

**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 ao pré-natal e puerpério na Unidade
Básica de Saúde Maria Plácido Gomes, Fonte Boa/AM.**

Lisbet Darlines Ledea Ramirez

Pelotas, RS

2015

Lisbet Darlines Ledea Ramírez

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de
Saúde Maria Plácido Gomes, Fonte Boa/AM**

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.

Orientador: Thiago Santos de Souza.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R173q Ramirez, Lisbet Darlines Ledea

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Maria Plácido Gomez, Fonte Boa/AM / Lisbet Darlines Ledea Ramirez; Thiago Santos De Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

118 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. Souza, Thiago Santos De, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Deus por me dar a força para ficar longe da minha filha.
A meus pais e minha filha por ser exemplo de inspiração
para ser todos os dias uma melhor profissional.
A meu esposo, por seu amor e apoio incondicional.

Agradecimentos

Agradeço a meu orientador Thiago Santos de Souza pelo seu otimismo, dedicação, ajuda incondicional e sábia sugestão na realização deste trabalho.

A toda minha equipe da UBS Maria Plácido Gomes, sem eles não teria sido possível realizar este trabalho.

Agradeço a minha colega Mairén por sua ajuda incondicional.

Resumo

Ledeia Ramirez, Lisbet Darlines. Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Maria Plácido Gomes, Fonte Boa/AM. 2015. 118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O tema da atenção ao pré-natal e puerpério tem uma importância primordial, pois a saúde materna infantil é essencial no desenvolvimento do país e indica qualidade de vida. Como parte das atividades do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, foi realizada uma intervenção, a fim de qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Maria Plácido Gomes Fonte Boa/AM, das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da equipe 8. Para sua realização foi implementado um projeto de intervenção na rotina de assistência da UBS durante 16 semanas nos meses de novembro de 2014 a março de 2015, utilizando as fichas espelho pré-natal/vacinação e as planilhas de coleta de dados de gestantes e puérperas. A intervenção propiciou um aumento da cobertura na atenção pré-natal e puerpério, de 74 em 97% e de 42% em 100% respectivamente. Nós melhoramos a qualidade da consulta com destaque ao exame ginecológico por trimestre atingindo 58 mulheres de 64 (90,4%). Tivemos ainda um melhor controle sobre as vacinas das grávidas, como a vacina antitetânica que atingiu no último mês 61 usuárias de um total de 64, equivalente a 95,3%. Em relação à vacina contra a hepatite B, também obtivemos bons resultados saindo de 20 gestantes (76,9%) no primeiro mês para 63 (98,4%) no último mês. Nós também fomos trabalhando com a captação precoce das gestantes e atingimos 47 grávidas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (73,4%). Avaliamos a necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal e 45 usuárias (70,3%) de 64 tiveram a primeira consulta odontológica. Nós atingimos 100% em todas as metas relativa ao puerpério (exame de mama, avaliar o estado psíquico das puérperas, avaliar intercorrências nas puérperas, prescrever um dos métodos de anticoncepção). Contudo, apenas na meta de realizar o exame ginecológico em 100% das mulheres, não atingimos o desejado, por falta de espéculo na unidade. Através da intervenção foi possível realizar a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Avaliamos o risco em 100% das gestantes e fizemos o registro na ficha espelho. A intervenção exigiu o treinamento da equipe na atenção ao pré-natal e puerpério, de acordo com estabelecido, pelo Ministério da saúde, no caderno de Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe estabelecendo com maior clareza as atribuições de cada profissional. Também teve um impacto em outras atividades em nossa unidade, sendo a mais importante delas a atenção à saúde da criança. Já faz parte da rotina de nossa UBS, de nosso serviço, agora só falta intensificar a união dos esforços entre a equipe e a população para que assim mantenhamos a qualidade que nosso serviço pode ofertar.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Fonte Boa/AM, 2015.	74
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Fonte Boa/AM, 2015.	75
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Fonte Boa/AM, 2015.	76
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Fonte Boa/AM, 2015.	77
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completa. Fonte Boa/AM, 2015.	79
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo. Fonte Boa/AM, 2015.	80
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Fonte Boa/AM, 2015.	81
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Fonte Boa/AM, 2015.	82
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Fonte Boa/AM, 2015.	86
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.	86
Figura 11	Registro fotográfico das reuniões da equipe.	106
Figura 12	Registro fotográfico do atendimento clínico a gestantes e puérperas.	107
Figura 13	Registro fotográfico das atividades com o grupo de gestantes.	108
Figura 14	Registro fotográfico da Visita domiciliar à puérperas e busca ativa de gestante.	109
Figura 15	Registro fotográfico da apresentação da intervenção para os gestores.	110
Figura 16	Registro fotográfico da apresentação da intervenção na unidade de saúde.	111

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
EaD	Ensino à Distância
UFPeL	Universidade Federal de Pelotas
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
ECG	Eletrocardiograma
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal, parto, puerpério e criança.
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
RMM	Razão de Mortalidade Materna
NV	Nascidos Vivos
ODM	Desenvolvimento de Milênio
ACCR	Acolhimento com classificação de risco
IgM	Imunoglobulina M
IgG	Imunoglobulina G
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
BCF	Batimentos cardíacos fetais

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família	9
2 Análise estratégica	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos	27
2.2.3 Metas	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	54
2.3.3 Logística.....	61
2.3.4 Cronograma	66
3 Relatório da intervenção	68
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	68
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	71
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e cálculo dos indicadores	71
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	71
4 Avaliação da intervenção.....	73
4.1 Resultados	73
4.2 Discussão.....	86
5 Relatório da intervenção para os gestores	91
6 Relatório da intervenção para a comunidade	95
7 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem	98
Referências	100
Apêndices.....	103
Anexos	110

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família – Modalidade Educação à Distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi realizado na UBS Maria Plácido Gomes município de Fonte Boa/Amazonas, e teve a participação de toda a equipe 8 da ESF do município que atende a população do centro da cidade.

O trabalho teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na área de abrangência envolvendo para isso a equipe e a própria comunidade.

Para a realização do mesmo houve o desenvolvimento de seis partes, fizemos a **Análise situacional** da comunidade, que foi a primeira parte, onde está o detalhamento do funcionamento e estrutura da Unidade; a segunda parte foi a **Análise Estratégica** que foi a construção do projeto para que houvesse a intervenção na unidade seguinte; a terceira parte foi a **Intervenção**, contendo informações sobre as ações previstas e realizadas; a quarta foi a **Avaliação da Intervenção** que envolve os resultados e análise dos indicadores; a quinta composta pela **Reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem. Mostrando os resultados, o impacto do projeto, assim como a importância do mesmo para a equipe, a unidade, a comunidade e os gestores de saúde do município. Por fim, a última seção foi composta pela bibliografia e os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família

Eu trabalho na UBS Maria Plácido Gomes, que fica situada no município de Fonte Boa, Estado do Amazonas. Ela é composta por duas equipes de saúde (08 e 09), sendo uma unidade pequena composta por: uma recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, um consultório de fisioterapia, uma farmácia, uma sala pequena de curativo, uma sala de triagem, dois banheiros, uma despensa, uma sala de espera e uma copa pequena.

Minha equipe de saúde é a de número oito, e está composta por um médico (eu), um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico de odontologia, um dentista e 10 agentes comunitários de saúde. Nossa população é de 4.401 usuários cadastrados, divididos em 1.041 famílias, 82 menores de um ano, 235 crianças entre 1 e 5 anos, 51 diabéticos, 172 hipertensos, 413 idosos e 37 grávidas.

As visitas domiciliares são feitas todos os dias de 07:00 às 09:00 da manhã, com os agentes comunitários de saúde e o enfermeiro da equipe, priorizando os usuários acamados, idosos, deficientes, grávidas e crianças menores de 1 ano. Além disso, quando um usuário precisa de uma visita de urgência ela é feita pela equipe. Fazemos palestras tanto na UBS quanto nas micro áreas sobre as doenças mais frequentes na comunidade.

Minha relação com a população e a equipe de trabalho é muito boa, eu estou fazendo todo o possível para encaminhar o trabalho como orienta o programa, ainda falta muito por fazer, agora estamos fazendo um recadastramento de toda a população porque acho que essa não está cadastrada em sua totalidade. Ademais, como a UBS é muito pequena e fica longe da população, a prefeitura tem um projeto de fazer duas unidades tornando a saúde mais acessível à população.

1.2 Relatório da análise situacional

Estou locada na cidade de Fonte Boa, município brasileiro situado no interior do Estado do Amazonas, pertencente à Mesorregião do Sudoeste

Amazonense e Microrregião do Alto Solimões, localiza-se ao oeste de Manaus, capital do Estado. De acordo com estimativas atuais tem uma população de 22.817 habitantes (IBGE, 2010). Possui uma área de 12.165,19 km². Limita-se com os municípios de: Uarini ao leste; Juruá e Jutáí ao sul; Tonantins e Japurá ao oeste; Maraã ao norte. As atividades econômicas mais importantes são agricultura, pecuária, pesca, avicultura, extrativismo vegetal e horticultura.

O município tem duas Unidades básicas de saúde (UBS) e cinco que operam na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF). Não há disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nem disponibilidade de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Existe uma unidade hospitalar que realiza pouco atendimento especializado, apenas um cardiologista, que é o vice-prefeito, por isso não tem todo o tempo disponível para assistência dos usuários e um médico ginecologista que não está diretamente ligado à atenção básica.

Sobre a disponibilidade de exames complementares, no hospital são realizados: Raio-X, ECG, exames hematológicos como Hemograma completo, eritrograma, coagulograma mínimo, exames bioquímicos como transaminases, pigmentos biliares, glicemia, colesterol, triglicerídeos, uréia, creatinina, amilase, fezes e urina, além de exames imunológicos VDRL, tipagem sanguínea, reação Widal, fator reumático, plano teste, exames microbiológicos. Nota-se que a demanda de usuários não está em proporção com os reagentes, principalmente para os usuários com doenças crônicas.

Minha unidade se chama Maria Plácido Gomes, ela é urbana e todas as ações estão vinculadas 100% com o SUS. Ela está composta por duas equipes de saúde 08 e 09. Minha equipe de saúde é a de número 8, composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico de odontologia, 10 agentes comunitários de saúde (ACS) e uma médica (eu). Temos vínculo com todas as instituições de ensino, através do programa de saúde escolar, desenvolvendo diferentes atividades educacionais.

A UBS é pequena, tem uma recepção, quatro consultórios: um consultório médico, outro do enfermeiro, um consultório odontológico, um consultório de Fisioterapia, além disso, tem uma farmácia, uma sala pequena de curativo, uma sala de triagem, dois banheiros, uma despensa, uma sala de espera e uma copa pequena. Apesar de ser uma unidade pequena temos os recursos humanos para

desenvolver o bom trabalho da equipe. Contudo, há sérias dificuldades no que diz respeito a equipamentos e ferramentas, por exemplo: não há antropômetro para adultos e crianças, não há glicosímetro, negatoscopio, oftalmoscópio nem otoscópio, importantes para dar uma assistência médica mais abrangente.

Além disso, não existe um sistema de calibragem de esfigmomanômetro nem de balanças. Não há disponibilidade dos equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, que impede o bom desenvolvimento dos trabalhadores da UBS, o desenvolvimento intelectual em atualização de diferentes temas, assim como a participação de diferentes cursos de forma virtual, no meu caso especificamente é uma dificuldade enorme para poder acessar a plataforma virtual desta especialização.

Outro aspecto importante é relacionado com os medicamentos recebidos na UBS, considerando a relação de medicamentos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos em insumos complementares, em minha UBS existem grandes dificuldades, muitos dos medicamentos dessa relação nunca foram recebidos na UBS e os que se recebem chegam em quantidades insuficientes para a população, afetando a qualidade da atenção prestada, o bom controle das doenças crônicas, assim como os medicamentos necessários para gestantes e atenção às crianças.

Outra dificuldade é o agendamento para as consultas com os especialistas, além de serem poucos os especialistas os mesmos não têm um agendamento adequado para nós encaminharmos os usuários, às vezes isso dificulta muito a nossa comunicação. Também não temos protocolos de atenção de riscos biológicos, de envelhecimento à saúde de pessoas idosas, de prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovascular e renal crônica, não temos protocolos de saúde mental, saúde na escola, saúde reprodutiva e saúde sexual entre outros, dificultando assim o bom trabalho na prevenção de diferentes doenças e na realização de atividades de promoção. Neste caso eu acho que uma das prioridades é estabelecer todos os protocolos que faltam na UBS.

Em relação às atribuições das equipes apesar de ter uma equipe de trabalho completa, são poucas as ações desenvolvidas pelos membros da equipe, entre as quais estão o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, que está sendo feito agora e ainda está incompleto,

identificação de agravos (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, etc.). Fazemos o cuidado domiciliar aos usuários que necessitam receber os mesmos. Além disso, é feita a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis. Fazemos atendimentos às grávidas, Hipertensos, Diabéticos, Idosos, crianças e a toda a população que precisa de atenção médica.

Porém, considerando a leitura obrigatória “Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011”, bem como as respostas ao questionário sobre Atribuições dos profissionais, acho que minha UBS tem muitas dificuldades com o cumprimento do processo de trabalho, por exemplo: os profissionais não participam nas atividades de gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, não promovem a participação da comunidade no controle social, não identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe.

Os agentes comunitários não conhecem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, não existe o cadastramento certo da população, portanto não se realiza uma boa programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência, além disso, não se realizam ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.

Outras características desse processo de trabalho é realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências. Neste aspecto temos certa dificuldade, se levarmos em conta que nossa UBS não tem uma sala para fazer esse processo de acolhimento com escuta qualificada, pois este trabalho é feito por um técnico de enfermagem, o qual tem muitas funções, desde receber o usuário, verificar pressão arterial, buscar prontuário, quando se aglomeram vários usuários, se afeta a qualidade deste processo de acolhimento.

A leitura da Portaria apontou novos elementos que desconhecíamos referentes aos princípios e diretrizes da atenção. Considero que o tema de educação permanente deve ser não só para ações da atenção, mas também para o assunto gestão, que é um tema que nos afeta bastante neste município. Essa portaria trata de tudo, quanto ao processo de trabalho, as funções dos diferentes membros da equipe, ficam bem claras as funções de todos os profissionais. Acho que a principal prioridade é conhecer as atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica, as atribuições de cada um dos profissionais das equipes para o cumprimento do processo de trabalho e ao cumprimento desta portaria, nesse sentido eu posso contribuir para o conhecimento das mesmas.

Em relação à população da área adstrita, no cadastramento terminado recentemente, temos 4.401 usuários cadastrados pela equipe de saúde, distribuídos da seguinte forma de acordo com o perfil demográfico (idade/sexo). Nossa população está equilibrada entre homens e mulheres com 2.179 e 2.222 pessoas respectivamente, temos 93 menores de um ano e 186 menores de 5 anos, 1.442 mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), e também 265 idosos que é um número significativo, e quer dizer que nossa população tem tendência aos idosos.

A população na minha área é maior do que a estabelecida pelo Ministério da Saúde, apesar disso estamos organizando o nosso trabalho de acordo com os Cadernos de Atenção Básica. Fazemos visitas domiciliares todos os dias das 7h às 9h da manhã, com os ACS, priorizando os usuários acamados, idosos, deficientes, grávidas e crianças menores de 1 ano. Além disso, quando um usuário precisa de uma visita de urgência é feita pela equipe de saúde. Estamos agendando as consultas dos usuários hipertensos, diabéticos, gestantes, puericulturas, usuários idosos, porque mesmo que a UBS tivesse um dia para o atendimento desses usuários não estava bem planejado, a partir do trabalho que estamos fazendo com os ACS iremos melhorar os cuidados de saúde da população.

Em relação à atenção à demanda espontânea temos como pontos positivos duas equipes de trabalho, tornando-se possível lidar com a demanda espontânea realizando o acolhimento misto da seguinte maneira, uma equipe de trabalho com a demanda agendada para a manhã, e a outra equipe trabalha com

a demanda espontânea, à tarde fazendo o oposto. Também temos um turno intermediário na hora do almoço, que é coberto pelo médico assistente e outro no horário das 18:00 às 20:00 horas, somando-se 12 horas para assistir a população que precisa do atendimento e não pode chegar ao posto porque está trabalhando.

Levando em consideração a leitura Acolhimento à Demanda Espontânea (BRASIL, 2011), caderno da Atenção Básica e as respostas ao Questionário do Processo de Trabalho - Atenção à Demanda Espontânea, acho que em minha UBS temos dificuldades, se levarmos em conta que nossa UBS não tem uma sala para fazer esse processo de acolhimento com escuta qualificada, pois este trabalho é feito por um técnico de enfermagem, o qual tem muitas funções, desde receber o usuário, verificar pressão arterial, buscar prontuário, quando se reúnem vários usuários, se afeta a qualidade deste processo de acolhimento.

