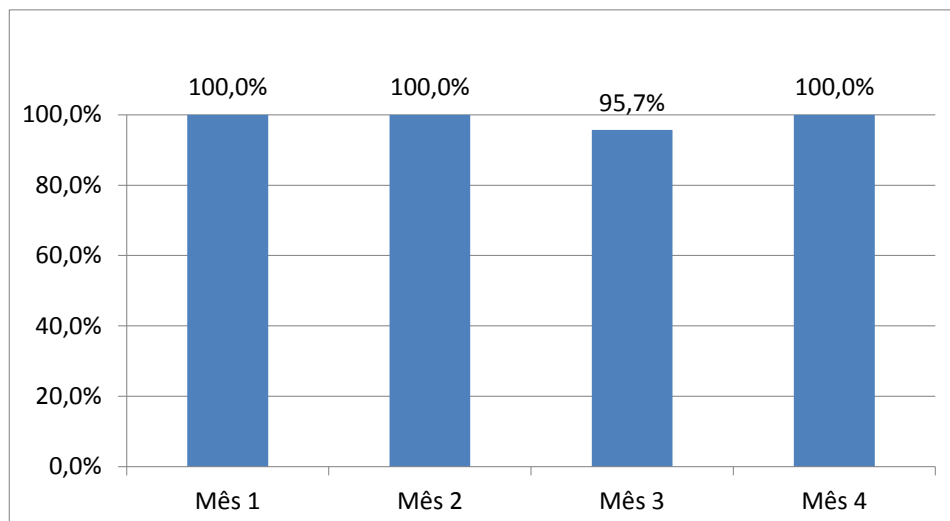


Figura 15 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

A única dificuldade encontrada foi a recusa de uma puérpera de fazer o exame no terceiro trimestre, mas depois de uma conversa educativa sobre a importância deste exame, conseguimos realizá-lo no quarto mês quando voltou à consulta.

Meta 2.12 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.12: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Nossa meta neste indicador era 100%, no entanto, durante o primeiro mês conseguimos examinar 9 das 11 usuárias cadastradas (81,8%), no segundo mês a situação melhorou quanto a porcentagem, mas continuamos com 02 mulheres sem o exame ginecológico com 13 das 15 puérperas (86,7%). Tivemos uma queda do indicador durante o terceiro mês com 18 mulheres examinadas das 23 cadastradas (78,3%), continuamos com 05 mulheres que não realizaram exame ginecológico no quarto mês, 24 das 29 puérperas chegando a 82,8%, conforme Figura 16.

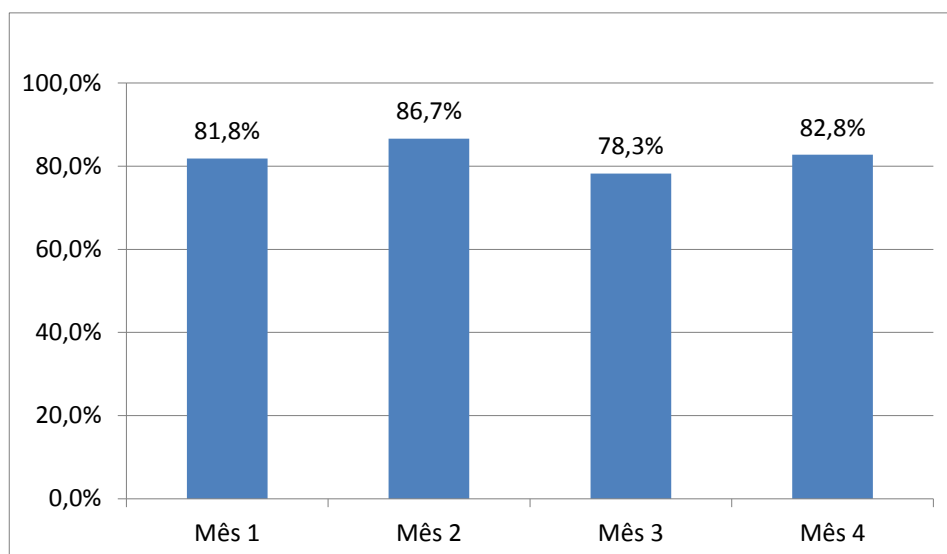


Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Não conseguimos alcançar a meta proposta até o final da intervenção, pois há mulheres que não permitiram a realização do exame ginecológico, devido enfermeiro e médico serem homens. Também constatamos outras dificuldades para o alcance deste indicador, como o fato de algumas mulheres terem sido captadas na sua residência, onde não existem condições para a realização do exame ginecológico, o que mobilizou a equipe para trazer essa mulher para a UBS, além disso, houve em determinados momentos déficit de material por atraso dos pedidos.

Meta 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.13: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Desde início da intervenção conseguimos avaliar psicologicamente 100% das puérperas. Começamos desde o primeiro mês com as 11 mulheres cadastradas e avaliadas, no segundo mês avaliamos as 15 cadastradas, no terceiro mês as 23 e durante o quarto mês as 29 puérperas foram avaliadas, alcançando a meta estabelecida em todos os meses de intervenção. Não foi uma meta difícil de ser atingida, pois contamos com o apoio da psicóloga do

NASF que ficou comprometida com o trabalho desde o primeiro momento e promoveu a avaliação de todas as puérperas acompanhadas.

Meta 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.14: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Avaliar as possíveis intercorrências durante o puerpério é extremamente importante para evitar as complicações neste período da vida da mulher e para evitar a mortalidade materna. Nossa meta sempre foi 100% e foi atingida desde o começo da intervenção, sendo avaliadas as 29 puérperas durante toda a intervenção. No primeiro mês as 11 mulheres cadastradas foram avaliadas, no segundo mês avaliamos 15 mulheres, durante o terceiro mês foram 23 mulheres e no quarto mês avaliamos 29 mulheres com 100% da meta atingida.

Atingir a meta deste indicador não foi difícil, tivemos todas as facilidades seguindo os protocolos de atendimento do MS e durante as consultas tivemos presente cada detalhe para cuidar das usuárias. Felizmente não encontramos usuárias que tenham apresentado intercorrências.