Apesar de não ter um local apropriado poderíamos melhorar a formação do pessoal encarregado de fazer o acolhimento dos usuários, além disso, incorporar outros trabalhadores na realização desta atividade, e assim melhorar a qualidade da mesma. Também acho importante que os trabalhadores que realizam esta tarefa conheçam como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias, por isso é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar intervenções.

Em minha UBS são feitas diversas atividades de atenção à saúde da criança, por exemplo, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares, promoção de saúde bucal, teste do pezinho, atendimentos às crianças com problemas de saúde agudos. Apesar de tudo isso temos muitas dificuldades para desenvolver o processo de trabalho nesta ação programática, primeiro não existe protocolo de atendimento de puericultura, não tem protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, não tem formulário especial da puericultura, não tem ficha de atendimento nutricional, não tem ficha espelho de

vacinas. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, e não existem Programas do Ministério da saúde implantados.

Somado a isso, a equipe de saúde não realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, avaliação, monitoramento e coordenação do Programa de Puericultura. Não temos pediatra, nutricionista e psicólogo para fazer uma avaliação mais completa, mas podemos fazer as consultas estabelecidas com a qualidade exigida.

Além disso, a cobertura da Puericultura está em 32%, muito baixa, só temos 82 crianças cadastradas, apenas 27 tem acompanhamento médico e 57 crianças sem atendimento, é realmente alarmante, por essa razão devemos intensificar o nosso trabalho, mas temos que trabalhar forte e em conjunto para melhorá-lo. Eu posso ajudar a melhorá-lo, fazendo meu trabalho a cada dia melhor, agendando as consultas como estão estabelecidas e capacitando os agentes comunitários de saúde, mas eu insisto no apoio administrativo para que o trabalho seja feito com qualidade.

O Caderno da Saúde da Criança é muito importante, nele estão os aspectos necessários para realizar uma Puericultura com qualidade. Também acho importante os objetivos da primeira visita domiciliar, neste sentido acho necessário a participação de toda a equipe para a identificação de riscos, por isso, é importante treinar os agentes comunitários em identificá-los, para que eles possam dar uma melhor orientação às mães. Também necessitam de capacitação em outros aspectos como importância do aleitamento materno, prevenção de acidentes, alimentação saudável, saúde bucal, importância das vacinas, para fazer atividades de promoção e prevenção em saúde.

Ademais, de acordo com o Caderno Saúde da Criança os profissionais de saúde podem auxiliar a formação do parentesco oferecendo espaço para a manifestação de sentimentos comuns durante o referido processo, sentimentos como o medo de não conseguir manter a vida e o crescimento de seu bebê, o medo de não conseguir envolver-se emocionalmente com o seu bebê de modo autêntico e pessoal, a preocupação em como criar o bebê e o medo de não conseguir modificar-se ou reorganizar sua identidade. Também temos que ficar atentos às mudanças decorrentes do nascimento de um segundo filho. Com ajuda do Caderno Saúde da Criança, podemos organizar o nosso cronograma

de trabalho e desenvolver todas as ações, para que possamos melhorar a saúde das crianças.

Além da atenção às crianças, em minha UBS se realiza atendimento pré-natal um dia específico da semana, realizando ações específicas durante a consulta, tais como preenchimento do cartão do pré-natal, com as informações atuais, dicas de alimentação saudável, é explicado o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão pré-natal, são chamadas atenção para a data da próxima vacina, promoção do aleitamento materno, se conversam com a gestante sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas, entre outras ações.

Contudo, levando em consideração o preenchimento do Bloco Q do questionário de atenção pré-natal e da parte correspondente a esta ação no Caderno de Ações Programáticas, em minha UBS continuam existindo as mesmas dificuldades, pois não existe Protocolo de atendimento pré-natal, não se realiza diagnóstico e tratamento da saúde bucal, não tem protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, não tem formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional, ficha espelho das vacinas. Também temos problemas com o exame ginecológico das pacientes porque não tenho maca ginecológica tornando-se impossível realizar o exame. Não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, não se realiza atividades com grupos de gestantes, não existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa de pré-natal, isto faz com que o trabalho não seja feito com a qualidade necessária.

Destaca-se ainda que de acordo com a leitura feita no caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo risco, a equipe precisa conhecer ao máximo a população adstrita de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo, neste sentido temos problemas graves porque nenhum agente comunitário conhece bem sua população, ainda estão realizando o cadastramento, não há nenhuma exigência dos administrativos da UBS, por esse motivo eles não sentem responsabilidade com seu trabalho. Isso torna difícil um bom controle do risco pré-concepcional, aspecto muito importante para uma gravidez bem sucedida.

De acordo ao caderno de ações programáticas para uma população de 4401 pacientes deve ter 66 gestantes cadastradas, no entanto temos 49 (74%). Temos 42 com consulta em dia de acordo ao protocolo, 25 com vacina antitetânica em dia, 31 com vacina de Hepatite B e 36 com exame ginecológico em dia. Em relação ao puerpério só 39(42%) puérperas realizaram a consulta de puerpério nos últimos 12 meses, 27 tinham a consulta antes dos 42 dias.

Para melhorar o processo de trabalho, insistimos na necessidade de estabelecer os protocolos de atendimento pré-natal e os protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, realizar diagnóstico e tratamento da saúde bucal, ter formulário especial do pré-natal, ter ficha de atendimento odontológico, ter ficha de atendimento nutricional e ficha espelho das vacinas. Fazer um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, realizar atividades com grupos de gestantes, realizar a avaliação e monitoramento do programa de pré-natal.

Todos os aspectos de trabalho podem ser melhorados, mas primeiro cada profissional deve conhecer suas atribuições, porque as mesmas são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

Depois disso, a primeira coisa é ter o controle do risco pré-concepcional, logo a identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, para que seja realizado o cadastro da gestante, após confirmada a gravidez, por intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento do SisPreNatal, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante, classificação do risco gestacional e, portanto, realizar todas as ações estabelecidas no atendimento do pré natal de baixo risco para garantir uma assistência pré-natal efetiva.

Apesar destas dificuldades temos melhorado em atividades de promoção à saúde, primeiro eu fiz um treinamento para os agentes comunitários sobre os seguintes tópicos: importância do aleitamento materno, orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido e importância do teste do pezinho, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, depois realizamos uma programação de palestras na UBS e nas micro áreas, pois essas orientações foram realizadas apenas na consulta, agora é feita por toda a equipe. Ainda é preciso salientar sobre a higiene bucal e a anticoncepção após o parto, mas estamos incorporando essas ações de promoção gradativamente na rotina do nosso trabalho.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama em minha UBS são realizadas algumas ações de atenção à Prevenção dessas doenças, tais como educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, exame clínico de mamas e/ou solicitação de mamografia.

Orientamos ainda todas as mulheres sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais e sobre os malefícios do tabagismo. São realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo de câncer do colo uterino através da coleta do exame citopatológico. As ações não são suficientes, elas não são organizadas através de um protocolo ou manual técnico de modo que não se realiza rastreamento organizado para realizar exames periódico das mamas, não existe nenhum registro das mulheres que foram identificadas com exame citopatológico alterado nos últimos três anos, não existe arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados. A equipe de saúde da UBS não realiza atividades com grupos de mulheres.

Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação destes programas, bem como a sua avaliação o monitoramento. Não se realiza ações para o controle do peso corporal das mulheres, não se realiza ações de estímulo para a prática regular da atividade física, não existe um arquivo específico para os resultados das mamografias.

De acordo com o caderno de atenção básica do Controle de câncer do colo do útero é importante que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adstrita. A partir desse cadastro, devemos conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para estas doenças.

Neste sentido, temos grandes dificuldades, pois muitos agentes não conhecem a sua população e é aí que reside o principal problema para desenvolver ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida. Esses determinantes são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero em minha UBS, é preciso primeiro estabelecer o protocolo de prevenção do câncer de colo uterino, depois fazer um levantamento nas mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas na faixa etária de 25 a 64 anos, com o objetivo de Identificar na população feminina as usuárias que devem fazer o exame citopatológico, e assim garantir este exame a todas as mulheres nesta faixa etária.

Ainda se faz necessário ter o registro das mulheres que foram identificadas com exame citopatológico alterado. Ter um arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados. Capacitar os ACS sobre noções gerais de câncer do colo de útero para fornecer o nível de conhecimento e realizar atividades de prevenção e promoção com grupos de mulheres. Realizar o planejamento, gestão e coordenação deste programa de prevenção do câncer de colo uterino. Realizar avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Ter registros específicos para conhecer as mulheres com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia, com exame citopatológico para câncer de colo uterino com mais de 6 meses de atraso, com exame citopatológico para câncer de colo uterino alterado, com avaliação de risco para CA de colo, com orientação sobre prevenção de CA de colo uterino, com orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Exames coletados com amostras satisfatórias.

Além disto, podemos fazer um arquivo que identificam usuárias por micro áreas através do cartão com os seguintes detalhes: nome da mulher, idade,

endereço, os sintomas, data da última menstruação, data de coleta e data do resultado. Organizando-os por mês e assim teremos o número real de mulheres, fazendo os testes e uma avaliação mensal pela equipe.

Em relação ao câncer de mama, também temos que estabelecer o protocolo de prevenção do câncer de mama, depois fazer um levantamento nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Realizar rastreamento organizado do câncer de mama às mulheres desta faixa etária. Realizar ações para o controle de peso e para estímulo a prática regular da atividade física. Ter o registro das mulheres que foram identificadas com mamografia alterada. Ter um arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia. Capacitar aos ACS sobre noções gerais de câncer de mama para fornecer o nível de conhecimento e realizar atividades de prevenção e promoção com grupos de mulheres. Realizar o planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de mama. Realizar avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de mama. Ter registros específicos para conhecer as mulheres com mamografia em dia, com mamografia com mais de 3 meses em atraso, com avaliação de risco para CA de mama e com orientação sobre prevenção ao CA de mama. Fazer um registro específico dos resultados da mamografia, contendo os dados: Nome da mulher, idade, endereço, data do resultado e monitoramento. Além disso, fazer uma avaliação mensal pela equipe porque ainda não desenvolvemos nada.

Outra ação de saúde desenvolvida em minha UBS é atenção aos usuários com Hipertensão e Diabetes Mellitus. Analisando que a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde, é de grande importância para a equipe de saúde fazer o controle e a prevenção dessas doenças e suas complicações.

Para alcançar este objetivo, primeiro é preciso organizar o nosso processo de trabalho, mas eu tenho muitas dificuldades a esse respeito, por exemplo, o enfermeiro da equipe não tem vontade de trabalhar. Apesar de ter um dia estabelecido para as consultas de usuários Diabéticos e Hipertensos não temos um agendamento feito das mesmas. Isso é evidenciado pela falta de informação dos questionários e do caderno de ações programáticas. Tudo isto é conhecido pelo diretor da UBS e a coordenadora do município, mas ainda não tenho uma

resposta. Apesar de tudo isso eu estou organizando o trabalho com os agentes comunitários de saúde, e acho que com ajuda dos cadernos da atenção básica podemos desenvolver o processo de trabalho conforme estabelecido.

De acordo com os questionários sobre HAS e/ou DM em minha UBS não são realizadas ações para o controle do peso corporal dos portadores de HAS e/ou DM, não são realizadas ações de estímulo à prática regular da atividade física. Apesar de desenvolver ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações sobre os malefícios do tabagismo através de palestras na UBS ainda são insuficientes para chegar aos adultos portadores de HAS e/ou DM.

Além disso, não existem protocolo de atendimento de adultos portadores de HAS ou DM, não tem protocolos para regular o acesso destes usuários a outros níveis do sistema de saúde. Não se realiza diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, apesar de fazer alguns diagnósticos do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e do tabagismo, ainda é insuficiente a população atendida para o diagnóstico destas doenças. Os profissionais de saúde não fazem nenhuma classificação para estratificar o risco cardiovascular.

Assim como nas outras ações programáticas não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos dessas doenças, não temos um formulário especial para os usuários com estas doenças, não tem ficha de atendimento nutricional, não tem ficha espelho de vacinas. A equipe de saúde não realiza atividades com grupos de adultos. Os profissionais não se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação destes programas, também não se dedicam à avaliação e monitoramento destes programas.

Algo interessante a ser feito é um treinamento a nossa equipe de trabalho sobre HAS e/ou DM, contando com os aspectos que o caderno da atenção básica oferece. Depois estabelecer protocolo de atendimento de adultos portadores de HAS e/ou DM, e protocolos para regular o acesso destes usuários a outros níveis do sistema de saúde. Em seguida concluir o cadastramento de toda a população para conhecer do número exato de usuários com essas doenças, depois fazer consultas de agendamento e visitas domiciliares. Fazer classificação para estratificar o risco cardiovascular. Organizar o processo de trabalho como está estabelecido, para isso, continuo frisando que temos que ter um formulário especial, ficha espelho de vacinas, um arquivo específico para os

registros dos atendimentos desses usuários. Desenvolver os Programas do Ministério da saúde implantados. Realizar atividades com grupos de adultos com o objetivo de modificar estilos de vida. Realizar o planejamento, gestão e coordenação do Programa Hiperdia, assim como a avaliação e monitoramento do Programa.

Também temos que melhorar o atendimento odontológico, para isso é necessária a integração dos mesmos a nossa equipe de saúde. O caderno de ações básicas nos ajudará a organizar o nosso trabalho, para assim realizar ações de prevenção e promoção, além do diagnóstico, monitoramento e controle de HAS e/ou DM.

Outro programa importante dentro da atenção básica é a saúde do usuário idoso. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

Em minha UBS apesar de realizar atendimento nas consultas aos usuários idosos as ações de atenção aos mesmos não estão estruturadas de forma programática. Assim como nas demais ações programáticas, não tem um protocolo ou manual técnico, não tem um registro específico nem realiza monitoramento regular destas ações. A estimativa do número de idosos residentes em minha área é de 505 e atualmente temos 413 idosos cadastrados em nossa área, 82% de cobertura, apesar disso, esses usuários não tem acompanhamento adequado como estabelece os Cadernos de Atenção básica sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa.

Temos que organizar o processo de trabalho como está estabelecido, para isso temos que estabelecer protocolos de atendimentos aos mesmos, ter um formulário especial, ficha espelho de vacinas, um arquivo específico para os registros dos atendimentos desses usuários, assim como nas demais ações programáticas, realizar avaliação da Capacidade Funcional Global do idoso. Desenvolver os Programas do Ministério da saúde implantados. Realizar atividades com grupos de idosos com o objetivo de modificar estilos de vida.

Realizar o planejamento, gestão e coordenação do das ações dispensadas aos idosos, assim como a avaliação e monitoramento dessas ações. Melhorar o atendimento odontológico dos usuários idosos.

Outro problema é lograr uma atenção de saúde bucal de qualidade para todos os usuários, muitas vezes quando indicamos consulta com o dentista os próprios usuários falam do medo delas e não vão as consultas, mas já logrei inserir a técnica de odontologia na equipe, acho que nos próximos meses possa mostrar melhores indicadores em termos de atendimento odontológico.

Meus maiores desafios são, em primeiro lugar passar o conhecimento adquirido durante esta unidade aos administrativos e aos membros da equipe da UBS, porque durante este tempo eu percebi que eles não têm conhecimentos necessarios para desenvolver este processo de trabalho na atenção básica. Depois conseguir o trabalho em equipe, porque apesar de ter uma equipe de saúde com todos os membros, eu tenho sérias dificuldades, como mencionado anteriormente, o enfermeiro da equipe não tem vontade de trabalhar e, portanto, não cumpre a suas funções.

Atualmente, estou trabalhando apenas com os agentes comunitários de saúde, e tentando organizar o nosso trabalho, a principal dificuldade é que a população na minha área é muito grande e é muito difícil o desenvolvimento deste trabalho sem o apoio de enfermeiro, mas vamos insistir para conseguir um bom trabalho.

Foi observada no caderno de ações programáticas, em todas as atividades do programa que a cobertura é muito baixa, não foi possível avaliar todos os indicadores, e os que foram avaliados a qualidade do atendimento foi péssimo. Além disso, as respostas aos questionários mostraram falta de conhecimento da gestão da UBS de não colocar em prática portarias existentes.

É muito importante a participação nesta especialização dos gerentes das unidades básica, por exemplo, o diretor da UBS, o enfermeiro da equipe, a coordenadora da saúde do município. Para assim desenvolver o trabalho bem sucedido, porque é muito difícil trabalhar sem apoio administrativo, foi muito difícil responder ao questionário, muitas vezes, não estavam interessados em ajudar, é muito triste trabalhar em um lugar onde os principais responsáveis da atenção básica da saúde não têm desejos de trabalhar. Estou fazendo todo o possível para encaminhar o trabalho como estabelece o Ministério da saúde,

ainda falta muito por fazer, acho que no futuro não muito distante, eu posso mostrar melhores indicadores de saúde.

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

Fazendo uma comparação quanto à situação da ESF/APS em minha UBS no início da especialização e depois de terminar o relatório, podemos ver que no início eu só poderia mostrar uma informação geral da ESF/APS. No entanto, ao responder os questionários, tivemos acesso a mais detalhes de nosso trabalho na atenção básica, encontrando muitas dificuldades que já foram exibidos. Acredito que a partir de agora podemos fazer um melhor trabalho em equipe e melhorar a assistência médica e a qualidade de vida da população.

2 Análise estratégica

2.1 Justificativa

O tema da atenção ao pré-natal e puerpério tem uma importância primordial, pois a saúde materna infantil é essencial no desenvolvimento do país e indica qualidade de vida. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Esta ação programática é importante em qualquer contexto da atenção primária, por isso é importante que a equipe conheça ao máximo a população adstrita de mulheres em idade fértil, e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar, para dar o aconselhamento pré-concepcional, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal, essencial para a adequada assistência e obtenção de uma criança forte e saudável.

Minha unidade básica de saúde é pequena tem uma recepção, quatro consultórios: um consultório médico, outro do enfermeiro, um consultório odontológico e um consultório de fisioterapia. Além disso, possui uma farmácia, uma sala pequena de curativo, uma sala de triagem, dois banheiros, uma dispensa, uma sala de espera e uma copa pequena. Ela está composta por duas equipes de saúde. Minha equipe de saúde está composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico de odontologia, um dentista e 10 agentes comunitários de saúde. Em relação à população da área adstrita através do recente cadastramento realizado obtivemos 4401 usuários cadastrados pela equipe de saúde. Atualmente temos 1383 mulheres em idade fértil, 49 grávidas cadastradas e 39 puérperas sendo acompanhadas na UBS.

De acordo com estimativas a cobertura da minha área está baixa, apenas 74% das grávidas e 42% das puérperas estão sendo acompanhadas, por isso é importante a realização de um cadastramento com qualidade. Sobre a qualidade da atenção prestada temos problemas com o início do pré-natal, onde nem todas as gestantes começam o mesmo no primeiro trimestre, a maioria já vem com mais de 14 semanas e um pequeno número depois das 28 semanas, essa é uma luta que temos que ganhar na atenção ao pré-natal.

Apesar dos esforços para a realização de um bom trabalho, posso dizer que estamos no início da implementação da ação programática, diante de todas as limitações acima referidas. Dentro dos aspectos que tornam possível a intervenção está o desejo que eu tenho de fazer um pré-natal de qualidade. Mas, na realidade somos apenas eu e os ACS, pois tenho dificuldade com o enfermeiro da equipe, as poucas coisas que temos feito têm sido a partir do meu esforço no trabalho e com o apoio dos agentes comunitários, de modo que o trabalho é mais difícil, esta situação é conhecida pelo secretário de saúde e até agora não tenho resposta. Falta apoio do diretor da UBS, da coordenadora e do secretário da saúde é muito triste ter tantas pessoas ao redor que não estão dispostas a trabalhar, visto que este deveria ser um trabalho em equipe onde todos têm de colocar os seus esforços para alcançar um pré-natal e puerpério de qualidade.

Outras dificuldades estão relacionadas às condições de consulta e falta de materiais como a vacina antitetânica. Acho que se conseguirmos um bom trabalho em equipe poderemos melhorar nossa assistência e reduzir a mortalidade materna e infantil, reduzir a morbidade durante a gravidez e obter um recém nascido a termo com menos risco para qualquer doença. Também temos dificuldades com alguns exames, por exemplo, no laboratório do Hospital não é feito Urocultura, Toxoplasmose IgM e IgG, nem exame da secreção vaginal. Além disso, há problemas com a vacina dupla do tipo adulto, que não está disponível na unidade, por essa razão tenho muitas grávidas com esquema incompleto.

Os objetivos e metas propostas são muito importantes para o desenvolvimento de um pré-natal e puerpério de qualidade. Fazendo o trabalho em equipe podemos alcançar 100% das coberturas. Já em relação às metas de

promoção estas também são passíveis de serem atingidas em 100%, porque representam o nosso trabalho no dia a dia do serviço.

A intervenção permitirá expandir o conhecimento da equipe e da população sobre o programa de pré-natal e puerpério. O que nos ajudará ampliar a cobertura e melhorar os indicadores de qualidade. Além disso, permitirá o trabalho integrado da equipe e a inserção da comunidade.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Maria Plácido Gomes Fonte Boa/AM.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal e da atenção as puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do pré-natal e puerpério.
5. Mapear as gestantes de risco.
6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

2.2.3 Metas

METAS RELACIONADAS AO PRÉ-NATAL

Metas referentes ao objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal

1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Metas referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

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

Metas referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal

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

Metas referentes ao objetivo de melhorar registro das informações

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

Metas referentes ao objetivo de mapear as gestantes de risco

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Metas referentes ao objetivo de promover a Saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

METAS RELACIONADAS AO PUERPÉRIO

Metas referentes ao objetivo de ampliar a cobertura do puerpério

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

Metas referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

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

Metas referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao puerpério

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

Metas referentes ao objetivo de melhorar registro das informações

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

Metas referentes ao objetivo de promover a Saúde no puerpério

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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

AÇÕES DO PRÉ-NATAL

Meta: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Detalhamento: Fazer uma atualização sistemática do cadastramento das grávidas que nos permitam monitorar ao menos uma vez por mês a cobertura delas na área da unidade, além de avaliar com a equipe nas reuniões de cada semana.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as gestantes.

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

Detalhamento: fazer o cadastramento das gestantes com ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência. Garantir assistência na UBS à toda grávida que chegue precisando, deixando sempre vagas em qualquer dia da semana e fazendo um bom acolhimento

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Incentivar a participação das mulheres e suas famílias, orientar através das visitas domiciliares e palestras a importância do acompanhamento periódico das grávidas na unidade de saúde. Orientar a

população seja no posto de saúde ou na comunidade a existência do Programa de pré-natal e a importância que este possui para evitar complicações na gravidez e obter uma criança forte e saudável. Explicar que a atenção básica é a porta de entrada do sistema único de saúde, capaz de trabalhar com programas de saúde com o objetivo de cuidar das diferentes doenças.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Estabelecer na UBS os protocolos do programa de pré-natal orientado pelo Ministério de Saúde.

Detalhamento: A enfermeira e a médica vão Planejar diferentes temas de atenção as grávidas e oferecer os mesmos toda sexta feira na reunião da equipe. A doutora vai Fornecer a equipe o Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco e discuti-lo em conjunto os protocolos deste programa. Também com a enfermeira vai oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas grávidas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual das grávidas que ingressaram no programa de pré-natal.

Detalhamento: Monitorar nos prontuários clínicos e cartão das gestantes aquelas usuários que fizeram a consulta do pré-natal no primeiro trimestre

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher as gestantes
- Fazer visitas domiciliares para a identificação das gestantes.
- Encaminhar toda gestante ao posto de saúde, para sua captação precoce.

Detalhamento: Fazer o cadastramento das gestantes com ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência. Garantir assistência na UBS de toda grávida que chegue precisando, deixando sempre vagas em qualquer dia da semana e fazendo o bom acolhimento. Fazer busca ativa de gestante por toda a equipe nas visitas domiciliares, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar às grávidas sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção pré-natal.

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

Detalhamento: A recepcionista e o técnico de enfermagem vão Oferecer a prioridade no dia que elas assistam a consulta. A equipe vai Aproveitar todos os cenários possíveis com a comunidade e explicar à importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento das grávidas, para propiciar confiança as mesmas.

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

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

Detalhamento: Criar capacidades a equipe para desenvolver o bom acolhimento as grávidas, com uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de forma que permita à mulher falar de sua intimidade. A enfermeira e a médica vão Planejar diferentes temas de atenção as grávidas e oferecer os mesmos toda sexta feira na reunião da equipe. Também elas vão Oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas grávidas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar. A médica vai Fornecer a equipe o Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco e discutir em conjunto os protocolos deste programa.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual das grávidas com avaliação de exame ginecológico por trimestre.

Detalhamento: procurar nos prontuários clínicos o registro do exame ginecológico por trimestre e monitorá-los.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir com o gestor a disponibilização de equipamento e instrumental mínimo na consulta.

-Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A enfermeira jefa da equipe vai procurar com os gestores as condições necessárias para um bom exame ginecológico, exemplo mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, espéculos, luvas, material para exame colpocitológico. Podendo estabelecer um bom sistema de alerta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar às gestantes sobre a importância do exame ginecológico por trimestre.

Detalhamento: A médica e a enfermeira vão aproveitar as consultas e explicar a importância do exame ginecológico por trimestre. Também através das palestras na UBS e na comunidade podemos orientar a importância do mesmo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

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

Detalhamento: A médica vai capacitar a equipe na realização de exame ginecológico apropriado, e fornecer os conhecimentos para fazer uma descrição correta no prontuário clínico do exame ginecológico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de grávidas com avaliação do exame de mama.

Detalhamento: fazer um controle semanal através dos prontuários clínicos para conhecer e procurar aquelas que ainda não tenham feito o exame.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Garantir encaminhamento para todas as grávidas que não tenha feito o exame de mama.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: A médica e a enfermeira vão aperfeiçoar o exame clínico das mamas e será feito no primeiro trimestre, além de fazê-lo para aquelas gestantes que ainda não tenham feito o exame.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as grávidas sobre a importância do exame clínico das mamas.

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

Detalhamento: Aproveitar palestras, consultas e visitas domiciliares para orientar as grávidas e a comunidade sobre a importância do exame clínico das mamas e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

- Realizar a descrição correta no prontuário clínico do exame de mama.

Detalhamento: A médica vai capacitar a equipe na realização de exame clínico de mama. Fornecer os conhecimentos para fazer uma descrição correta no prontuário clínico deste exame.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira vão verificar nos prontuários clínicos e no cartão das gestantes em visitas domiciliares a indicação dos exames complementares, assim como registrar a data de realização e resultados dos mesmos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Garantir junto ao enfermeiro da equipe a solicitação de exames laboratoriais a 100% das gestantes de acordo com o estabelecido no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco.

- Garantir junto ao gestor municipal equipamento e instrumental mínimo para a realização dos exames laboratoriais no hospital e os testes rápidos na UBS.

Detalhamento: A enfermeira da equipe vai procurar com os gestores os recursos necessários para a realização de todos os exames. Fornecer junto com o enfermeiro os exames a serem indicados por trimestre.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar os exames complementares no tempo estabelecido.

Detalhamento: A equipe vai explicar a importância dos exames, e o objetivo de cada um deles. Aproveitar as consultas de pré-natal, palestras e visitas domiciliares para isso.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A médica vai Fornecer os conhecimentos da equipe para a solicitação dos exames para as gestantes de acordo com o protocolo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de gestantes que receberam sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

Detalhamento: A médica e enfermeira vão Registrar no prontuário clínico e no cartão das gestantes a data de entrega dos medicamentos. Levar o registro por micro áreas de cada gestante que recebeu o suplemento de ferro e ácido fólico e verificar se elas estão tomando de acordo com o protocolo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir a liberação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS.

Detalhamento: procurar com os gestores a disponibilidade de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS e garantir a indicação dos mesmos na própria consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes e seus parceiros sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico.

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

Detalhamento: explicar para as grávidas e seus parceiros a importância do sulfato ferroso e do ácido fólico, como deve ser oferecido, doses e efeitos secundários que podem ter. Aproveitar as consultas, palestras, visitas domiciliares para isso.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar o médico e enfermeira da equipe para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

- Capacitar aos agentes comunitários de saúde sobre a importância desses medicamentos.

Detalhamento: A médica vai fornecer os conhecimentos sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Além de Oferecer aos agentes de saúde esses conhecimentos nas reuniões da equipe.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de grávidas com vacinas atrasadas e incompletas.

Detalhamento: A equipe vai procurar em consulta e em visitas domiciliares todas as grávidas com vacinas atrasadas, revisar periodicamente a ficha espelho de vacina. Avaliar a situação das vacinas nas reuniões da semana.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

- Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Garantir atendimento imediato as grávidas que precisam ser vacinadas.

Detalhamento: procurar com os gestores a disponibilidade de vacinas na UBS e garantir a indicação das mesmas na própria consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as grávidas e a comunidade a importância das vacinas durante a gestação.

Detalhamento: Aproveitar palestras, consultas e visitas domiciliares para orientar as gestantes e a comunidade sobre a importância das vacinas na gravidez.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe na vacinação das gestantes.

Detalhamento: A enfermeira vai capacitar a equipe nas reuniões a cada semana quanto a vacinação das gestantes. Fazer uma rotação dos ASC pela consulta de vacina e ensinar eles sobre tudo sobre a mesma.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das grávidas da área de abrangência.

Detalhamento: Revisar sistematicamente os prontuários clínicos e cartão de gestante para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das mesmas. Avaliar nas reuniões da equipe aquelas usuários que não tiveram atendimento odontológico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir encaminhamento das grávidas desde primeiro trimestre a consulta de Odontologia.

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário às grávidas nesta consulta.

Detalhamento: Integrar ao trabalho da equipe o pessoal de odontologia tanto em consulta como visita domiciliar. Encaminhar à gestante a consulta de

odontologia na primeira consulta de pré-natal. Fazer o cadastramento e acolhimento das gestantes, dando prioridade no dia da consulta. Informar sistematicamente ao gestor de saúde as necessidades de atenção da saúde bucal das grávidas da área de abrangência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar as gestantes e comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário das grávidas e de sua importância para a saúde geral.

Detalhamento: Aproveitar as consultas, visitas domiciliares e palestras para informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço odontológico.

Detalhamento: A dentista vai Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: A técnica de odontologia vai Revisar sistematicamente os prontuários clínicos e cartão de gestante para monitorar a conclusão do tratamento dentário. Avaliar nas reuniões da equipe aquelas usuários que não tiveram conclusão do tratamento dentário.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Fazer junto ao pessoal de odontologia o agendamento das consultas das gestantes para garantir a conclusão do tratamento. Procurar ao gestor de saúde para garantir material necessário para o atendimento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento: Aproveitar as consultas, visitas domiciliares e palestras para informar a comunidade sobre importância de concluir o tratamento dentário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: A dentista e atécnica de odontologia vai Oferecer nas reuniões da equipe capacitação para realizar para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).
- Monitorar as buscas das gestantes faltosas.

Detalhamento: Os agentes de saúde vão procurar nas visitas domiciliares as gestantes faltosas, revisar as fichas espelhos e prontuários, fazer os registros e revisar ele frequentemente.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO:

- Fazer o registro por micro áreas das ACS das gestantes e levar o controle de cada consulta.

-Discutir na reunião da equipe sobre cada gestante faltosa e as ações a tomar com elas.

- Organizar as visitas domiciliares por ACS para buscar as gestantes faltosas.

-Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: ter um registro por micro área de cada ACS para o controle das consultas das grávidas. Discutir em cada reunião de equipe esses temas. A enfermeira jefa da equipe vai planejar vistas domiciliaria as gestantes faltosas a consulta com previa revisão dos prontuários. A recepcionista vai Agendar com ajuda da equipe o acolhimento em consultas das gestantes faltosas, provenientes das buscas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar as gestantes e à comunidade em geral a importância do acompanhamento pré-natal.

Detalhamento: Aproveitar as consultas, vistas domiciliares e palestras planejadas para explicar as gestantes, parceiros e à comunidade sobre a importância do acompanhamento pré-natal e periodicidade das consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitação aos ACS sobre o calendário de consultas para identificação precoce das gestantes com atraso nas mesmas.

Detalhamento: A médica vai programar nas reuniões uma capacitação sobre o calendário das consultas para que os ACS possam orientar as gestantes e seus familiares sobre as mesmas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos das gestantes na unidade de saúde.

-Fazer o registro no prontuário, cartão da gestante e ter um livro registro com os dados geral de cada gestante e assistência a consulta com planejamento da próxima.