Meta 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.15: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

A prescrição de algum método anticoncepcional começou com 90,9% durante o primeiro mês da intervenção, pois 10 das 11 puérperas receberam anticoncepcional, durante o segundo mês a situação continuou parecida com 14 das 15 mulheres com prescrição de algum anticoncepcional (93,3%), no terceiro mês 22 das 23 mulheres haviam recebido anticoncepcional (95,7%) e

finalmente no quarto mês havíamos prescrito anticoncepcional as 29 puérperas cadastradas, chegando a 100% da meta (Figura 17).

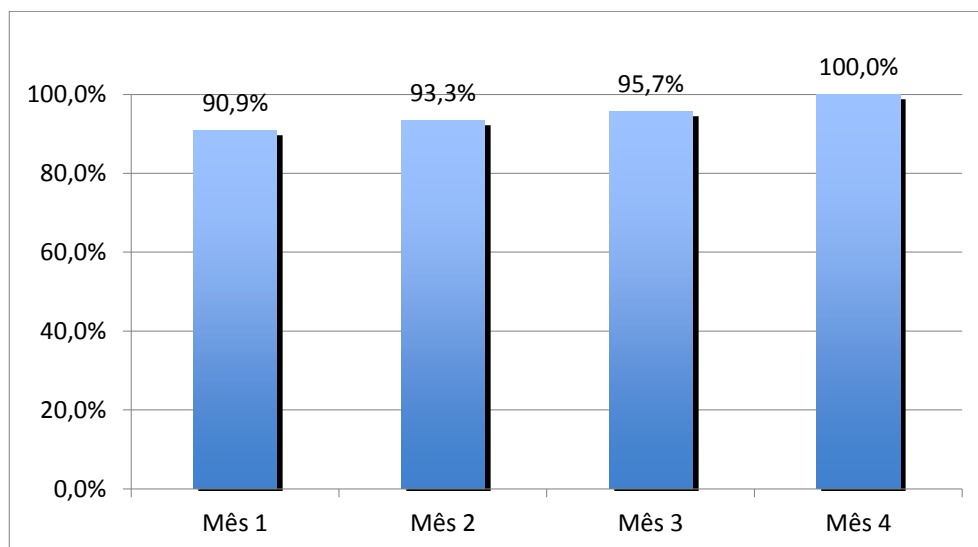


Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

As dificuldades encontradas foram solucionadas no decorrer da intervenção, existia atraso na entrega dos anticoncepcionais por demora das licitações chegando pouca quantidade de medicamentos à UBS. Por vezes nos deparamos com estoque zerado, mas depois da reunião com o diretor da UBS e a parceria com a farmácia central não tivemos falta de anticoncepcional e conseguimos oferecer para todas as mulheres anticoncepcional durante o puerpério atingindo 100% das usuárias.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consulta que receberam busca ativa.

As buscas ativas das faltosas começou com problemas pela falta de compromisso de alguns profissionais, no primeiro mês atingimos 86,7% de mulheres que receberam a visita por ter faltado à consulta, 13 das 15 usuárias

foram visitadas, no segundo mês atingimos 94,1%, 16 gestantes foram visitadas das 17 gestantes faltosas. Já no terceiro mês apresentamos dificuldades com alguns profissionais e voltamos a sofrer uma queda nos resultados com 12 gestantes visitadas das 15 ausentes (80%). Foi preciso realizar uma reunião e uma ação da equipe para resgatar o sentimento de humanismo e compromisso laboral para mostrar um indicador de 100%, das 13 mulheres que faltaram no último mês todas foram visitadas (Figura 18).

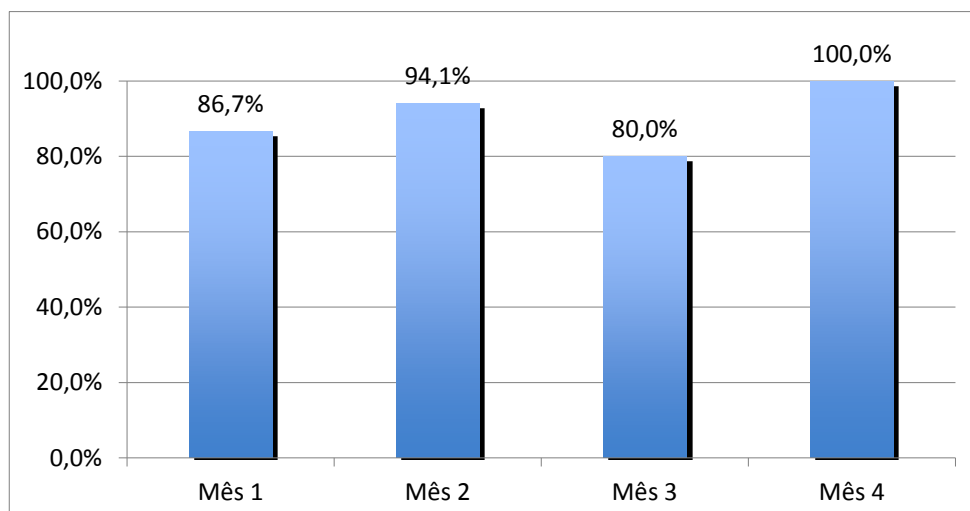


Figura 18 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

A principal dificuldade encontrada para atingir a meta deste objetivo foi a falta de compromisso de alguns profissionais em realizar as suas obrigações, que foram previamente pactuadas no início da intervenção, sendo necessário reforçar o papel de cada profissional na busca ativa das usuárias.

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

Indicador 3.2: Proporção de puérperas faltosas á consultas que receberam busca ativa.

Começamos bem a busca ativa das puérperas faltosas às consultas, durante o primeiro e segundo mês foram visitadas as 02 puérperas faltosas,

logo no terceiro mês tivemos problemas com o trabalho dos ACS, provocando uma queda do indicador para 80%, 04 de 05 faltosas foram visitadas, e terminamos a intervenção com a meta cumprida de 100%, pois as 04 puérperas faltosas foram visitadas e agendada sua consulta para a mesma semana.