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

Detalhamento: A enfermeira e médica vão Avaliar a qualidade dos registros das gestantes acompanhados na Unidade de Saúde com o objetivo de organizar o trabalho e facilitar a intervenção.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO

- Preencher folha de acompanhamento.
- Implantar ficha espelho (do cartão da gestante).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Garantir com ajuda do gestor para implantar a planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento as grávidas. Definir uma vez ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear o enfermeiro como responsável pelo monitoramento dos registros.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: Os agentes de saúde vão Oferecer as grávidas e a comunidade informações sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das grávidas na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira vai Habilitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários do atendimento as gestantes.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes cadastradas no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos das gestantes com risco na unidade de saúde.

- Levar um registro das gestantes de risco com os dados geral de cada uma detalhando o risco no caso.

- Fazer um controle da assistência à consulta dessas gestantes com planejamento da próxima e avaliação do risco em cada consulta.

Detalhamento: Fazer rastreamento na área de abrangência do número de gestantes de maior risco de morbimortalidade identificados para estabelecer ações de prevenção e promoção. Avaliar em cada reunião as gestantes de risco.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO

- Preencher folha de acompanhamento como gestante de baixo ou alto risco.
- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: A médica vai pactuar com a equipe o registro das informações de risco. Também vai Planejar as consultas do atendimento de acordo aos riscos que apresentam as grávidas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbimortalidade materno-infantil.
- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Informar à comunidade e às gestantes sobre a importância do acompanhamento diferenciado das gestantes com risco e da necessidade de pressionar os gestores.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco nas gestantes.
- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: A enfermeira vai Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da gestante com risco na unidade de saúde. A médica vai Fazer treinamento dos ACS na identificação de possível risco nas gestantes e a evolução do mesmo.

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

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

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

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: O técnico de enfermagem vai procurar no prontuário clínico e nas fichas de visitas domiciliares o registro das ações de saúde para efetuar o monitoramento através da planilha de coleta de dados. A enfermeira e médica vão Planejar e avaliar nas reuniões semanais as atividades educativas a serem realizadas na semana seguinte, assim como avaliar a qualidade daquelas que foram feitas.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO

- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Definir o papel de todos os membros da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Encaminhar a todas as gestantes após o parto à consulta de planejamento familiar.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.

- Inserir o técnico de odontologia da equipe nestas atividades.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: assegurar que cada membro da equipe possa oferecer uma boa orientação nutricional às gestantes, explicar a importância do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e a qualidade do mesmo. Assegurar que cada membro da equipe conheça os cuidados do recém-nascido, também a importância da anticoncepção, os riscos de tabagismo e álcool, além da higiene bucal. Realizar todas as atividades de promoção na consulta, visitas domiciliares e palestras nas comunidades. Ter protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes em cada consulta sobre alimentação e o acompanhamento do ganho de peso.
- Orientar as gestantes e a comunidade em geral sobre a importância do aleitamento materno.
- Orientar as gestantes e a comunidade os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)
- Orientar a gestante e seu companheiro sobre o planejamento familiar.
- Informar a população a existência da consulta de planejamento familiar e a importância da mesma.
- Orientar as gestantes e a comunidade sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Orientar as gestantes a importância da higiene bucal
- Promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as gestantes.

Detalhamento: Compartilhar com as gestantes e a comunidade temas de nutrição, assim como o acompanhamento da curva de peso. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo seja na unidade ou na comunidade orientando sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe

como para o bebê e importância da higiene bucal. Compartilhar com as gestantes e demais membros da casa quais são os cuidados que devem ter com o recém-nascido enfatizando na importância do teste do pezinho e na posição para dormir.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientação nutricional adequada das gestantes e acompanhamento do ganho do peso.

- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo.

- Fazer a capacitação dos profissionais das ações de promoção em saúde.

- Treinar a equipe nos cuidados do recém-nascido.

- Capacitar a equipe na consulta de planejamento familiar.

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

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A enfermeira, a médica e a dentistas vão a Capacitar a equipe no acolhimento das gestantes, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à atenção de pré-natal de baixo risco propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre atenção ao pré-natal, nutrição para as gestantes e aleitamento materno. Fazer treinamento da consulta de planejamento familiar. Capacitar a equipe nos temas de higiene bucal e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

DETALHAMENTOS DAS AÇÕES AO PUERPÉRIO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Cadastrar 100% das puérperas de nossa área de abrangência.

- Priorizar o atendimento de todas as puérperas principalmente na terça e quinta feira.

Detalhamento: fazer o cadastramento das puérperas com a ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência. Garantir assistência na UBS à toda

puérpera que chegue precisando de cuidado deixando sempre vagas em qualquer dia da semana.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento: fazer uma atualização sistemática do cadastramento das puérperas que nos permita monitorar, ao menos uma vez por mês, a cobertura delas na área com acompanhamento na unidade, e avaliar com a equipe nas reuniões de cada semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as puérperas e suas famílias a importância da consulta após o parto.

Detalhamento: A equipe vai incentivar a participação das puérperas e suas famílias no cuidado e orientar através das visitas domiciliares e palestras, a importância do acompanhamento no primeiro mês após o parto na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar à equipe no acolhimento das puérperas.

-Estabelecer na UBS os protocolos do programa de pré-natal e puerpério orientado pelo Ministério de Saúde.

- Capacitar a equipe sobre o puerpério e das informações que devem ser fornecidas às puérperas.

Detalhamento: A médica e a enfermeira vão planejar diferentes temas de atenção as puérperas e oferecer os mesmos na sexta feira na reunião da equipe. Oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas puérperas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar.

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

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

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Solicitar que a recepcionista da unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

- Garantir encaminhamento a consulta de todas as puérperas no primeiro mês após o parto.

- Garantir com o gestor a disponibilização de equipamento e instrumental mínimo na consulta.

Detalhamento: o exame clínico das puérperas será aperfeiçoado e será feito nos primeiros 30 dias após o parto. Buscaremos viabilizar com os gestores as condições necessárias para um bom exame ginecológico, exemplo mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, espéculos, luvas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de puérperas com avaliação do exame de mama, abdome e exame ginecológico.

Detalhamento: procurar nos prontuários clínicos o registro do exame de mama, abdome e ginecológico das puérperas e a descrição correta dos mesmos. Assim como monitorá-los pelo consolidado da ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as puérperas sobre a importância do exame clínico das mamas, abdômen e exame ginecológico após o parto.

Detalhamento: aproveitar as consultas e explicar a importância do exame de mama, abdome e ginecológico nos primeiros 30 dias após o parto. Também através das palestras na UBS e na comunidade podemos orientar a importância dos mesmos, e proporcionar a segurança e confiança na realização desses exames.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Fazer treinamento do médico e enfermeiro da equipe para a realização adequado desses exames.

- Realizar a descrição correta no prontuário clínico desses exames.

Detalhamento: capacitar o enfermeiro e o médico da equipe na realização do exame ginecológico apropriado, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Fornecer os conhecimentos para fazer uma descrição correta no prontuário clínico.

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

- Garantir acompanhamento às puérperas desde os primeiros sete dias após o parto.

- Fazer avaliação das condições psicoemocionais e sociais das puérperas.

Detalhamento: a equipe de saúde deve garantir o acompanhamento às puérperas seja em visita domiciliar ou em consulta nos primeiros 7 dias após o parto, prestando o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica, quanto ao vínculo com o seu bebê, nas mudanças corporais e na retomada do planejamento e da vida familiar. Além disso, é importante avaliar o estado de humor, preocupações, desânimo, as condições sociais, se ela possui o apoio da família e as condições para o atendimento das necessidades básicas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de puérperas com acompanhamento nos primeiros 7 dias.

- Monitorar o percentual de puérperas com avaliação psicológica.

Detalhamento: A equipe vai procurar nas fichas de visitas domiciliares e nos prontuários clínicos o registro do acompanhamento das puérperas nos primeiros 7 dias e avaliação psicológica feitas as mesmas. Assim como monitorá-los pelo consolidado da ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com a puérpera e sua família as condutas emocionais do puerpério e como afrontar as mesmas.

Detalhamento: explicar nas visitas domiciliares, nas consultas e nas palestras os aspectos emocionais do puerpério e como a família pode ajudar a afrontar os mesmos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Fazer capacitação da equipe sobre os aspectos emocionais do puerpério.

Detalhamento: A médica vai capacitar a equipe sobre os aspectos emocionais do puerpério para que possa desenvolver todas as ações necessárias em cada caso.

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Solicitar que a recepcion-ista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

- Garantir acompanhamento às puérperas desde os primeiros sete dias após o parto até o final do puerpério.

- Verificar as possíveis intercorrências durante o puerpério.

Detalhamento: a equipe de saúde deve garantir o acompanhamento às puérperas seja em visita domiciliar ou em consulta desde os primeiros 7 dias após o parto até o final do puerpério, fazendo verificação de possíveis intercorrências tais como hipertensão, febre, dor em baixo ventre ou nas mamas, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos e alterações emocionais, entre outras.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de puérperas com intercorrências durante o puerpério.

Detalhamento: procurar nas fichas de visitas domiciliares e nos prontuários clínicos o registro de intercorrências do puerpério. Assim como monitorá-los pelo consolidado da ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com a puérpera e sua família as possíveis intercorrências do puerpério e como afrontar as mesmas.

Detalhamento: explicar nas visitas domiciliares, nas consultas e nas palestras as possíveis intercorrências do puerpério e como a família pode ajudar afrontar as mesmas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Fazer treinamento da equipe sobre as possíveis intercorrências do puerpério.

Detalhamento: A médica vai capacitar a equipe sobre as possíveis intercorrências do puerpério para que possa desenvolver todas as ações necessárias em cada caso.

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

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

- Garantir com o gestor municipal a disponibilização dos métodos anticoncepcional que pode ser utilizado durante o puerpério.

Detalhamento: a equipe de saúde deve buscar formar de organização que visem qualificar a dispensação dos anticoncepcionais de forma a garantir a oferta às puérperas. Procurar os gestores para garantir contraceptivos sempre na unidade básica, principalmente na consulta de planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o percentual de puérperas com orientação sobre planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo.

Detalhamento: O técnico de enfermagem vai procurar nas fichas de visitas domiciliares e nos prontuários clínicos o registro de orientações sobre planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo. Assim como monitorá-los pelo consolidado da ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar à puérpera e sua família sobre a importância do planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo.

Detalhamento: A equipe vai explicar nas visitas domiciliares, nas consultas e nas palestras a importância do planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Fazer treinamento da equipe sobre planejamento familiar e a utilização dos métodos contraceptivos.

Detalhamento: A médica e enfermeira vão capacitar a equipe sobre a importância da consulta de planejamento familiar e a utilização dos métodos contraceptivos durante o puerpério e durante o aleitamento, para possa dar uma

boa orientação às mulheres e a comunidade em geral, principalmente às puérperas. Aproveitar as reuniões da semana para fazer esta capacitação.

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

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO:

- Fazer o registro por micro áreas das puérperas por cada ACS e levar o controle de cada consulta.

- Discutir na reunião da equipe sobre cada puérpera faltosa e as ações a tomar com elas.

- Organizar as visitas domiciliares por ACS para buscar as puérperas faltosas.

- Organizar a agenda para acolher as puérperas provenientes das buscas.

Detalhamento: ter um registro por micro área das puérperas de cada agente comunitário com o controle das consultas. Discutir em cada reunião de equipe esses temas. A enfermeira vai Planejar visitas domiciliares das puérperas faltosas a consulta, pela prévia revisão dos prontuários. Agendar com ajuda da equipe o acolhimento em consultas das puérperas faltosas, provenientes das buscas domiciliares.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo.

- Monitorar as buscas das puérperas faltosas às consultas.

Detalhamento: Os agentes de saúde vão procurar nas visitas domiciliares as puérperas faltosas, revisar as fichas espelhos e prontuários, fazer os registros e revisar ele frequentemente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar as puérperas e à comunidade em geral à importância do acompanhamento no puerpério.

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

Detalhamento: Aproveitar as consultas, vistas domiciliares e palestras planejadas para explicar as puérperas, parceiros e à comunidade sobre a

importância do acompanhamento no puerpério. Além de pensar junto estratégias para se evitar a evasão.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitação dos ACS sobre as consultas para identificação precoce das puérperas com atraso nas mesmas.

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

Detalhamento: A médica vai programar em uma das reuniões uma capacitação sobre as consultas para que os ACS possam orientar as gestantes e suas familiares sobre as mesmas, e discutir com os trabalhadores da recepção estratégias de agendamento.

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

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO

- Implantar ficha espelho e preencher folha de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

-Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: garantir com a ajuda do gestor a implantação da planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento as puérperas. Definir uma vez ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear ao enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos das puérperas na unidade de saúde.

- Fazer o registro dele no prontuário e levar um livro registro com os dados geral de cada puérpera e assistência a consulta com planejamento da próxima.

Detalhamento: Avaliar a qualidade dos registros das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde com o objetivo de organizar o trabalho e facilitar a intervenção.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as puérperas e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: oferecer as puérperas grávidas e a comunidade sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das puérperas na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira vai Habilitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao atendimento das puérperas nas reuniões de equipe.

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

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

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO E SERVIÇO:

- Definir o papel de todos os membros da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

- Encaminhar a todas as gestantes após o parto à consulta de planejamento familiar.

Detalhamento: assegurar que cada membro da equipe conheça os cuidados do recém-nascido, além de explicar a importância do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e a qualidade do mesmo, e também a importância da anticoncepção após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro das orientações no prontuário clínico.

- Monitorar as atividades de educação em saúde no puerpério.

- Monitorar o percentual de mulheres na consulta de planejamento familiar.

- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: procurar no prontuário clínico e nas fichas de visitas domiciliares o registro das ações de saúde. A enfermeira vai Planejar e avaliar

nas reuniões das semanas as atividades educativas a serem realizadas na semana seguinte, assim como avaliar a qualidade daquelas que foram feitas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as puérperas e a sua família os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar as puérperas e a comunidade em geral sobre a importância do aleitamento materno.
- Orientar a puérpera e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Detalhamento: Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo seja na unidade ou na comunidade, orientando a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe como para o bebê e da importância da consulta de planejamento familiar. Compartilhar com as puérperas e demais membros da casa quais são os cuidados que devem ser tomados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe nos cuidados com o recém-nascido segundo o protocolo do Ministério da saúde.
- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo.
- Capacitar o médico e o enfermeiro da equipe na consulta de planejamento familiar.

Detalhamento: A médica vai Capacitar a equipe no acolhimento das puérperas, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referente atenção do puerpério propostos pelo Ministério da Saúde. Fazer treinamento da consulta de planejamento familiar. Capacitar a equipe nos cuidados do recém-nascido, e na importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses

2.3.2 Indicadores

Indicador referente ao objetivo de Ampliar a cobertura 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.

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

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.

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao 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.

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar registro das informações.

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.

Indicadores referentes ao objetivo de mapear as gestantes de risco.

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.

Indicadores referentes ao objetivo de promover a Saúde no 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 RELACIONADOS AO PUERPÉRIO

Indicador referente ao objetivo de ampliar a cobertura 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 (Ver abaixo como construir este denominador)

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

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.

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao puerpério.

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.

Indicadores referentes ao objetivo de melhorar registro das informações

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.

Indicadores referentes ao objetivo de promover a Saúde no puerpério

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

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, 2012. Utilizaremos o cartão da gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro irão elaborar uma ficha complementar. Além de elaborar uma ficha para as puérperas. Estimamos alcançar com a intervenção 100% de cobertura de gestantes e puérperas.. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal e acompanhamento do puerpério nos últimos 3 meses. O 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 atrasos, exames clínicos e laboratoriais em atrasos e vacinas em atraso.

Ações de monitoramento e avaliação:

Fazer uma atualização sistemática do cadastramento das grávidas e puérperas que nos permitam monitorar ao menos, uma vez por mês, a cobertura delas na área com acompanhamento na unidade, e avaliar com a equipe nas reuniões de cada semana. Procurar nos prontuários clínicos, cartão das gestantes e fichas domiciliares aquelas usuárias que fizeram a consulta do pré-natal no primeiro trimestre e o registro do acompanhamento das puérperas nos primeiros 7 dias com avaliação psicológica feitas as mesmas, assim como o registro de intercorrências do puerpério. Efetivar-se o exame físico adequado às gestantes e puérperas, com registro do exame ginecológico, abdome e de mamas com a descrição correta dos mesmos no tempo estabelecido.

Verificar nos prontuários clínicos e no cartão das gestantes em visitas domiciliares a indicação dos exames complementares, assim como registrar a data de realização e resultados dos mesmos. Procurar em consulta e em visitas domiciliares todas as grávidas com vacinas atrasadas, revisar periodicamente a ficha espelho de vacina e avaliar essa situação nas reuniões da semana. Revisar sistematicamente os prontuários clínicos e cartão de gestante para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das mesmas. Procurar nas visitas domiciliares as gestantes e puérperas faltosas a consultas, revisar as fichas espelhos e prontuários, fazer o registro e revisar ele frequentemente. Procurar nas fichas de visitas domiciliares e nos prontuários clínicos o registro de orientações sobre planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo.

Avaliar a qualidade dos registros das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde com o objetivo de organizar o trabalho e facilitar a intervenção. Fazer rastreamento na área de abrangência do número de gestantes de maior risco de morbimortalidade identificados para estabelecer

ações de prevenção e promoção. Procurar no prontuário clínico e nas fichas de visitas domiciliares o registro das ações de saúde, planejar e avaliar nas reuniões das semanas as atividades educativas a serem realizadas na semana seguinte, assim como avaliar a qualidade de aquelas que foram feitas. Todas essas ações serão realizadas por toda a equipe tanto nas atividades de consulta como de visita domiciliar priorizando o atendimento na consulta de pré-natal e puerpério. Para isso precisaremos o local bem acondicionado e acolhedor para as gestantes e puérperas, assim como as condições necessárias para um bom exame físico e ginecológico, exemplo mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, espéculos, luvas, material para exame colpocitológico.

Ações de organização e gestão do serviço:

Fazer o cadastramento das gestantes e puérperas com ajuda dos agentes de saúde da área de abrangência. Garantir assistência na UBS de toda gestante e puérpera que chegue precisando, deixando sempre vagas em qualquer dia da semana. Fazer busca ativa de gestantes e puérperas por toda a equipe nas visitas domiciliares, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta. Exigir ao gestor a presença dos recursos necessários para avaliação das gestantes e puérperas assim como a disponibilidade de vacinas, suplementos, exames, contraceptivos e todo o necessário para uma boa atenção do pré-natal e puerpério. Fornecer junto com o enfermeiro os exames a serem indicados e o tempo estabelecido para cada uns deles.

Levar um registro por micro área e agentes comunitários com o controle das consultas das grávidas e puérperas. Planejar visitas domiciliares das gestantes e puérperas faltosas a consulta, previa revisão dos prontuários. Agendar com ajuda da equipe o acolhimento em consultas das gestantes e puérperas faltosas, provenientes das buscas domiciliares. A equipe de saúde deve garantir o acompanhamento às puérperas seja em visita domiciliar ou em consulta nos primeiros 7 dias após o parto, prestando o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica assim como a verificação de possíveis intercorrências tais como hipertensão, febre, dor baixo ventre ou nas mamas, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos e alterações emocionais, entre outras.

Garantir com a ajuda do gestor a implantação da planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento as puérperas. Definir uma vez

ao mês a entrega das informações por parte da equipe para manter atualizado o registro. Nomear o enfermeiro como responsável do monitoramento dos registros. Assegurar que cada membro da equipe possa oferecer uma boa orientação nutricional às gestantes, explicar importância do Aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e a qualidade da mesma. Assegurar que cada membro da equipe conheça os cuidados do recém-nascido, também a importância da anticoncepção, os riscos de tabagismo e álcool, além da higiene bucal.

Realizar todas as atividades de promoção à saúde nas consultas, visitas domiciliares e palestras na comunidade. Ter protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco impresso e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Todas essas ações serão realizadas por toda a equipe tanto nas atividades de consulta como de visita domiciliar priorizando o atendimento nas consultas do pré-natal e puerpério.

Ações de engajamento público:

Procurar a participação das mulheres e suas famílias, orientar através das visitas domiciliares e palestras a importância do acompanhamento periódico das grávidas e puérperas na unidade de saúde. Conscientizar a população no posto de saúde e na comunidade sobre a existência do Programa de pré-natal e Puerpério e sua importância para se evitar complicações. Explicar que a atenção básica é a porta de entrada do sistema único de saúde, capaz de trabalhar com programas de saúde com o objetivo de prever diferentes doenças. Oferecer prioridade no dia que elas assistam a consulta. Aproveitar todos os cenários possíveis com a comunidade e explicar a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, a periodicidade das consultas, assim como o acompanhamento no puerpério nos primeiros 30 dias após o parto. Orientar as grávidas e puérperas sobre a importância do exame de mama, abdome e ginecológico, também a importância do sulfato ferroso e do ácido fólico, como deve ser oferecido, doses e efeitos secundários que poderia ter. Além disso, deve-se orientar as gestantes e a comunidade sobre a importância das vacinas e da saúde bucal.

Oferecer as grávidas e puérperas orientação sobre seus direitos em relação ao preenchimento dos registros de saúde. Explicar nas visitas domiciliares, consultas e palestras os aspectos emocionais do puerpério e como

a família pode ajudar a enfrentar os mesmos. Além disso, explicar as possíveis intercorrências do puerpério, a importância do planejamento familiar e a utilização de algum método contraceptivo. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo seja na unidade ou na comunidade orientando sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe como para o bebê, importância da higiene bucal, importância de uma nutrição adequada.

Compartilhar com as gestantes, puérperas e demais membros da casa quais são os cuidados que devem ter com o recém-nascido enfatizando na importância do teste do pezinho, e na posição para dormir e também a importância da consulta de planejamento familiar. Todas essas ações serão realizadas por toda a equipe tanto nas atividades de consulta como de visita domiciliar priorizando o atendimento na consulta pré-natal. Para isso precisamos de material educacional, folhetos, pôster, entre outros.

Ações de qualificação da prática clínica:

Planejar diferentes temas de atenção às grávidas e puérperas, oferecer os mesmos toda sexta-feira na reunião da equipe. Fornecer à equipe o Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco e estabelecer em conjunto os protocolos deste programa. Oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas grávidas e puérperas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar. Capacitar a equipe na realização de exame ginecológico e de mama apropriado, principalmente médico e enfermeiro. Fornecer os conhecimentos para fazer uma descrição correta dos mesmos no prontuário clínico.

Garantir através dos gestores do município a capacitação constante dos profissionais do laboratório. Fornecer os conhecimentos aos agentes sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico. Capacitar a equipe nas reuniões a cada semana em quanto a vacinação das gestantes. Fazer uma rotação dos ACS pela consulta de vacina e ensinar eles sobre todos os temas da mesma. Oferecer nas reuniões da equipe orientações de capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar a equipe sobre os aspectos emocionais do puerpério e as possíveis intercorrências para que possam desenvolver as ações necessárias em cada caso.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

A intervenção começou com muito entusiasmo pela equipe e na primeira semana foi realizada uma reunião para apresentação dos instrumentos que iríamos utilizar durante a intervenção. Embora o projeto tivesse sido discutido em outras ocasiões foi importante esse novo encontro para explicar novamente a importância do mesmo.

Em seguida discutimos as atribuições dos profissionais e foi discutido o calendário de atendimento do pré-natal e puerpério, a importância de realizar o cadastramento a todas as gestantes para começar o pré-natal precoce, garantindo-se que todas as avaliações propostas fossem realizadas, e que tanto o Cartão da gestante quanto a Ficha de Pré-natal fossem preenchidas. Além disso, foi analisado cada aspecto a ser feito em consulta tanto pelo médico quanto pela enfermeira, destacando a importância do exame de mama e exame ginecológico por trimestre, assim como a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso e os exames complementares por trimestre.

Também discutimos a importância de aumentar as visitas domiciliares para busca ativa das gestantes faltosas, e diminuir no final da gestação as intercorrências obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia entre outras.

Nestas semanas foram realizadas ações de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, por exemplo, cadastramos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, treinamos a equipe no acolhimento às gestantes

e puérperas, assim como na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Buscamos ampliar nosso conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN). Também foi realizado o treinamento sobre vários assuntos, com o objetivo de reforçar os conhecimentos da equipe e da população através de atividades promocionais. Da mesma forma, foi realizado o atendimento clínico a gestantes e puérperas e treinamos aos agentes comunitários de saúde na busca ativa das usuárias faltosas as consultas.

Tivemos contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que foram implementadas.

Através de palestras e visitas domiciliares temos orientado a comunidade a importância do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Fizemos o grupo de gestantes, onde realizamos diversas atividades educacionais, tais como palestras sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe como para o bebê, importância da higiene bucal, importância de uma nutrição adequada. Depois das usuárias adquirir o conhecimento necessário, realizamos atividades de forma participativa, através de jogos, para torna-los mais dinâmico. Também participaram puérperas e outras mulheres que compartilharam suas experiências.

Nós desenvolvemos todas as ações previstas no projeto. Mas nem todas foram feitas integralmente, por exemplo, as ações de saúde bucal foram realizadas parcialmente porque tivemos pouco envolvimento do dentista e a técnica de saúde bucal nas reuniões da equipe. Desde que a justificativa era que não tinham tempo, logo o dentista também esteve doente por um mês e durante o mesmo período a técnica de saúde bucal saiu de férias, afetando ainda mais o atendimento. Também tivemos dificuldade com a captação de gestantes no primeiro trimestre, demonstrando que devemos intensificar o nosso trabalho na comunidade.

Outra ação que não foi possível realizar de forma plena foi à realização do exame ginecológico, por falta de espéculo na unidade. A aplicação das vacinas foi outra ação que não pudemos executar em sua totalidade, a

dificuldade, a este respeito é o tempo que leva para ser transferido de Manaus para o município. Além disso, tivemos várias semanas com a sala de vacinas fechada, pois os dois enfermeiros que trabalham nela tiraram férias ao mesmo tempo e não foi garantido o atendimento durante esse período.

Para a realização deste projeto contamos com o apoio e a ajuda de toda nossa equipe, assim como a liderança da comunidade, isso foi realmente uma facilidade. Em ações como o treinamento, capacitação e monitoramento tiveram o apoio e ajuda do diretor da unidade e das enfermeiras da equipe, sobretudo da enfermeira responsável pela equipe. Ações como o cadastro, busca ativa, acompanhamento, educação em saúde e outras não teriam sido possíveis sem a ajuda dos agentes comunitários de saúde, que são os grandes protagonistas desta tarefa depois das usuárias.

Outras facilidades que tivemos foram os documentos necessários para realizar a intervenção, quais sejam: protocolo, as fichas espelhos, cartão das gestantes, prontuário clínico e as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo Ministério da saúde através da especialização. Neste sentido, tivemos o apoio da secretaria de saúde para imprimir as fichas espelhos, e apoiar-nos após a nossa insistência em atividades educativas. Finalmente, queria destacar a ajuda do orientador, porque eu tinha o seu apoio incondicional ao longo do processo.

Todavia, tivemos muitas dificuldades, na segunda semana tivemos que parar a capacitação porque os agentes de saúde foram convocados para uma reunião com a coordenadora municipal. Da mesma forma, nessa semana e na 13ª semana tivemos de suspender as palestras na unidade de saúde porque foi planejado treinamento pelo município para os profissionais de saúde, mas nossa capacitação ocorreu na semana seguinte.

Por outro lado, eu tive dificuldade com a falta de estabilidade de enfermeira na equipe. Durante esse período trabalhei com três profissionais, tive semanas da intervenção que trabalhei sozinha porque a enfermeira não tinha trabalhado por problemas pessoais, trazendo toda a carga de trabalho. Esta situação foi sanada na quinta semana com a chegada de uma nova enfermeira, com quem trabalho atualmente.

Além disso, tivemos muitos dias de feriados no mês de dezembro de 2014 e fevereiro de 2015, o que afetou o atendimento clínico as gestantes e puérperas.

Outra dificuldade que tivemos foi a falta de fichas do SISPRENATAL, que foi resolvido em poucos dias, mas afetou o curso da intervenção.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Apesar da nossa dedicação ao projeto não foi possível inserir a recepcionista à intervenção, diante da sua frequência instável no serviço por problemas de saúde. A ausência dessa trabalhadora impactou nas ações de organização e gestão do serviço, especialmente do puerpério, onde este trabalho foi realizado por mim e pela enfermeira ocupando parte do tempo que poderia ser destinado às consultas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e cálculo dos indicadores

Em relação às planilhas de coletas de dados realmente tive dificuldade de iniciar o seu preenchimento. Na primeira semana a dificuldade foi para preencher o formulário com os nomes das usuárias e posteriormente os dados das consultas. Além disso, havia pensado que a partir do segundo mês tinha que utilizar uma nova planilha. No percurso da intervenção e com ajuda do orientador, todas as dificuldades foram resolvidas.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Avaliando a realização do projeto temos muito trabalho ainda e até o momento tratamos de cumprir, mas eu estou satisfeita com os resultados atingidos e tenho toda a certeza de que o projeto está sendo bem acolhido pela comunidade e a equipe.

Apesar de ter concluído a intervenção e não chegar a 100% em todas as ações o trabalho em equipe foi consolidado, e acima de tudo fortaleceu nosso conhecimento. A intervenção foi um trabalho que terá continuidade e as ações já fazem parte de nossa rotina de trabalho, transmitimos a responsabilidade de

todos os membros da equipe e todos nós trabalhamos para o mesmo objetivo, melhora a qualidade do pré-natal e puerpério.

No entanto, precisamos continuar a fazer nosso trabalho com carinho e dedicação, aprofundando ações em que tivemos dificuldades, tais como: gestantes que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, gestante sem primeira consulta odontologia, assim como com as gestantes com esquema incompleto de vacinas.

Além disso, temos que ampliar a interação com a comunidade, em busca de apoio para melhorar a detecção precoce da gravidez, continuar monitorando as ações semanais e analisando os indicadores mensais, para cada dia obter uma atenção maior qualidade na atenção pré-natal e puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

1-Objetivo: Ampliar para 100% a cobertura do pré-natal e atenção as puérperas na unidade.

A intervenção realizada tratou da qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres da nossa área de abrangência. De acordo com o caderno de ações programáticas, para uma população de 4.401 usuários devem existir 66 gestantes, entretanto a intervenção conseguiu atingir 64 gestantes alcançando 97% de cobertura na área adstrita. Conforme mostrado no gráfico abaixo, ampliamos a cobertura gradativamente, e, no primeiro mês tivemos 26 usuárias cadastradas (39,4%), no segundo mês ampliamos para 39 (59,1%), no terceiro atingimos 50 mulheres (75,8%) e no último 64 chegando a uma cobertura de 97% (Figura 1).

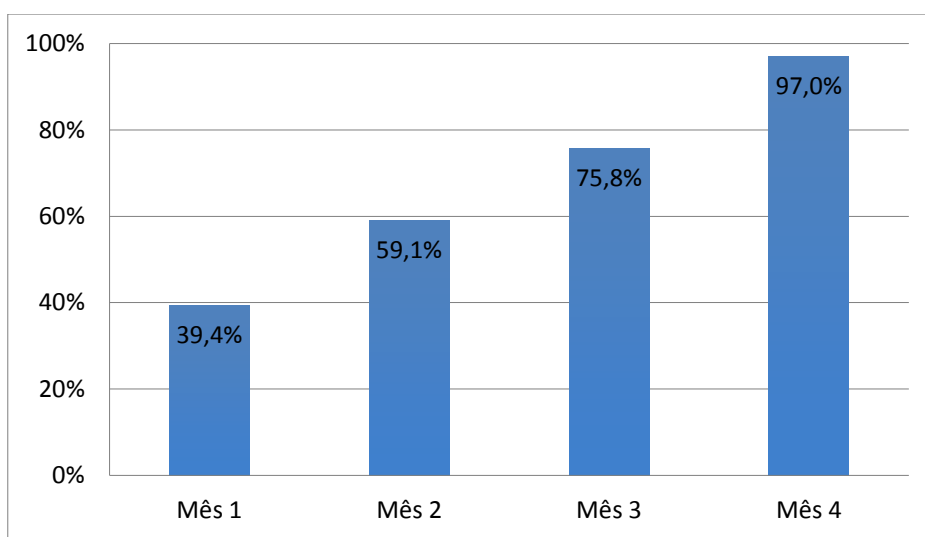


Figura 1 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

A cobertura do puerpério também melhorou consideravelmente, antes da intervenção só tínhamos 39 puérperas cadastradas, totalizando 42%. Com a intervenção o cadastramento foi realizado de forma sistemática. No primeiro mês de 12 puérperas que tivemos nós cadastramos 10, (83,3%), não conseguimos chegar a 100% porque duas usuárias foram morar em outra área após o parto e, portanto, estas foram cuidadas em outra unidade de saúde. No segundo, terceiro e quarto meses atingimos 100%, com 9, 6 e 10 puérperas cadastradas respectivamente (Figura 2).