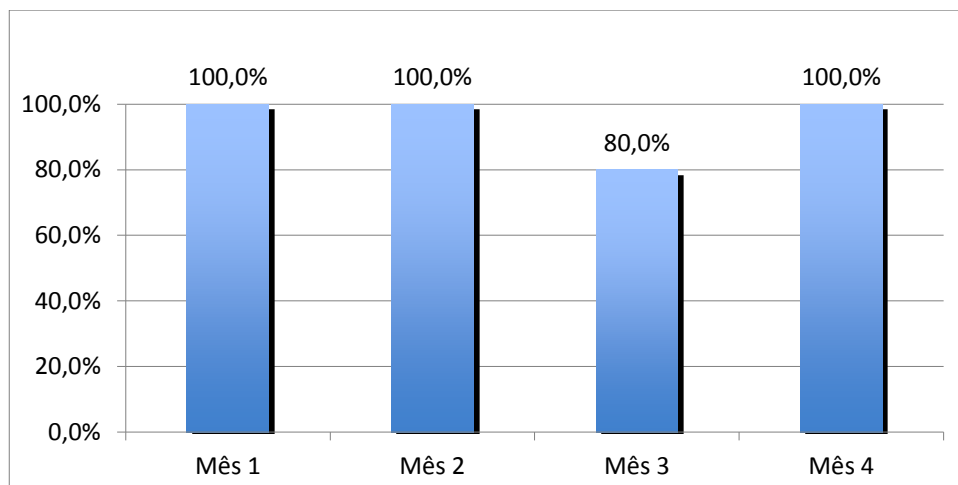


Figura 19 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

O principal problema para cumprir a meta durante todos os meses, foi a falta de compromisso de alguns profissionais, que não estavam realizando seu papel e cumprindo as ações pactuadas no início da intervenção, sendo necessário realizar uma reunião para reorganizar os papéis de cada membro da equipe.

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

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

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

O indicador da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação ficou com bons resultados durante toda a intervenção, apresentamos dificuldades na prática na hora de preencher a ficha, mas aos poucos conseguimos superar estes problemas. Nossa meta era 100% e começamos no primeiro mês com 40 gestantes com a ficha adequadamente preenchidas de 42 atendidas (95,2%), no segundo mês 47 das 49 gestantes foram registradas (95,9%), no terceiro mês conseguimos 97,4% com 38 das 39 gestantes cadastradas, já com o desenvolvimento e a experiência adquirida atingimos 100% do esperado ao final do quarto mês, conforme Figura 20.

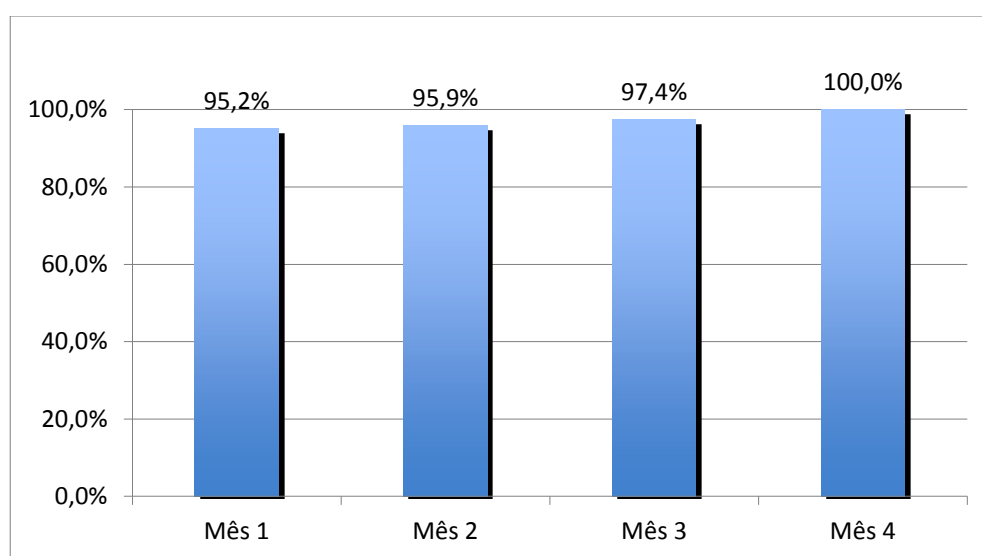


Figura 20 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Durante toda a intervenção procuramos monitorar o preenchimento adequado da ficha espelho/vacinação, e as capacitações realizadas no início do trabalho foi o diferencial, já que a equipe estava apta para o preenchimento correto das ferramentas.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro adequado.

No início da intervenção, encontramos um pouco de dificuldade, já que no primeiro mês 10 das 11 puérperas cadastradas (90,9%), durante os meses subsequentes alcançamos 100%, as 15 puérperas tinham registro adequado no segundo mês, 23 puérperas com registro adequado durante o terceiro mês e logo as 29 mulheres com registro adequadamente completo na ficha no quarto mês (Figura 21).

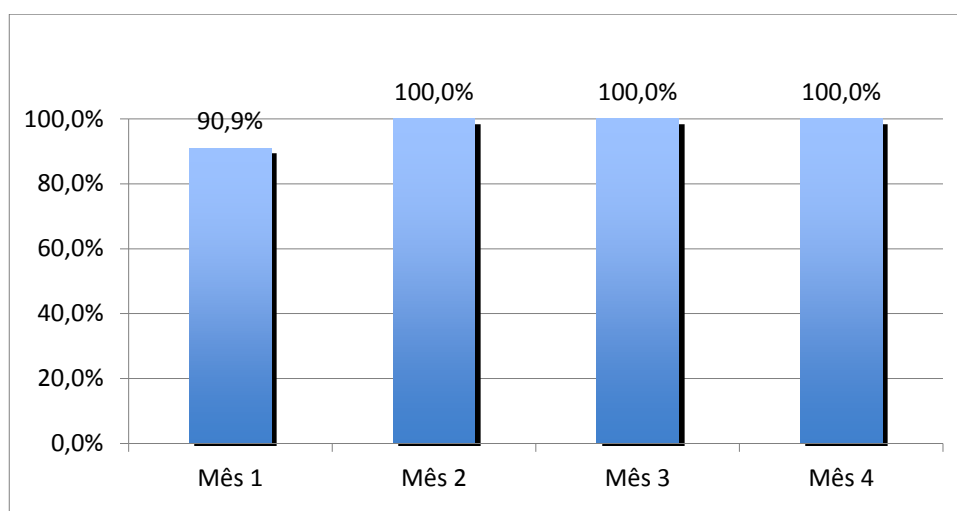


Figura 21 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

A dificuldade encontrada durante o primeiro mês foi a falta de experiência da equipe, mas com a capacitação para o correto preenchimento da ficha espelho, os resultados foram mudando ao longo do tempo.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco gestacional.