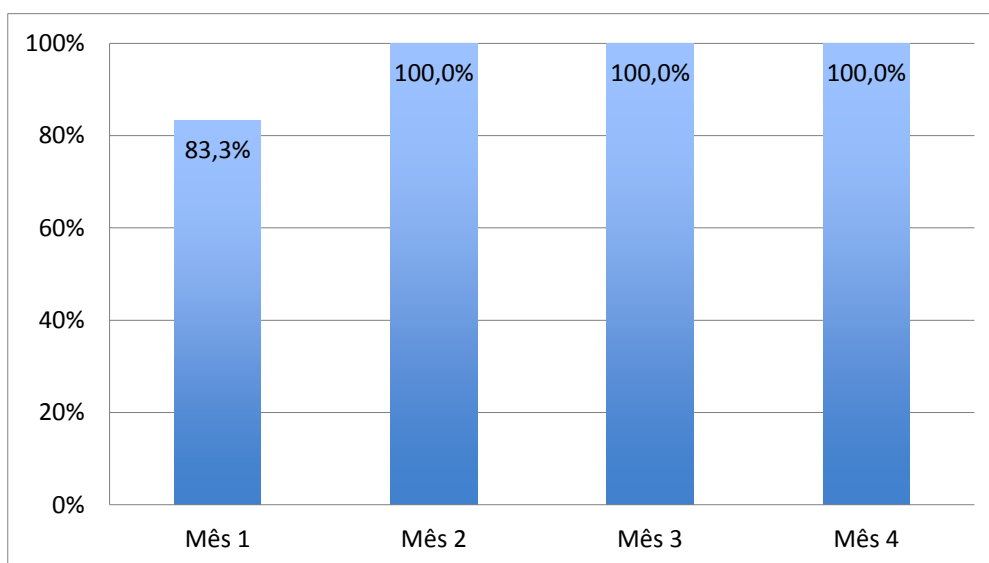


Figura 2 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

As principais ações que propiciaram essa melhora na cobertura estão diretamente relacionadas à implantação do sistema de monitoramento e avaliação das gestantes e puérperas não cadastradas no programa, e a ampliação da busca ativa por parte da equipe, especialmente das agentes de saúde durante as visitas domiciliares. Esta busca foi realizada sistematicamente, orientando a população a importância do programa pré-natal e facilidade de fazê-lo na unidade. Também tivemos a participação comunitária, através dos líderes comunitários.

Além disso, o treinamento da equipe no acolhimento às gestantes e puérperas, o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) possibilitou a estruturação das ações e um cadastramento mais organizado durante a intervenção.

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

Metas relacionadas ao pré-natal:

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

Ao longo da intervenção fomos trabalhando com a captação das gestantes e no primeiro mês das 26 gestantes, 18 começaram a assistência ao pré-natal no primeiro trimestre (69,2%). Buscamos então intensificar a ação, no segundo mês chegamos a 28 usuárias (71,8%), no terceiro mês tivemos 37 de 50 cadastradas (74%), e no quarto mês atingimos 47 grávidas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (73,4%). Os resultados são mostrados na figura 3.

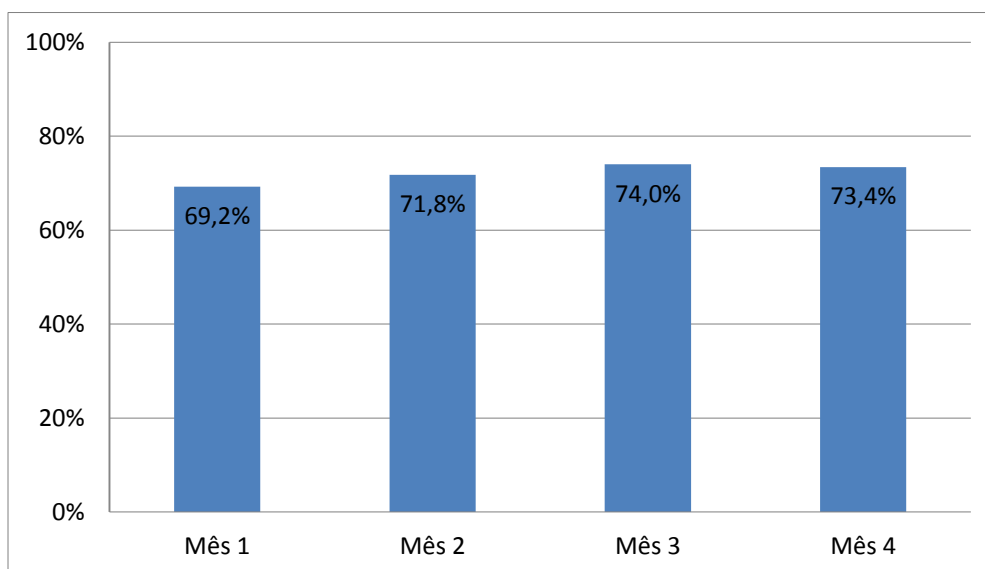


Figura 3 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

As ações que mais desenvolvemos na detecção precoce da gravidez foram o cadastramento das gestantes na área de abrangência, além de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

No entanto, não estamos satisfeitos com este resultado. Então vamos aprofundar em todas as ações para melhorar esse indicador, uma vez que não foi possível cumprir a meta.

Usuárias que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, em sua grande maioria, viajaram a outros municípios ou comunidades do interior e quando retornam elas chegam após o primeiro trimestre. No início encontramos também algumas crenças da população que relataram começar o pré-natal, a partir de 12 semanas o que estávamos mudando através da interação com a comunidade através de visitas domiciliares e palestras, explicando a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre. Diante desses entraves ainda temos que trabalhar bastante para reverter esse quadro.

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

Este é um dos indicadores que não nos sentimos satisfeitos porque por razões além de nosso controle não foi possível atingir a meta. No serviço houve falta de espéculo e de acordo com a explicação do diretor da unidade, eles fizeram o pedido a tempo, mas o atraso na distribuição é feito pelo fornecedor do consórcio que pertence ao município.

Conforme mostrado abaixo no primeiro mês de 26 usuárias, 24 tinham exame ginecológico realizado (92,3%). Mas, em vez de começar com um aumento gradual, nós tivemos uma queda no segundo e no terceiro mês abrangendo 33 e 39 mulheres, 84,6% e 78% respectivamente. Apesar destas dificuldades no último mês da intervenção de 64 usuárias que tinham que fazer o exame atingimos 58 (90,6%) (Figura 4).

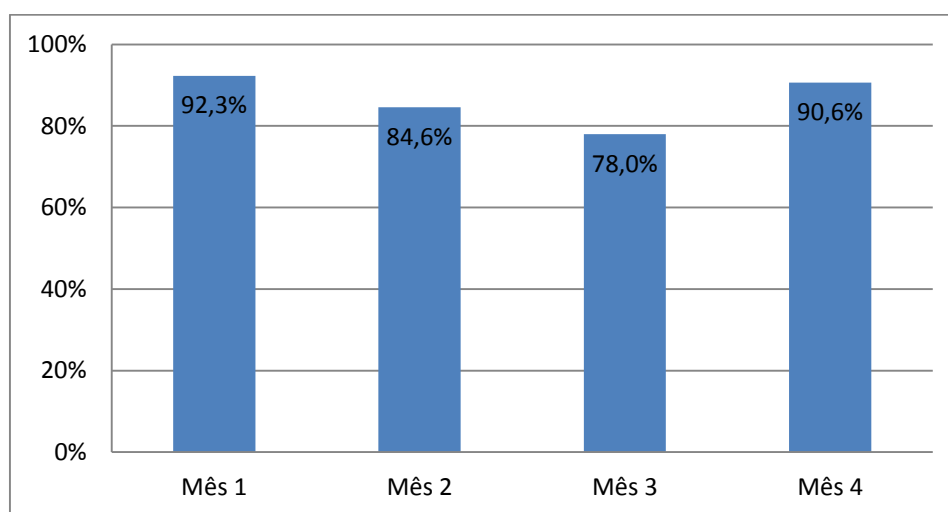


Figura 4 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Em relação a esse indicador destacamos uma importante ação que nos auxiliou no trabalho, trata-se do monitoramento feito através das fichas espelhos, através do qual pudemos ter um melhor acompanhamento.

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

Neste indicador obtivemos 100% de gestantes que realizaram o exame das mamas, ou seja, nos quatro meses atingimos a 26, 39, 50 e 64 mulheres respectivamente.

Os fatores que influenciaram para atingir esse percentual foram o cadastramento das gestantes, e o esclarecimento da comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Além disso, também foi importante o treinamento da equipe para realizar o exame e o monitoramento feito através das fichas espelhos.

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

Este indicador desde o primeiro mês foi de 100% até o final da intervenção. Com isso, as gestantes tinham as solicitações de exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, que nos embasou ao longo de todo o projeto.

Nestes resultados foi muito importante o cadastramento sistemático das gestantes e o treinamento da equipe na assistência ao pré-natal. Assim, em todas as consultas sempre solicitamos os exames de acompanhamento da gestação.

Cabe destacar que apesar de solicitar todos os exames de acordo com o protocolo, todos não são feitos na cidade, tais como: toxoplasmose IgM e IGg, e urocultura. Com isso, alguns usuários têm que viajar para Manaus para efetuar os exames, mas infelizmente nem todos têm essa chance.

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

Este é um aspecto que só depende da disponibilidade dos medicamentos no município, principalmente na unidade. Sempre que temos mantemos todas

as gestantes acompanhadas com eles. O Sulfato ferroso e o ácido fólico são proporcionados tanto na consulta como nas visitas domiciliares pelos ACS. Este indicador também atingiu a meta de 100% e todas as gestantes receberam a prescrição.

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.

Antes da intervenção tínhamos apenas 25 gestantes, de um total de 66, com a vacina antitetânica em dia (73,1%). Ao longo da intervenção nós fomos melhorando este indicador significativamente. No primeiro mês 19 das 26 gestantes já estavam com a vacina em dia atingindo 76,9%, no segundo mês 33 de 39 (84,6%), no terceiro mês chegamos a 44 de 50 (88%), e com nosso trabalho conseguimos no último mês 61 usuárias de um total de 64, equivalente a 95,3% (Figura 5).

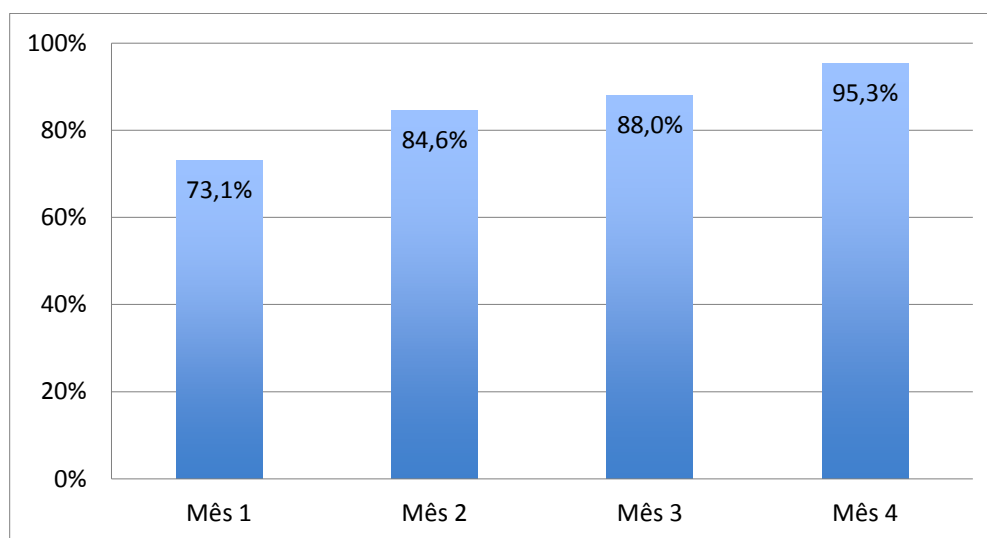


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completa. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Em relação a vacina contra a hepatite B, antes da intervenção só 31 gestantes tinham a vacina em dia (63%). Com o avançar do projeto nós também obtivemos bons resultados saindo de 20 gestantes (76,9%) no primeiro mês para 63 (98,4%) no último mês (Figura 6).

Embora com estes resultados não tenhamos atingido a meta proposta, estivemos muito próximo de atingi-la colaborando com a melhoria do cuidado na unidade. Destaca-se que enfrentamos a falta de vacinas na cidade, o diretor da unidade diz que é responsabilidade do fornecedor do Consórcio ao qual pertence o município. O atraso na distribuição dos recursos, apesar de ser solicitado a tempo tem impactado diretamente na nossa atuação. Além disso, também tivemos várias semanas com a sala de vacinas fechada, pois os dois enfermeiros que trabalham nela tiraram férias ao mesmo tempo e não foi garantido o atendimento durante esse período.

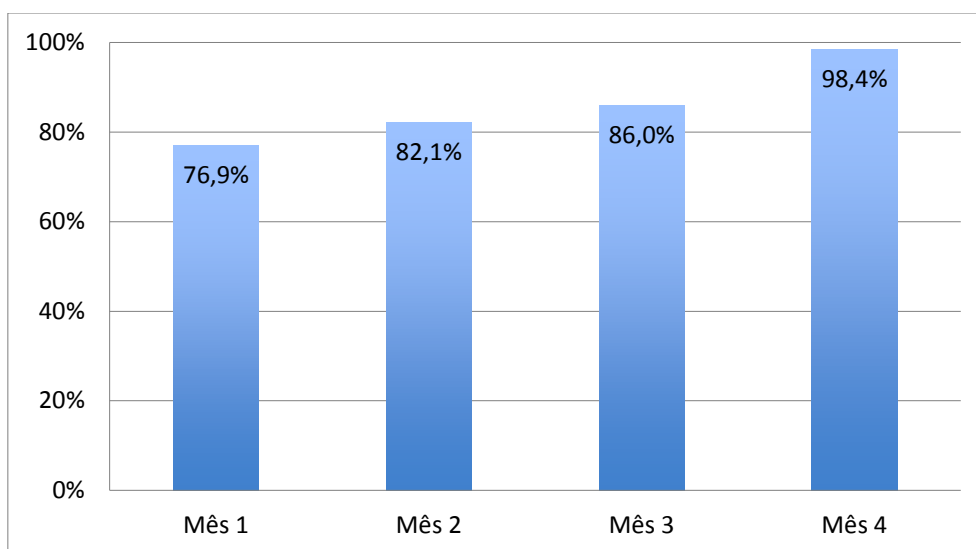


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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

Neste indicador atingimos a meta de 100% nos quatro meses, onde avaliamos a necessidade de atendimento odontológico para 26, 39, 50 e 64 gestantes nos respectivos quatro meses da intervenção. Isso foi possível graças ao treinamento da equipe para realizar essa avaliação da necessidade em gestantes, que antes era limitada a equipe de saúde bucal.

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

Apesar da realização da avaliação de necessidades de tratamento odontológico ter sido 100%, não foi possível assegurar a consulta destas mulheres. No primeiro mês apenas 10 (38,5%) das 26 usuárias tiveram a primeira consulta odontológica em dia. Melhoramos gradualmente e na fase final atingindo 45 usuárias (70,3%) de 64.

A causa desse resultado foi o pouco envolvimento do dentista e da técnica de saúde bucal nas reuniões da equipe. Desde que a justificativa era que não tinham tempo, logo o dentista também esteve doente por um mês e durante o mesmo período a técnica de saúde bucal saiu de férias, afetando ainda mais o atendimento.

As ações que mais influenciaram esse indicador foram: pouco envolvimento da equipe de saúde bucal; organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento; esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário e monitorar a conclusão do tratamento.

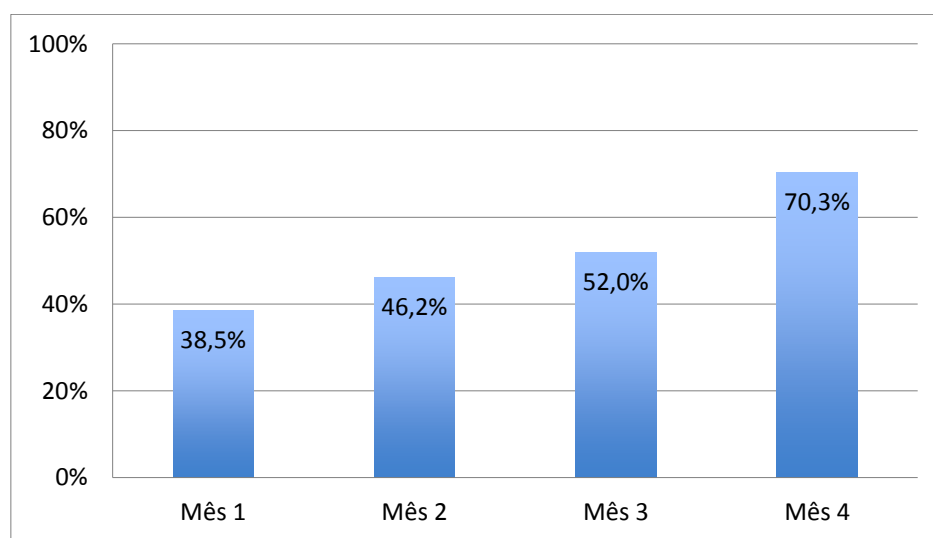


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Metas referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.