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

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

A avaliação do risco gestacional é prioridade nas consultas às gestantes, a nossa equipe ficou ciente da importância deste indicador por isso a meta proposta de 100% de gestantes avaliadas quanto aos riscos durante a gravidez e foi cumprida com rigor profissional. No primeiro mês as 42 gestantes foram avaliadas, 49 durante o segundo

mês, e 39 gestantes respectivamente no terceiro e quarto mês, todas as grávidas foram avaliadas segundo os protocolos do MS, acompanhadas ou encaminhadas para a consulta de alto risco. Hoje ficamos orgulhosos com uma mortalidade materna zerada em nossa área. Para esta meta atingimos 100% em todos os meses de intervenção. A facilidade para o cumprimento da meta deste indicador dependeu muito das capacitações que fizemos a todos os integrantes da equipe durante a intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde do programa pré-natal e puerpério.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Perseguimos uma meta de 100% de gestantes avaliadas e no primeiro mês de trabalho no projeto já tínhamos conseguido atingir a porcentagem planejada. Educamos nutricionalmente 42 gestantes no primeiro mês, 49 durante o segundo mês e 39 gestantes respectivamente durante o terceiro e quarto mês.

O indicador de orientação nutricional foi atingido com ajuda da nutricionista do NASF, além do dia a dia do médico e o enfermeiro na consulta, procurando educar cada gestante sobre os hábitos alimentares saudáveis durante a gravidez e a avaliação do peso em cada consulta. Foi um apoio enorme ter uma nutricionista para obter estes resultados com qualidade.

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

Indicador 6.2.1: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Desde o início tivemos 100% das gestantes orientadas quanto ao aleitamento materno, é costume da equipe falar para todas as mulheres durante o planejamento familiar, a gestação ou puerpério, no primeiro mês orientamos 42 gestantes, durante o segundo 49 gestantes, e durante o terceiro e quarto mês orientamos 39 gestantes respectivamente.

Este indicador foi facilitado ainda mais com duas ações educativas planejadas em parceria com o NASF, onde foi facilitada a interação entre mães nutrizes experientes com gestantes e puérperas jovens sem muita experiência.

Indicador 6.2.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

As orientações referente à importância do aleitamento materno já haviam sido realizadas durante a gravidez, mas foram ratificadas durante o puerpério, começamos a intervenção cometendo um erro de omissão com uma puérpera que não foi orientada mostrando um primeiro mês um indicador com 90,9% orientamos 10 de 11, solucionamos esta situação e atingimos nossa meta de 100% das mulheres orientadas nos meses subsequentes com 15 orientadas no segundo mês, 23 no terceiro e 29 durante o quarto (Figura 22).

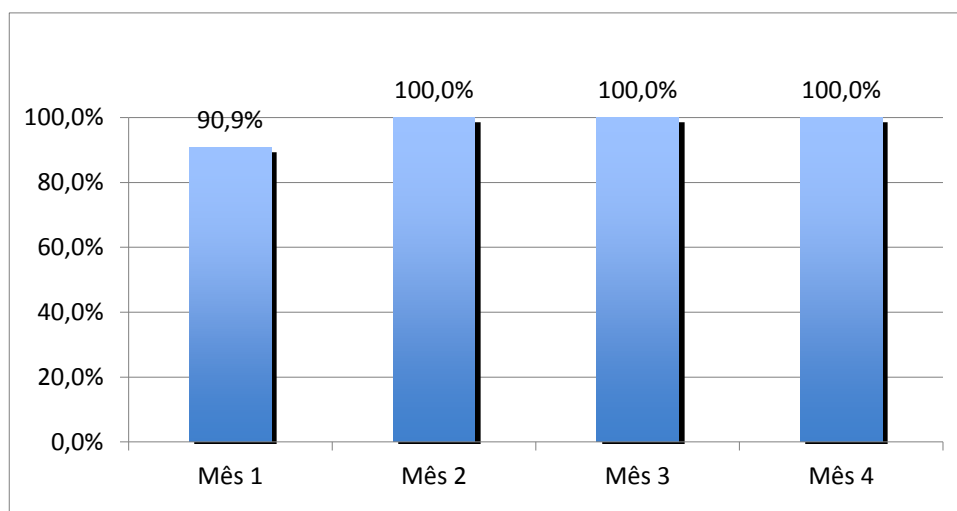


Figura 22 - Gráfico indicativo da proporção puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Este indicador foi facilitado ainda mais com duas ações educativas planejadas em parceria com o NASF onde foi facilitada a interação entre mães

nutrizes experientes e não experientes e as gestantes e puérperas jovens sem muita experiência.

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

Indicador 6.3.1: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

A nossa equipe trabalhou durante a intervenção para orientar às gestantes para o cuidado adequado do recém-nascido, começamos e mantivemos a meta de 100% das mulheres orientadas ao longo dos quatro meses de intervenção. No primeiro mês orientamos 42 gestantes, durante o segundo 49 gestantes, e durante o terceiro e quarto mês orientamos 39 gestantes respectivamente.

Tivemos o apoio do NASF com atividades educativas dirigidas pela psicóloga e assistente social onde os temas principais foram focados ao novo integrante da família.

Indicador 6.3.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientamos todas as puérperas quanto aos cuidados do recém-nascido, sempre tem sido a prioridade da equipe para a promoção e prevenção da saúde da criança. Durante o primeiro mês atendemos 11 puérperas e durante o registro na ficha percebemos que uma dela não tinha sido orientada, porem agendamos uma visita domiciliar e fomos na sua residência para cumprir com o indicador e avaliar o bebê. Nossa meta de 100% foi atingida, no primeiro mês 10 das 11 puérperas (90,9%) foram orientadas, logo superamos o erro da omissão e atingimos o proposto durante toda a intervenção, 15 puérperas orientadas durante o segundo mês, 23 puérperas no terceiro mês e 29 puérperas durante o quarto mês.

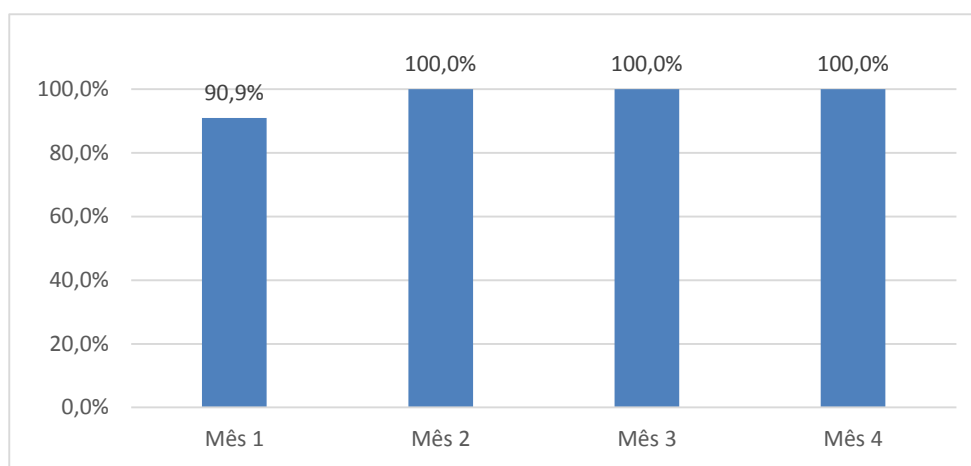


Figura 23 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

O que facilitou o alcance da meta foi as capacitações feitas com os profissionais de saúde, onde todos adquirimos mais conhecimentos, logo transmitimos esses conhecimentos para as usuárias. Além disso, tivemos um apoio incondicional da equipe do NASF que ajudou nas capacitações.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes e puérpera sobre anticoncepção após o parto e planejamento familiar.

Indicador 6.4.1: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Orientamos todas as gestantes a respeito de anticoncepção após o parto, 100% foi nossa meta e desde o começo do primeiro mês orientamos cada gestante sobre o direito a receber anticoncepção após parto. No primeiro mês orientamos 42 gestantes, durante o segundo 49 gestantes, e durante o terceiro e quarto mês orientamos 39 gestantes respectivamente.

Facilitamos esta meta com as capacitações da equipe e a participação de todos na educação das mulheres sobre seus direitos durante a gravidez e o puerpério.

Indicador 6.4.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

As orientações para planejamento familiar durante o puerpério foram oferecidas para todas as puérperas, tivemos uma meta de 100%, começamos com 81,1% durante o primeiro mês com 9 das 11 puérperas, mas com o percorrer da intervenção conseguimos atingir 100% durante cada mês proposto na meta da equipe (Figura 24).

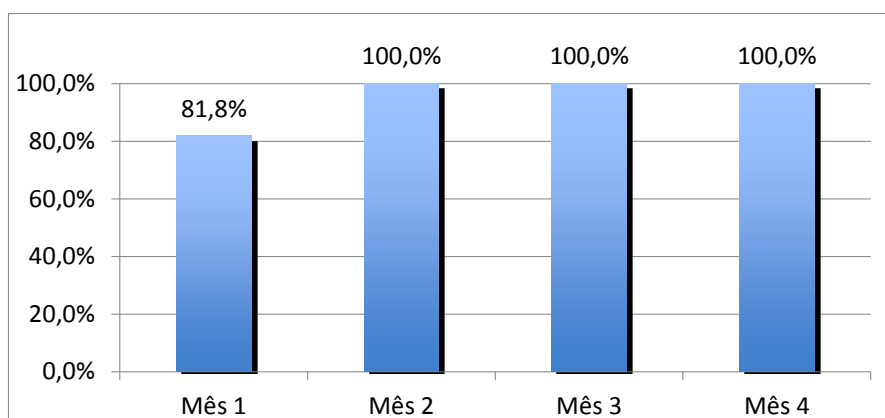


Figura 24 – Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar na UBS das Pedrinhas, Macapá/AP, 2015.

Durante o primeiro mês omitimos as orientações de duas puérperas durante a consulta com relação ao planejamento familiar, dificuldade que vencemos logo na visita familiar. As facilidades para obter esta meta dependeram muito da capacitação da equipe.

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

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

Nossa meta foi 100% de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas mesmo antes de começar a intervenção, porque falávamos e educávamos acerca do tema, cumprimos cada mês com a educação de 100% das grávidas. No primeiro mês orientamos 42 gestantes,

durante o segundo 49 gestantes, e durante o terceiro e quarto mês orientamos 39 gestantes respectivamente.

Todas nossas gestantes sempre foram orientadas sobre os riscos do uso de álcool, drogas e o cigarro durante a gravidez, a intervenção ratificou com mais força estes temas com apoio do NASF principalmente com as palestras da psicóloga e nosso trabalho do dia a dia.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestante e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Orientar 100% de gestantes e puérperas quanto á higiene bucal também é rotina do serviço muito antes do começo da intervenção. Nossa meta era educar 100% das mulheres e desde o primeiro mês obtivemos a meta proposta que mantivemos durante todo o tempo da intervenção. Educamos assim 11 puérperas e 42 gestantes durante o primeiro mês (100%), durante o segundo mês educamos 15 puérperas e 49 gestantes (100%), já no terceiro mês orientamos 23 puérperas e 39 gestantes (100%), e durante o quarto mês receberam orientação 29 puérperas e 39 gestantes (100%).

Facilitamos ações com odontólogos e assistentes que palestraram aulas práticas demonstrativas de escovação e prevenção das cáries e os riscos das doenças bucais durante este período da vida da mulher. Além disso, no dia a dia da consulta falamos com todas as gestantes e puérperas.

Em geral a nossa intervenção teve resultados alentadores, podiam ter sido melhores, mas todo começo é um desafio, aprender com os erros, superar as dificuldades e criar estratégias é uma atitude dos vencedores, ao final tudo depende de mais tempo e manter o interesse no trabalho com humanismo e compromisso social.

4.2. Discussão

A intervenção para a melhora da qualidade da atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Pedrinhas equipe 063 propiciou um engajamento entre a população e a equipe muito benéfica para o desenvolvimento do trabalho e para destruir as barreiras culturais e os medos que às vezes atrapalham a boa comunicação medico-paciente. Ampliou a cobertura da atenção das gestantes e puérperas, melhorou o controle dos registros e a qualificação da atenção com destaque na captação precoce das gestantes e das puérperas, ampliação da realização do exame físico, cobertura vacinal e educação em saúde destes grupos populacionais.

Para a equipe o trabalho de intervenção exigiu uma maior superação profissional, sendo preciso duas capacitações com as temáticas relacionadas aos protocolos de atendimento orientados pelo Ministério da Saúde, além disso, propiciou uma maior interação entre todos os integrantes para desenvolver o trabalho com qualidade. Durante as capacitações realizadas definimos o papel de cada profissional nas ações, as ACS ficaram responsáveis pela busca ativa de faltosas às consultas e de todas aquelas mulheres com suspeita de gravidez para orienta-las sobre a importância do começo precoce da atenção pré-natal. As técnicas de enfermagem ficaram com a responsabilidade de preencher a ficha espelho, o SIS Pré-natal e o livro de acompanhamento procurando manter alerta para identificar qualquer atraso em exames laboratoriais, de mama e ginecológico, assim como manter a organização da agenda facilitando o atendimento prioritário das grávidas e puérperas.

Médico e enfermeiro ficaram responsáveis pelas consultas e pelo controle do trabalho da equipe, esta organização e as exigências do dia provocou descontentamento entre os trabalhadores, porém com os resultados finais houve uma mudança no pensamento e deixou a todos mais engajados e comprometidos com a continuidade do trabalho mesmo tenha acabado a intervenção e motivados para implementar outras intervenções em problemas importantes como a obesidade, problema de saúde identificado este ano como um dos mais preocupantes.

Antes do começo da intervenção o trabalho com as grávidas e puérperas era centrado nas consultas do médico e do enfermeiro, ficando

incompleto pela falta de organização e controle dos prontuários e das informações de saúde, a medida que desenvolvemos as ações a realidade foi mudando e nos ensinou que trabalho bem organizado tem frutos e menos dificuldade. A intervenção possibilitou aprender a importância da coletividade no trabalho e a respeitar o critério de todos. Viabilizou os agendamentos das gestantes e aperfeiçoou o serviço para garantir vagas para a demanda espontânea.

A comunidade constatou os benefícios da intervenção para o cuidado das gestantes e puérperas, através da diminuição das complicações durante a gravidez e o puerpério, o aumento do número de consultas e a melhora nas condições dos atendimentos além de receber muita informação e conhecimento sobre a saúde nas palestras e ações feitas. Apesar de todas as coisas positivas que aconteceram, ainda existem pessoas insatisfeitas quando priorizamos as gestantes ou puérperas no atendimento.

Com a experiência obtida com a intervenção faria muitas coisas diferentes, começaria por exigir aos gestores mais apoio, procuraria comprometer a toda a equipe desde os primeiros momentos da análise situacional e capacitaria todos desde muito antes de começar a intervenção para que uma vez chegada a hora o trabalho fluiria com menos dificuldades, porém o trabalho é rotina do serviço e acho que aos poucos superaremos todas as dificuldades que ainda existem.

Hoje podemos dizer que a intervenção é rotina do serviço diário da equipe, continuamos trabalhando na educação da população com alvo nas mulheres em idade fértil para que tenham conhecimento das vantagens do planejamento da gravidez, a captação precoce e o amparo da sua saúde com o cumprimento das orientações e assistência a todas as consultas, assim como a importância de realizar o acompanhamento puerperal. Incorporamos esta semana os testes rápidos para Sífilis, HIV e Hepatites e detectamos já o primeiro caso de sífilis em gestante.

Pretendemos melhorar ainda mais os registros e criar um mecanismo de controle mais efetivo para saber se as ACS acompanham adequadamente aquelas mulheres faltosas às consultas, além disso, estamos lutando por conseguir ter o teste rápido de gravidez gratuito na unidade.

Além das novidades que já apresentadas anteriormente, estamos trabalhando numa nova ação programática determinada pela equipe como prioritária, neste caso com a obesidade, reconhecida como flagelo da saúde pelos riscos que ocasiona e a alta incidência de doenças secundárias a ela. Decidimos mapear novamente a área e como continuamos com apenas 05 ACS, distribuiremos a população de tal forma que não sobrecarregue o trabalho de ninguém. Continuamos lutando por melhorar as condições do local de trabalho e educar ainda mais a população sobre prevenção. Também motivamos as restantes equipes da UBS para incorporar a intervenção ao dia de seu trabalho ampliando ainda mais a cobertura e qualidade dos atendimentos das gestantes e puérperas.

5. Relatório da Intervenção para os Gestores

Gestores,

Trabalho na UBS das Pedrinhas, no bairro Pedrinhas, do Município Macapá, na equipe de saúde familiar 063 com uma população adstrita da equipe de 5002 habitantes da área urbana. Realizamos uma intervenção para melhora da acessibilidade e qualidade da saúde para as gestantes e puérperas entre outubro 2014 até fevereiro 2015. Elegemos este grupo populacional porque identificamos como uns dos principais problemas de saúde, o elevado número de gestantes e puérperas na área com acompanhamento ineficiente e sem organização, motivo pelo qual o elevado índice de mortalidade infantil, intercorrências e mortalidade materna.

Temos uma população de 5002 habitantes e a estimativa é que a equipe acompanhe 50 gestantes (1% da população). Durante os meses da intervenção a equipe realizou um cadastro minucioso, cadastramos 42 gestantes representando 84% de cobertura no primeiro mês, no segundo mês aumentamos o cadastro para 98% com 49 gestantes. Já no terceiro e quarto mês o número de gestantes diminuiu, chegando a 39 mulheres cadastradas, representando 78% de cobertura. Para o puerpério no total da intervenção foram 27 mulheres acompanhadas. Algumas mulheres da área não realizaram acompanhamento na UBS pois possuíam plano de saúde.

Tivemos um começo complexo enfrentando várias deficiências, porém prevemos um conjunto de ações para resolver os problemas identificados, começando pela organização da equipe quanto ao papel de cada um na intervenção, capacitação de todos os envolvidos (ESF 063 e a equipe do NASF) realizada em dois momentos, onde abordamos temas relacionados aos protocolos de atendimento ao Pré-natal de Baixo Risco 2013 do MS, assim

com o registro e avaliação das informações nas fichas espelho. Interagimos com as lideranças comunitárias para mostrar a acuidade da intervenção, a necessidade do apoio à equipe de saúde e a importância da criação de um conselho comunitário de saúde.

Realizamos um cadastro minucioso durante as primeiras semanas, mesmo assim não conseguimos atingir a meta de 100% de gestantes cadastradas por falta de recursos humanos, pois há microáreas sem ACS, o que dificultou o acompanhamento das mulheres destas localidades; também constatamos que parte da população residente na área, possui situação econômica favorável e não aceitaram o acompanhamento da equipe devido já estar sendo assistido por plano de saúde privado. Outro fator que impactou na cobertura das gestantes é o fato da equipe possuir microáreas de migrantes, com pessoas que chegam para morar temporariamente, logo se mudam para outro lugar, causando assim variações dos dados e dificuldades do cadastro.

Garantimos aumentar os atendimentos clínicos melhorando a acessibilidade e o acolhimento de grávidas e puérperas, trabalhando com 02 grupos de gestantes e 01 grupo de puérperas em parceria com o NASF causando uma repercussão positiva nas gestantes e puérperas já que aumento o nível de conhecimentos para o cuidado da saúde delas e das crianças e modificando estilos de vida prejudiciais à saúde neste período da vida da mulher. Aumentando as buscas das faltosas e facilitamos espaço na agenda para as provenientes das buscas. Também organizamos a agenda do médico e enfermeiro para realizar os exames ginecológicos por trimestre, no entanto ainda existe certo temor entre as mulheres pelo fato de sermos homens, situação que também afeta quanto aos atendimentos clínicos das puérperas. Além disso, encontramos dificuldades por falta de material e falta de condições estruturais no local de trabalho, que não foi totalmente resolvida durante a intervenção, apesar de reuniões com a secretária de saúde municipal para mostrar o nosso trabalho e solicitar a melhora das condições estruturais da UBS.

Durante alguns momentos tivemos dificuldades com alguns usuários que não aceitavam a priorização do atendimento as grávidas e puérperas, mas com o decorrer do trabalho conseguimos mudar o pensamento desses usuários. Embora tenhamos encontrado algumas dificuldades, conseguimos

levar adiante nossa ação e atingir total ou parcialmente as nossas metas. Hoje é possível constatar uma melhora significativa no cuidado prestado as gestantes e puérperas, com a conscientização da equipe e da população.

O trabalho realizado com as gestantes e puérperas é parte da rotina diária do trabalho da equipe 063, e já conseguimos motivar as outras duas equipes da UBS para colocar em prática as ações do projeto e ampliar a cobertura do programa em curto espaço de tempo. Também é importante para continuidade do trabalho, que a gestão municipal continue apoiando os projetos implementados e que possamos incorporar outras intervenções para continuar avançando para uma saúde de qualidade.

6. Relatório da Intervenção para a Comunidade

Comunidade,

Foi realizada uma intervenção quanto à melhora da acessibilidade e qualidade da saúde para as gestantes e puérperas na UBS Pedrinhas pela ESF 063 no período compreendido de outubro 2014 até fevereiro 2015. Elegemos este grupo populacional porque identificamos como uns dos principais problemas de saúde o elevado número de gestantes e puérperas na área sem acompanhamento regular, sendo causa do elevado índice de mortalidade infantil, intercorrências e mortalidade materna.

Tivemos um começo com deficiências na organização, falta de compromisso e conhecimento de alguns profissionais da equipe, pouco engajamento da população alvo da intervenção e população em geral, problemas estruturais do local de trabalho, dificuldade para a realização dos exames laboratoriais, clínicos e atendimento odontológico, falta de medicamentos e de alguns recursos essenciais para a realização dos exames ginecológicos.

Prevemos um conjunto de ações para resolver os problemas identificados, começando pela organização da equipe quanto ao papel de cada um na intervenção, capacitação de todos os envolvidos realizada em dois momentos, onde abordamos temas relacionados aos protocolos de atendimento ao Pré-natal de Baixo Risco 2013 do MS, assim com o registro e avaliação das informações nas fichas de trabalho. Interagimos com as lideranças comunitárias para mostrar a necessidade de realizar a intervenção e apoio à equipe de saúde, reforçando a importância da criação de um conselho comunitário de saúde.

Trabalhamos com uma população estimada de 5002 habitantes com uma estimativa de 50 gestantes (1% da população). Realizamos um cadastro

minucioso durante as primeiras semanas, mesmo assim não conseguimos atingir a meta de 100% de gestantes cadastradas por falta de recursos humanos, neste caso, ACS; e devido a parte da população com situação econômica favorável não ter aceitado realizar o acompanhamento com a equipe, porque possuem plano de saúde; e devido algumas microáreas serem migrantes com pessoas que chegam para morar temporariamente, logo mudam para outro lugar, causando assim variações dos dados e dificuldades do cadastro.

Garantimos aumentar os atendimentos clínicos melhorando a acessibilidade e o acolhimento de grávidas e puérperas realizando visitas domiciliares frequentes e atividades educativas de promoção e prevenção à saúde durante a gravidez e o puerpério, trabalhando com os grupos da forma prevista em parceria com o NASF, aumentando as buscas das faltosas e facilitando espaço na agenda para as provenientes das buscas. Também organizamos a agenda do médico e enfermeiro para realizar os exames ginecológicos por trimestre, no entanto ainda existe certo temor entre as mulheres pelo fato de sermos homens, situação que também afeta quanto aos atendimentos clínicos das puérperas. Além disso, encontramos dificuldades por falta de material e falta de condições estruturais na UBS, que não foram totalmente resolvidas, mesmo tendo realizado reuniões com a secretária de saúde municipal para mostrar o nosso trabalho e solicitar a melhora das condições estruturais da UBS.

Durante alguns momentos tivemos dificuldades com alguns usuários que não aceitavam a prioridade no atendimento às grávidas e puérperas, mas com o decorrer do trabalho conseguimos mudar o pensamento dessas pessoas.

Embora tenhamos encontrado muitas dificuldades, conseguimos levar adiante nossa ação e atingir total ou parcialmente as nossas metas. Hoje mostramos uma melhora significativa nos cuidados de gestantes e puérperas, conscientização da equipe e da população quanto ao cuidado durante este período na vida da mulher, diminuição da mortalidade infantil e materna segundo os dados oferecidos pela coordenação de epidemiologia da secretaria municipal de saúde para o período da intervenção.

Hoje podemos dizer que este trabalho é parte da rotina diária da equipe, conseguimos motivar as outras equipes da UBS para ampliar a ação em toda a comunidade e incorporamos outras intervenções para continuar avançando e oferecendo uma saúde de qualidade para vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização em saúde familiar superou as expectativas que tinha no começo. Achei que pelo fato de ter uma especialização em saúde familiar em Cuba este curso me ajudaria só na reafirmação de conhecimentos, mas descobri com o percorrer das atividades que há diferenças em alguns aspectos da saúde pública que foram necessários apreender. Ainda os testes de qualificação cognitiva, as práticas clínicas, os casos clínicos interativos e as discussões nos fóruns me ajudaram na apropriação de muitos conhecimentos e na reafirmação de outros. Considero que o aprendizado mais importante foi a intervenção mesma, foi um processo contínuo de estudo, de análises, de objetivos e metas de enfrentar e superar dificuldades de desenvolver estratégias de trabalho sobre as deficiências.

O ambiente virtual de aprendizagem é uma forma muito prática de estudo pois dá a possibilidade ao estudante de organizar sua agenda de estudo e de acessar as informações em qualquer momento que ache preciso. Além disso tivemos muita bibliografia atualizada para consulta, interagimos com nossos colegas e compartilhamos experiências numa forma fecunda para o enriquecimento dos conhecimentos. Penso que depois desses meses de trabalho ganhei experiência profissional, mesmo assim acredito que a mais importante foi a experiência humana porque tive vivências muito bonitas e tristes também, tivemos momentos difíceis e outros muito gratificantes. Não posso deixar de mencionar que foi de inextinguível ajuda a guia dos orientadores, eles estiveram presentes em cada momento levando a gente pelo caminho certo, desde a correção ortográfica até a interpretação das tarefas mais complicadas e nos motivando a cada momento para não sucumbir ante as dificuldades.

REFERÊNCIAS

WIKIPEDIA. A Enciclopédia Livre. **Pré-natal e a assistência na área da enfermagem e da medicina prestada à gestante**. [online]. Pg. 43. Disponível em: pt.wikipedia.org/wiki/Pré-natalPré-natal. Acesso em: 02 Julho 2014.

CALIFE, K.; LAGO, T.; LAVRAS, C (Orgs.). Secretaria Estadual de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher São Paulo. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: www.saude.sp.gov.br. Acesso em: 16 Maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

APÊNDICES

ANEXOS

Anexo A – Ficha do SISPRENATAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

SISPRENATAL Nº _____

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE Data do atendimento ____/____/____

DADOS DO ESTABELECIMENTO

1 Município do atendimento

2 Código do BGE

3 Sigla da UF

4 Nome do Estabelecimento de Saúde

5 Código CNES

6 Nº assa

7 H/microclima

8 Nome do profissional

9 CBO

10 Cartão nacional de saúde - CNS profissional

DADOS PESSOAIS

10 Nº do cartão nacional de saúde - CNS da gestante

11 Nº inscrição social - INIS

12 Nome da gestante

13 Data nascimento ____/____/____

14 Nome da mãe da gestante

15 Idade: ____/____/____
menor de 11 anos

16 Nome Representante Familiar (se menor incapaz)

17 IR-NE

18 Município de residência

19 UF

20 Código BGE

20 Logradouro/Rua avenida

21 Bairro

22 Nº

23 Complemento

24 Ponto de referência

25 CEP

Zona 1-urbana/2-rural/3-periférica/9-ignorado

Nacionalidade 1-brasileira/2-estrangeira

Reside no Brasil 1-sim/2-não

26 Telefone fixo

27 Celular

28 E-mail

29 Escolaridade

30 Estado civil/casado

31 Raça/cor (por auto declaração)

01-Ensino Superior Completo
02-Ensino Superior Incompleto
03-Ensino Médio Completo
04-Ensino Médio Incompleto
05-Ensino Fundamental Completo
06-Ensino Fundamental Incompleto
07-Ensino Elementar Completo
08-Ensino Elementar Incompleto
09-Ensino Primário Completo
10-Ensino Primário Incompleto
11-Ensino Infantil Completo
12-Ensino Infantil Incompleto
13-Ensino Maternal Completo
14-Ensino Maternal Incompleto
15-Ensino Não concluído
16-Ensino Não informado

PRESENÇA COM APENAS UM DOS DOCUMENTOS

32 Nome do cartão

33 Cessão

1) Nascimento 2) Casamento 3) Separação/Divórcio

34 Livro

35 Folha

36 Termo

37 Data de emissão

38 Identidade

39 Data de emissão

40 Órgão Emissor

41 UF

42 Carteira de trabalho

43 Série

44 UF

45 CPF

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE

DADOS DA GESTÃO ATUAL

Consulta do: 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 9) Ignorado

46 DUM ____/____/____

47 DPP ____/____/____

48 Altura/m

49 Peso/kg/m²

50 Precisa de apoio do parceiro SIM NÃO

51 Semanas de gestação no DUM ignorado

52 Tipo de gestação:
 Única
 Gêmeos
 Tripló ou mais
 Ignorado

53 Gravidez Parvosa NÃO SIM

54 IG (sem /fals pelo ultrassom) ____/____/____

55 Data do ultrassom ____/____/____

56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gravidez/Parto: Única, Gêmeos, Tripló, etc.

Parto: Vaginal, Cesáreo

Resultado: Morto, Vivo

Tempo: menos de 1 semana, 1 a 3 semanas, mais de 3 semanas

Final de gestação anterior: < 1 ano, 1 a 3 anos, > 3 anos, primípara

ANTECEDENTES CLÍNICOS

Diabetes NÃO SIM

Re-estômico NÃO SIM

Epilepsia NÃO SIM

Cardiopatia NÃO SIM

Tromboembolismo NÃO SIM

Doença Mental NÃO SIM

Hipertensão NÃO SIM

Outros, qual: _____

Anexo B – Ficha Espelho do Pré-natal e Puerpério



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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: _____/_____/_____
 NºSISPre-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/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre 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



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 períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				

Anexo E - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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