As metas 2.1 até a 2.6 tem ações em comum, então descreveremos seus resultados juntos.

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.

Nossa equipe conseguiu atingir 100% em todas as metas acima, ou seja, ao longo dos quatro meses trabalhamos com o total das puérperas cadastradas no período, a saber, 10, 9, 6 e 10 mulheres respectivamente. Contudo, apenas na meta 2.3 não atingimos o desejado. Embora no primeiro mês tenhamos conseguido realizar o exame ginecológico em 100% dessas mulheres, não foi assim nos outros meses. Como mostrado na figura 8, no segundo mês 8 de 9 (88,9%) puérperas realizaram o exame ginecológico, no terceiro mês chegamos a 4 de 6 (66,7%), e no quarto mês 7 de 10 (70%). Este resultado foi influenciado pela falta de espêculo na unidade pelas mesmas razões acima explicadas.

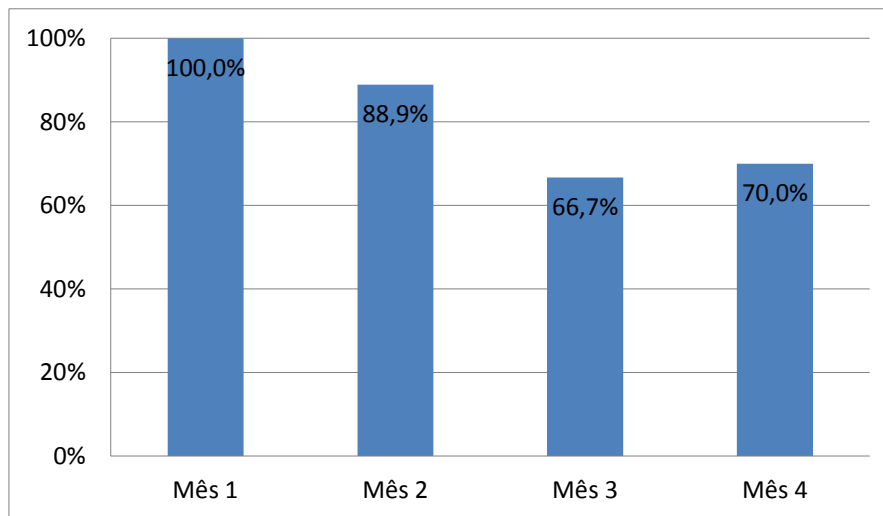


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

No que concerne às metas do objetivo acima, destacamos que apesar de não termos contado com a participação da recepcionista para organizar as fichas espelhos, eu e a enfermeira que buscávamos as fichas, o que nos possibilitou avaliar cada parâmetro.

Foi importante treinar a equipe em termos de consultas puerperais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, além de rever a semiologia do "exame das mamas", exame de abdome, exame psíquico e do estado mental nas puérperas. Esse processo possibilitou rever as principais intercorrências que ocorrem neste período, assim como reforçar a todos as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Através das palestras, visitas domiciliares e consultas foi explicado a cada usuário a importância do cuidado adequado. Para a equipe o monitoramento e a avaliação sistemática dos parâmetros também influenciaram estes resultados.

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

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

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

Através da intervenção foi possível realizar a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Para as gestantes não tivemos no primeiro mês nenhuma falta, já nos demais tivemos 2 faltas no segundo mês, 3 no terceiro e 7 no quarto mês. Já para as puérperas, houve 2 faltas no primeiro mês, 1 no segundo, nenhuma no terceiro e 1 no quarto mês.

As ações que mais ajudaram nesses resultados foram: monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, bem como, realizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de usuários provenientes das buscas.

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

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

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

Conseguimos fazer o registro na ficha espelho pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas. Devo salientar que antes da intervenção em

nossa unidade não havia nenhuma ficha espelho, por essa razão a ação mais importante para atingir essa meta foi implantar a ficha espelho pré-natal/vacinação. Isso só foi possível com o apoio do secretário de saúde, que ajudou com a impressão das mesmas.

Outras ações que também influenciaram esses resultados foram: monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas; avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais; esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho

5- Objetivo: Mapear as gestantes de risco.

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Durante a intervenção foi possível avaliar o risco em 100% das gestantes, ou seja, ao longo dos quatro meses trabalhamos com o total de 26, 39, 50 e 64 mulheres respectivamente.

Como aspectos facilitadores desses resultados podemos destacar o treinamento dos profissionais para classificação do risco gestacional e manejo de intercorrências, bem como a identificação na ficha espelho das gestantes de alto risco.

6- Objetivo: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Metas referentes ao objetivo de promover a Saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas referentes ao objetivo de promover a Saúde no puerpério

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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

As atividades de educação em saúde são de grande importância em qualquer contexto da atenção básica à saúde. Através de palestras, reuniões com o grupo de gestantes, nas consultas e visitas domiciliares a gestantes e puérperas, nossa equipe foi capaz de orientar as usuárias sobre diferentes temas, tais como: orientação nutricional; importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe como para o bebê; cuidados com o recém-nascido; anticoncepção após o parto; os riscos do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal.

Para realizar essas atividades tivemos o apoio da Câmara Municipal, além de alguns comerciantes, representantes de igrejas e Associação de moradores. Os mesmos nos ajudaram com apoio e oferta de brindes para incentivar as mulheres a participarem das palestras.

Outra ação que também nos ajudou com estes resultados foi o treinamento da equipe sobre estas questões, bem como estabelecer o papel de cada profissional em cada uma delas.

Assim, foi possível alcançar as metas de 100% para promover a saúde para todas as gestantes e puérperas, ou seja, ao longo dos quatro meses trabalhamos com o total de 26, 39, 50 e 64 gestantes respectivamente, além de 10, 9,6 e 10 puérperas.

Apenas em duas metas das gestantes (6.3 e 6.4) não chegamos a 100%, pois não atingimos as 50 gestantes cadastradas no terceiro mês, mas conseguimos acompanhar com qualidade 48 gestantes (96%) de um total de 66 mulheres estimadas pelo caderno de ações programáticas (Figuras 9 e 10).

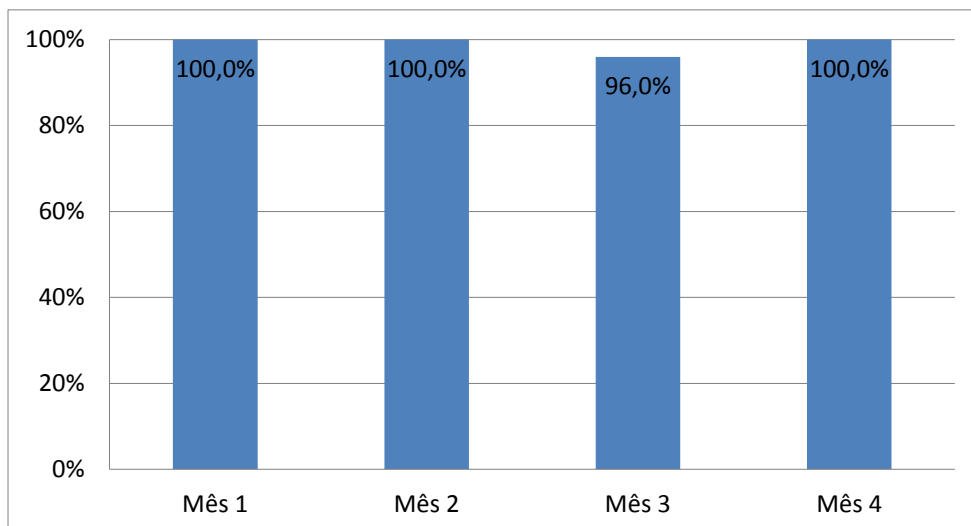


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Fonte Boa/AM, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

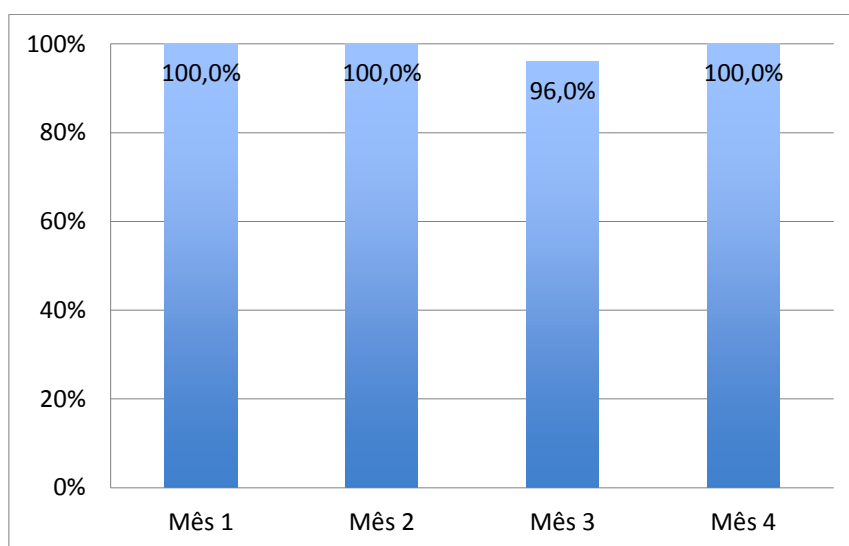


Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Tendo em conta os objetivos traçados, as ações planejadas e as metas propostas, creio que cumprimos com nosso principal objetivo de qualificar à atenção as gestantes e puérperas. Através da capacitação deixamos bem definido o papel de cada membro da equipe, fizemos o cadastramento de praticamente todas as mulheres ficando apenas a duas gestantes do estimado.

Além disso, efetuamos a busca ativa das gestantes e puérperas, procuramos o apoio e a participação da comunidade por meio de suas

lideranças, e criamos o grupo de gestantes. Esse último nos permitiu uma maior interação com as mulheres, uma melhor capacidade de orientação e de colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

Fortalecemos as atividades educativas e a consolidação de nossa equipe como uma só família. Nesse sentido, cumprimos com esmero e satisfação nossas atividades, com responsabilidade e entrega, com entusiasmo e a convicção de que não foi um fato isolado e sim uma ação que vai perdurar no tempo e no trabalho de nossa equipe em nosso município.

A realização desta intervenção no pré-natal e pós-parto nos permitiu o desenvolvimento de um bom trabalho na unidade. Inicialmente não tínhamos organização e conhecimento construído com todos os membros da equipe, principalmente, com os agentes comunitários de saúde. Ademais, passamos a ter um cadastramento sistemático, bem como monitorar e avaliar as ações permitindo um trabalho de qualidade.

É importante frisar que nossa cidade não tem nenhuma equipe do NASF, por isso tivemos que empreender mais esforços para realizar todas as ações. Assim, com estes resultados temos argumentos para dialogar com os gestores do município apontando as dificuldades, mas também identificando alternativas para sua resolução.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas. Nós melhoramos a qualidade da consulta com destaque no exame ginecológico por trimestre e na avaliação do risco gestacional. Tivemos ainda um melhor controle sobre as vacinas das grávidas e uma melhoria dos registros através da implementação das fichas espelhos. Em relação ao pós-parto aumentamos os indicadores de qualidade como a realização do exame de mama e abdômen, bem como a avaliação das intercorrências obstétricas. Além disso, através da intervenção foi possível realizar a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, melhorando assim a adesão ao programa.

A intervenção exigiu o treinamento da equipe na atenção ao pré-natal e puerpério, de acordo com estabelecido, pelo Ministério da saúde, no caderno de

Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe estabelecendo com maior clareza as atribuições de cada profissional.

Os ACS foram responsáveis por realizar as visitas domiciliares para a identificação das gestantes e puérperas encaminhando as mesmas ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes. Estes trabalhadores também eram os responsáveis por conferir o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, assim como as informações preenchidas no cartão da gestante. Ademais, os ACS foram responsáveis pela busca ativa das gestantes faltosas, acompanhar as gestantes que não estavam realizando o pré-natal em nossa UBS e também manter a equipe informada sobre os sinais de alarme das mulheres acompanhadas.

O Técnico de enfermagem ficou responsável por verificar/realizar o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante e verificar o peso e a pressão arterial anotando os dados no Cartão da mesma. Além disso, dentre suas atividades estiveram a aplicação de vacinas antitetânicas e contra hepatite B, informar a equipe caso a gestante apresentasse algum sinal de alarme, e identificar situações de risco e vulnerabilidade de gestantes e puérperas.

A enfermeira da equipe se responsabilizou em realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido. Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença da médica. Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal. Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica). Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B). Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade.

Essas atribuições também foram comuns para a médica, mas foram estabelecidas outras mais específicas tais como: Avaliar os exames

complementares e orientar o tratamento, caso necessário. Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme. Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, quando necessário. Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência.

A dentista ficou responsável por realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco e puerpério. Avaliar a saúde bucal das puérperas e das gestantes, e a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez. Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário. Orientar as gestantes, puérperas e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal. Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico. Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança. Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Como responsabilidades comuns da equipe se mantiveram: desenvolver atividade educativas, individuais e em grupos de educação em saúde tanto para as gestantes, puérperas como para seus familiares, orientando-os sobre a importância do pré-natal, da amamentação, vacinação, cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados do recém nascido. Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas.

Esta intervenção também teve um impacto em outras atividades em nossa unidade, sendo a mais importante delas a atenção a saúde das crianças. Isso porque o adequado acompanhamento da usuária durante a consulta do pré-natal e, posteriormente, no período pós-parto, nos permitiu controlar adequadamente as crianças a partir dos sete primeiros dias de vida. Isso facilitou fazer o teste do

pezinho no tempo correto, além das vacinas correspondentes e acompanhamento das crianças de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Antes da intervenção a atenção ao pré-natal era praticamente feita por mim, porque o enfermeiro que trabalhava naquele tempo não tinha estabilidade no trabalho, e os outros membros da equipe não sabiam as suas atribuições. Depois da intervenção a situação foi revertida, uma vez que foi estabelecido o papel de cada membro da equipe e melhoramos o nosso trabalho. Intensificamos o cadastramento das gestantes, onde os agentes de saúde desempenharam um papel importante, em seguida, o agendamento da consulta foi alternado entre o médico e enfermeira, o mesmo de acordo com o protocolo.

Além disso, avaliamos o risco em cada grávida e realizamos um melhor acompanhamento das mesmas. Nós executamos o grupo de gestantes com maior interação com as usuárias, o que nos possibilitou estreitar os laços de confiança destas para com o serviço. Nós inserimos os líderes comunitários na nossa intervenção tendo maior apoio da comunidade. Intensificamos ainda as atividades educacionais, tanto no posto de saúde quanto na comunidade. Apesar de ter dificuldade com o atendimento odontológico durante a intervenção, fizemos o agendamento dos usuários para realização de consultas com a equipe de saúde bucal.

A intervenção foi importante para a comunidade, pois através dela mostramos a importância da atenção ao pré-natal e puerpério, e a facilidade de fazer o atendimento na unidade de saúde. No entanto, apesar das ações feitas temos dificuldades em atrair as grávidas no primeiro trimestre, por esta razão devemos desenhar uma nova estratégia para melhorar esse indicador.

Se fosse começar a intervenção neste momento iria trabalhar ainda mais nos indicadores que tivemos dificuldades. Iria realizar uma discussão permanente com a população da área, em especial com as mulheres, sobre a importância da assistência ao pré-natal na unidade de saúde e de fazê-lo no primeiro trimestre. Intensificaríamos o trabalho com a equipe, principalmente com agentes de saúde para captação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez. Também intensificaríamos o trabalho

com as adolescentes, que tem tido filhos cada vez mais cedo em nossa cidade. Gostaríamos de realizar atividades educativas nas escolas, mas como sempre nós desenvolvemos estas atividades na comunidade. Gostaria de ter maior controle do consultório odontológico, exigindo ao coordenador da unidade o cumprimento das ações.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço. Porém, temos de melhorar a organização do trabalho e envolver a recepcionista para facilitar a organização das fichas espelhos. Temos de intensificar o trabalho com os agentes de saúde que têm mais dificuldades na realização das suas atividades educacionais em suas microáreas. Além disso, temos de fortalecer o grupo de gestantes envolvendo seus parceiros para alcançar uma maternidade e paternidade consciente.

Nós também iremos incorporar no registro elementos da ficha espelho em alguns indicadores, tais como avaliação do estado psíquico; intercorrências no puerpério, que embora elas foram avaliadas em 100% é importante mantê-lo em mente para que a equipe não se esqueça de avaliar todos os parâmetros.

Tendo em conta os resultados da intervenção e tomando como exemplo o projeto, vamos trabalhar no programa de saúde do idoso, onde temos dificuldades e precisamos dedicar mais atenção. Nos outros programas temos trabalhado de forma sistemática.

5 Relatório da intervenção para os gestores

Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério.

Vimos através de esse relatório expor aos gestores do município sobre um projeto de intervenção fruto de minha especialização em saúde da família, voltado a atenção ao pré-natal e puerpério, que foi desenvolvido na UBS Maria plácido nos últimos meses. Nós escolhemos este foco para nosso projeto porque vemos que há muitas dificuldades no acompanhamento das gestantes e puérperas da nossa área de abrangência.

Para tanto, foram realizadas ações de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, por exemplo, cadastramos todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, treinamos a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas, assim como na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e na busca ativa das usuárias faltosas as consultas.

Tivemos contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que foram implementadas.

Através de palestras e visitas domiciliares temos orientado a comunidade a importância do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Fizemos o grupo de gestantes, onde realizamos diversas atividades educacionais, tais como palestras sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas, a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a mãe como para o bebê, importância da higiene bucal e importância de uma nutrição adequada.

Uma vez concluída a intervenção, posso dizer de modo resumido que ela propiciou um aumento da cobertura na atenção pré-natal e puerpério. Antes da

intervenção só tínhamos 49 gestantes cadastradas (74%), através da intervenção cadastramos 64 (97%) de um total de 66 mulheres da comunidade. Já a cobertura do puerpério também melhorou consideravelmente, antes da intervenção só tínhamos 39 puérperas cadastradas 42%. Com a intervenção o cadastramento foi realizado de forma sistemática, logrando atingir 100% nesses meses de intensificação do trabalho.

Nós melhoramos a qualidade da consulta com destaque ao exame ginecológico por trimestre atingindo 58 mulheres de 64 (90,4%). Tivemos ainda um melhor controle sobre as vacinas das grávidas, antes da intervenção tínhamos apenas 25 gestantes (51%) com vacina antitetânica em dia. Ao longo da intervenção nós fomos melhorando este indicador significativamente e com nosso trabalho conseguimos no último mês 61 usuárias de um total de 64, equivalente a 95,3%. Em relação à vacina contra a hepatite B, antes da intervenção só 31 gestantes tinham a vacina em dia (63%). Com o avançar do projeto nós também obtivemos bons resultados saindo de 20 gestantes (76,9%) no primeiro mês para 63 (98,4%) no último mês.

Embora os resultados apresentados não atinjam nossa meta de 100% conseguimos avançar em muitos aspectos. No entanto, podemos elencar alguns fatores que limitaram nossas ações, tais como o tempo que leva para as vacinas serem transferidas de Manaus para o município, tivemos várias semanas com a sala de vacinas fechada, pois os dois enfermeiros que trabalham nela tiraram férias ao mesmo tempo e não foi garantido o atendimento durante esse período.

Nós também fomos trabalhando com a captação precoce das gestantes e no primeiro mês, das 26 gestantes, 18 começaram a assistência ao pré-natal no primeiro trimestre (69,2%), já no quarto mês atingimos 47 grávidas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (73,4%).

No entanto, não estamos satisfeitos com este resultado. Então vamos aprofundar em todas as ações para melhorar esse indicador, uma vez que não foi possível cumprir a meta.

Por causa da nossa dedicação ao trabalho e principalmente o trabalho em equipe, foi possível manter alguns indicadores desde o início até o final da intervenção em 100%, eles são: realização de exame de mama, solicitações de

exames laboratoriais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Nós avaliamos a necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Mas, não foi possível garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês apenas 10 (38,5%) das 26 usuárias tiveram a primeira consulta odontológica em dia. Melhoramos gradualmente e na fase final atingindo 45 usuárias (70,3%) de 64.

A causa desse resultado foi o pequeno envolvimento do dentista e da técnica de saúde bucal nas reuniões da equipe. Desde que sua justificativa era a falta de tempo, logo o dentista também esteve doente por um mês e durante o mesmo período a técnica de saúde bucal saiu de férias, afetando ainda mais o atendimento.

Nossa equipe conseguiu atingir 100% em todas as metas relativa ao puerpério (exame de mama, avaliar o estado psíquico das puérperas, avaliar intercorrências nas puérperas, prescrever um dos métodos de anticoncepção). Contudo, apenas na meta de realizar o exame ginecológico em 100% das mulheres, não atingimos o desejado, por falta de espéculo na unidade.

Através da intervenção foi possível realizar a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Também foi possível avaliar o risco em 100% das gestantes.

Conseguimos fazer o registro na ficha espelho pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas. Devo salientar que este projeto foi vinculado à especialização que estou fazendo em saúde da família, na qual toda a equipe esteve envolvida e por isso foram utilizadas as planilhas de coleta de dados disponibilizadas através da especialização. Neste sentido, tivemos o apoio da secretaria de saúde para imprimir as fichas espelhos.

Também fizemos atividades de educação em saúde na UBS e na comunidade. Para realizar essas atividades tivemos o apoio da secretaria de saúde, a Câmara Municipal, além de alguns comerciantes, representantes de igrejas e Associação de moradores. Os mesmos nos ajudaram com apoio e oferta de brindes para incentivar as mulheres a participarem das palestras.

Devemos notar que, apesar dos resultados alcançados existem algumas dificuldades no município que interferem na qualidade da atenção pré-natal. Por

exemplo, os testes de toxoplasmose IgM e IGg, e urocultura, não são feitos na cidade. Com isso, alguns usuários têm que viajar para Manaus para efetuar os exames, mas infelizmente nem todos têm essa chance.

Outra dificuldade é que nossa cidade não tem nenhuma equipe do NASF, tão importante no apoio à assistência ao pré-natal. Por isso sugerimos que os gestores levem em conta essas deficiências e busquem soluções para que consigamos ter uma assistência pré-natal mais completa.

Precisamos também de apoio em termos da capacitação dos agentes comunitários de saúde, e sugerimos que sejam realizadas avaliação sistemática do trabalho dos mesmos, com vistas na melhora da qualidade da atenção básica.

Outra preocupação da nossa equipe diz respeito a oferta de vacinas, sabemos das dificuldades que o país enfrenta, mas a falta de sua oferta é um problema de saúde pública.

A intervenção já faz parte da rotina de nossa UBS, de nosso serviço, agora só falta intensificar a união dos esforços entre a equipe e a população para que assim mantenhamos a qualidade que nosso serviço pode ofertar. Além disso, precisamos contar com o apoio da gestão na oferta de recursos físicos, materiais e humanos com a qualidade que a população merece.

Para finalizar, gostaria de reafirmar a disponibilidade da equipe de lutar pela mudança da situação de saúde da população atendida, e para tanto pedimos seu apoio em nossas ações de saúde.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério.

Vimos através desse relatório expor à nossa população sobre um projeto de intervenção como parte das atividades do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, que foi realizado durante 16 semanas nos meses de novembro de 2014 a março de 2015, voltado a atenção ao pré-natal e puerpério, que foi desenvolvido na UBS Maria plácido nos últimos meses. Nós escolhemos este foco para nosso projeto porque vemos que há muitas dificuldades no acompanhamento das gestantes e puérperas.

Foram meses de muito trabalho em que foi preciso muita preparação, capacitação e principalmente trabalho em equipe. Cabe ressaltar que melhoramos o atendimento clínico realizado, intensificamos a busca de faltosas às consultas, nos articulamos com a equipe de saúde bucal e efetuamos uma série de atividades de educação em saúde e promoção da saúde, como palestras, ações individuais e a criação do grupo de gestantes.

Em todo esse processo o apoio da liderança da comunidade foi fundamental, ele foi um papel importante, pois possibilitou estar mais perto da população, especialmente das gestantes e puérperas que era nosso principal objetivo.

Uma vez concluída a intervenção, posso dizer de modo resumido que ela propiciou um aumento da cobertura na atenção pré-natal e puerpério. Nós melhoramos a qualidade da consulta com destaque ao exame ginecológico por trimestre. Tivemos ainda um melhor controle sobre as vacinas das grávidas e nós também fomos trabalhando com a melhoria da captação precoce das gestantes.

Nossa equipe conseguiu atingir 100% em todas as metas relativa ao puerpério (exame de mama, avaliar o estado psíquico das puérperas, avaliar intercorrências nas puérperas, prescrever um dos métodos de anticoncepção). Contudo, apenas na meta de realizar o exame ginecológico em 100% das mulheres, não atingimos o desejado, por falta de espéculo na unidade.

Através da intervenção foi possível realizar a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Também foi possível avaliar o risco em 100% das gestantes.

Também fizemos atividades de educação em saúde na UBS e na comunidade. Para realizar essas atividades tivemos o apoio da secretaria de saúde, a Câmara Municipal, além de alguns comerciantes, representantes de igrejas e Associação de moradores. Os mesmos nos ajudaram com apoio e oferta de brindes para incentivar as mulheres a participarem das palestras. Nós executamos o grupo de gestantes com maior interação com as usuárias, o que nos possibilitou estreitar os laços de confiança destas para com o serviço.

A intervenção foi importante para vocês, pois através dela mostramos a importância da atenção ao pré-natal e puerpério a um número ampliado de usuários, e a facilidade de fazer o atendimento na unidade de saúde. No entanto, apesar das ações feitas temos dificuldades em atrair as grávidas no primeiro trimestre, por esta razão devemos desenhar uma nova estratégia para melhorar esse indicador.

Esse projeto também teve um impacto em outras atividades em nossa unidade, sendo a mais importante delas a atenção à saúde das crianças. Isso porque o adequado acompanhamento da usuária durante a consulta do pré-natal e, posteriormente, no período pós-parto, nos permitiu controlar adequadamente as crianças a partir dos sete primeiros dias de vida. Isso facilitou fazer o teste do pezinho no tempo correto, além das vacinas correspondentes e acompanhamento das crianças de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A intervenção já faz parte da rotina de nossa UBS, de nosso serviço, agora só falta intensificar a união dos esforços entre a equipe e a população para que assim mantenhamos a qualidade que nosso serviço pode ofertar. Mas, para conseguir uma maior qualidade na atenção básica a saúde precisamos do apoio de toda a comunidade em todas as ações a serem tomadas. Isso inclui trabalhar

em conjunto para prevenir a gravidez na adolescência, ajuda na divulgação do início precoce do pré-natal, informar à mulher que está grávida e aumentar a consciência sobre a importância da mesma fazer o acompanhamento da gravidez no posto de saúde.

Para finalizar, gostaria de reafirmar a disponibilidade da equipe de lutar pela mudança da situação de saúde da população atendida, e para tanto pedimos seu apoio em nossas ações de saúde.

7 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem

Ao fazer uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, devo destacar que, apesar de não concordar no início para fazer uma especialização em saúde da família, por já ser especialista há 10 anos, somente com o passar do tempo que eu percebi que este curso era muito importante, para um bom trabalho em equipe, além do fato de ter sido bom conhecer o método e técnicas aplicadas aqui no Brasil para comparar com aquelas que eu já conhecia.

Cabe ressaltar que teria sido melhor se tivesse melhores condições de internet, realmente estava sofrendo por não ser capaz de enviar as tarefas no tempo, bem como não ter uma participação ativa no fórum. Mas graças ao apoio do orientador fui capaz de chegar ao fim.

Quando eu comecei a trabalhar com a equipe de saúde me senti muito preocupada porque percebi que apenas tinham conhecimento na atenção básica. Da mesma forma, na medida em que fomos respondendo os questionários oferecidos no curso, pude perceber que a falta de conhecimento foi geral desde o secretário de saúde até o diretor da unidade, portanto, toda a equipe de saúde da família não dominava muitas questões da unidade. Em seguida, minhas expectativas aumentaram através dos conhecimentos adquiridos no curso e percebi que poderia melhorar a atenção básica na unidade de saúde.

Por outro lado pensei que o curso seria apenas para aprofundar nossos conhecimentos sobre doenças próprias da região, ou seja, o quadro epidemiológico- clínico do Brasil. No entanto, foi mais do que isso, nos ensinou a organizar o trabalho da equipe. Através dele fomos capazes de ampliar as atribuições dos profissionais e qualificar nosso trabalho.

Foi necessário replanejar o trabalho da equipe e estabelecer novas metas e integrar as ações e atendimentos de cada membro da equipe. A experiência trazida por mim, junto aos conhecimentos adquiridos no curso possibilitou criar métodos de trabalho que não eram conhecidos pelos membros da equipe. Aprendemos em conjunto e nossa primeira e maior conquista foi à integração do nosso grupo.

Como o tempo passou e nós colocamos o conhecimento em prática, o trabalho estava sendo mais fácil e agradável, levando agente a fazer cada ação com mais desejo e interesse. Agora os agentes de saúde se sentem mais confiantes ao aconselhar os usuários, e até mesmo à própria população percebeu a melhora na atenção básica. Da mesma forma, o secretário de saúde e o diretor da unidade tem reconhecido o trabalho que estamos fazendo e têm mostrado maior preocupação com os programas no nível primário de atenção.

O curso foi muito importante para mim, pois além de ter adquirido e fortalecido conhecimentos pude colaborar com a organização do trabalho da equipe. Juntos atingimos e conquistamos coisas que ficarão para sempre no trabalho da UBS e no coração da população. Nosso maior presente é a satisfação da comunidade que cresce a cada dia.

Agradeço a população, a equipe, bem como os organizadores do curso pela oportunidade de contribuir e melhorar a qualidade da atenção básica prestada em minha comunidade. Hoje, me sinto mais preparada, com mais conhecimento e capaz de continuar dando o melhor de mim, para este povo maravilhoso.

Referências

AMARAL, E. Estreptococo do grupo B: rastrear ou não rastrear no Brasil? Eis a questão. **RBGO**, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 165-167, 2005.

AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY (AAP). **Periodontal (gum) diseases**. Disponível em: <<http://www.perio.org/consumer/2a.html>>. Acesso em: ago. 2007.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON ACCESS PREVENTION AND INTERPROFESSIONAL RELATIONS (ADA). Women's oral health issues. **American Dental Association**, 2006. Disponível em: <http://www.ada.org/prof/resources/topics/healthcare_womens.pdf>. Acesso em: ago.2007.

ANDRADE, L. H. S. G. de; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 33, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2010.

ANTENATAL CARE. Routine care for the healthy pregnant woman. **NICE public health guidance**, 2008. Disponível em: <www.nice.org.uk/PH010>. Acesso em: 29 abr. 2010.

ATALAH, E. S. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Rev. Med. Chile**, [s.l.], v. 125, p. 1429-1436, 1997.

AUGUST, P. **Prevention of preeclampsia**. Up To Date Version 17.3, set. 2009. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

BERGHELLA, V.; BAXTER, J. K.; HENDRIX, N. W. Cervical assessment by ultrasound for preventing preterm delivery. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 3, 2009.

BOGGESS, K. A.; BURTON, L. E. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. **Matern. Child Health J.**, [s.l.], v.10, n. 7, p. 169-174, 2006. Suplemento.

BOGGESS, K. A.; EDELSTEIN, B. L. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral

health. **Matern. Child. Health. J.** [s.l.], v. 10, n. 5, p. 169-174, 2006. Suplemento.

BRAMBILLA, E. et al. Prevention during pregnancy: results of a 30-month study. **J. Am. Dent. Assoc.** v. 129, n. 7, p. 871-877, 1998.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de Setembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema único de Saúde. Brasília, **Diário Oficial [da] União**, 28 dez. 2007, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, **Diário Oficial [da] União**, 8 abr. 2005, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Parte I: gestação, parto e puerpério. In: _____. **Acompanhando a saúde da mulher**. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de drogas**. Brasília, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 10 jun. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Nota técnica mortalidade materna no Brasil. In: BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2004b.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

Apêndices

Apêndice A – Imagens da intervenção



Reuniões de equipe



Atendimento clínico às gestantes e puérperas



Atividades com o grupo de gestantes



Visitas domiciliares e busca ativa de gestantes.



Apresentação para os gestores.



Apresentação do trabalho na Unidade de Saúde

Anexos

Anexo A – Ficha espelho



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: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDR								
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 D – Folha de Aprovação do Comitê de Ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo E - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante