

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na USF João Pereira
de Oliveira, Manicoré- AM**

Elizabet López Martínez

Pelotas, 2015

ELIZABET LÓPEZ MARTÍNEZ

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na USF João Pereira de
Oliveira, Manicoré- 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: Ingrid D'avilla Freire Pereira.

Pelotas, 2015.

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

M385q Martínez, Elizabet López

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF João Pereira de Oliveira, Manicoré- AM / Elizabet López Martínez; Ingrid D'avilla Freire Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

132 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. Pereira, Ingrid D'avilla Freire, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meu Deus, aos meus
pais e ao meu esposo.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a meu Deus, por ser minha força.

Aos meus pais pelo carinho e pelo seu apoio quando o necessitei.

A meu esposo por estar sempre disponível para mim.

À minha orientadora Ingrid, pois sem seu apoio e compreensão não teria sido possível a realização deste trabalho. À minha Equipe de Saúde da Família pelo apoio.

A todos os que de alguma maneira contribuíram ao desenvolvimento deste trabalho. Muito obrigada.

Resumo

Martínez, Elizabet López. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na USF João Pereira de Oliveira, Manicoré-AM** 2015.133f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os poucos indicadores da qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério na USF João Pereira de Oliveira indicavam problemas na organização da assistência, pois havia ausência de cadastramento de gestantes e um número elevado de grávidas que iniciam o pré-natal a partir do segundo trimestre. Diante disso, desenvolveu-se um projeto de intervenção para melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas da área de abrangência desta Unidade. Para isso, eram objetivos do projeto: ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério, melhorar o registro do programa de pré-natal e do puerpério, realizar avaliação de risco nas gestantes, promover a saúde no pré-natal e das puérperas. Estabelecemos parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, e hospital municipal, garantindo a realização dos exames laboratoriais protocolizados pelo Ministério de Saúde. Incorporamos a comunidade e familiares das usuárias nas ações de promoção de saúde. Foi realizada a análise destes dados e os resultados apontaram que a cobertura do Programa atingida foi de 100%, além de que todas as ações previstas no cronograma foram desenvolvidas sem necessidades de fazer mudanças. Tivemos dificuldades em relação à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação, atingindo no último mês 65% (13/20). Realizamos pelo menos um exame ginecológico e um exame de mamas por em 100% (29/29) das gestantes. Foi possível realizar a vacina antitetânica e contra a hepatite B em todas as gestantes. Todas receberam avaliação quanto à necessidade de atendimento odontológico. Em relação ao puerpério, durante estes três meses de intervenção, dum universo de 11 puérperas cadastradas no Programa as 11 puérperas tiveram as mamas e o abdome examinado durante o acompanhamento puerperal. A proporção de puérperas com exame ginecológico durante o primeiro mês foi de 50% (2/4). Todas receberam ações de promoção de saúde. Com a realização desta intervenção capacitamos a Equipe de Saúde da Família sobre o

protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério, discutimos com as usuárias e a comunidade a importância do acompanhamento durante estes dois períodos. Ao longo da intervenção garantimos qualidade de atendimento e discutimos com usuárias e comunidade sobre a importância do acompanhamento do Programa através de ações de promoção da saúde relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério; incorporamos a comunidade e familiares as ações de promoção de saúde; conseguimos adesão das usuárias ao Programa e reduzimos a mortalidade materna e infantil em nossa Unidade de Saúde da Família. Estas ações foram implantadas na rotina diária do nosso serviço para manter e melhorar os resultados alcançados durante o projeto.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia: Mapa de localização do município de Manicoré/AM.....	16
Figura 2	Fotografia: Manicoré/AM, vista aérea parcial da cidade.....	17
Figura 3	Fotografia: Unidade Saúde da Família João Pereira de Oliveira, Manicoré, AM.....	18
Figura 4	Fotografia: Realização do teste do pezinho as crianças da USF: João Pereira de Oliveira Manicoré/AM.....	21
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.....	80
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré-AM, 2015.....	81
Figura 7	Fotografia: Promoção de saúde quanto à necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.....	82
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de vacina antitetânica em dia na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré-AM, 2015.....	86
Figura 9	Fotografia: Imunização antitetânica da gestante durante a visita domiciliar, Manicoré/AM.....	87
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré-AM, 2015.....	88
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré-AM, 2015.....	91
Figura 12	Fotografia: Realização da primeira consulta odontológica programática na Unidade de saúde da família João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM	92
Figura 13	Fotografia: Realização de promoção de saúde sobre aleitamento materno com as gestantes, familiares e comunidade na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.....	95
Figura 14	Fotografia: Busca ativa de puérpera faltosa a consulta de acompanhamento, Manicoré/AM.....	99

Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré- AM, 2015.....	101
Figura 16	Fotografia: Promoção de técnicas corretas de Aleitamento Materno as puérperas da USF: João Pereira de Oliveira durante as visitas domiciliares, Manicoré/AM.....	107
Figura 17	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015	115
Figura 18	Figura 18. Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.....	117

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente comunitário da Saúde
AM -	Amazonas
CEO -	Centro de Especialidades Odontológicas
CMS -	Conselho Municipal de Saúde
DM -	Diabetes Mellitus
DST/AIDS -	Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ESF -	Estratégia Saúde Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HBSAG -	Antígeno de superfície de Hepatites B
HIPERDIA -	Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC -	Índice de Massa Corporal
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN -	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
SEMSA -	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL-	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SISVAN -	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS -	Sistema Único de Saúde
UFAM -	Universidade Federal do Amazonas
UFPel –	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
USF -	Unidade Saúde da Família
USG -	Ultrassonografia obstétrica
VDRL -	Venereal Disease Research Laboratory Test

Sumário

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	28
2 Análise Estratégica.....	30
2.1 Justificativa.....	30
2.2 Objetivos e metas.....	32
2.2.1 Objetivo geral.....	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas	32
2.3 Metodologia.....	35
2.3.1 Detalhamento das ações	35
2.3.2 Indicadores	58
2.3.3 Logística	66
2.3.4 Cronograma.....	71
3 Relatório da Intervenção	72
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	72
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	74
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	74
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	74
4 Avaliação da intervenção	77
4.1 Resultados	77
5 Relatório da intervenção para gestores.....	114
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	119
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	122
Referências.....	124
Anexos.....	125

Anexo A - Documento do comitê de ética	126
Anexo B - Planilha de coleta de dados	127
Anexo C - Ficha espelho	128
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias..0	

Apresentação

Este volume trata sobre o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família na Modalidade EAD, oferecido pela Universidade Federal de Pelotas. Este trabalho teve como objetivo principal melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na USF/ESF João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.

O volume está organizado em cinco capítulos, que estão relacionados com as quatro unidades que foram propostas no curso de Especialização em Saúde da Família, vinculado à Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

No primeiro capítulo descrevo o Relatório da Análise Situacional que inclui o Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, Relatório da Análise Situacional, Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional. Aqui são descritas as características geográficas, demográficas e socioculturais do município; estrutura demográfica da população abrangente; estrutura e funcionamento do sistema de saúde no município; descrição das características físicas da USF; funcionamento da USF; funcionários que trabalham na USF e que compõem a equipe; vínculo da USF com o processo de formação acadêmica em saúde; descrição dos Cadernos das Ações Programáticas da USF.

O segundo capítulo refere-se à Análise Estratégica que inclui a Justificativa, os Objetivos e metas relacionados com os princípios do SUS, e a Metodologia. Na Metodologia também são descritos o Detalhamento das ações, os Indicadores, Logística e o Cronograma.

No terceiro capítulo observamos o Relatório da Intervenção, que descreve analisa todas as ações previstas realizadas e as que não foram realizadas, também são analisadas e descritas às dificuldades detectadas na coleta e

sistematização de dados da intervenção, no fechamento das planilhas de coletas de dados e no cálculo dos indicadores, e por último, são analisadas a implementação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, com ênfases nos elementos de ambos os programas com funcionamento correto e daqueles deverão ser melhorados.

O quarto capítulo trata sobre os Resultados da intervenção, a Discussão, e sobre o Relatório da intervenção para o Gestor em saúde e para a Comunidade.

Ao final do trabalho, é realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem em relação com experiência adquirida durante o curso, além das referências e anexos do trabalho.

1 Análise Situacional

Na análise situacional, descrevo as primeiras descobertas sobre a realidade da USF João Pereira de Oliveira. Descrevo abaixo o texto escrito na segunda semana de ambientação da pós-graduação, no qual fiz um breve relato da situação da ESF onde atuo pelo Projeto Mais Médicos. Além disso, incluo também o relatório da análise situacional onde aparecem as principais características geográficas, demográficas e socioculturais do município; estrutura demográfica da população abrangente; estrutura e funcionamento do sistema de saúde no município; descrição das características físicas da UFS; funcionamento da UFS; funcionários que trabalham na USF e que compõem a equipe; vínculo da USF com o processo de formação acadêmica em saúde; descrição dos Cadernos das Ações Programáticas da USF. Encerrando esta parte, aparece um comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade de Saúde da Família: “João Pereira de Oliveira”, localizada no centro da cidade de Manicoré, no estado do Amazonas. Prestamos atendimentos aos usuários do centro da cidade. Existem três turnos de atendimento: matutino (7 horas – 12 horas), vespertino (13 horas – 17 horas) e noturno (17 horas – 22 horas). O turno noturno oferece os mesmos serviços que durante o horário da manhã e a tarde.

A média de atendimento é de 120 pessoas por dia, distribuídos entre os diferentes serviços. Existem duas equipes de saúde da família, cada equipe é

composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um técnico do dentista, oito agentes comunitários de saúde. Além disso, na USF existem dois técnicos de farmácia, dois trabalhadores de serviços gerais, um técnico em Hanseníase e Tuberculoses, um fisioterapeuta, um nutricionista, uma gerente, duas recepcionistas, e três vigilantes.

A Unidade de saúde da família oferece os seguintes serviços: acolhimento, acompanhamento de pré-natal e do puerpério, puericultura, consulta odontológica, curativo, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de preservativos, exame colpocitopatológico, imunização, nebulização, planejamento familiar, serviço social, fonoaudiologia, nutricionista, acompanhamento de HIPERDIA (Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus), SISVAN/Bolsa Família, acompanhamento de Tuberculoses, teste rápido de dengue e malária.

A infraestrutura da Unidade de saúde da família está constituída por: sala da recepção, farmácia, dois consultórios para os médicos, um consultório de enfermagem, um consultório dentário, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma sala para teste rápido de doenças sexualmente transmissíveis (DST), uma sala para teste rápido da malária e da dengue, copa, gerência, dois banheiros, um para os usuários de ambos os sexos, e o outro para os funcionários, também para ambos os sexos.

Os casos que precisarem avaliação médica por outros especialistas, são encaminhados para a Capital do Estado. O agendamento dos usuários torna-se difícil, porque priorizam o atendimento de urgência sobre o atendimento programado.

Não existe Conselho Local de Saúde, mas, existe o Conselho Municipal de Saúde (CMS) conhecido por todos os profissionais da USF. O CMS responde aos interesses da USF, existindo boa parceria entre ambos. Na Unidade de Saúde realizam reuniões mensais para analisar os principais problemas de saúde, porém, os médicos nunca são convidados.

As visitas domiciliares eram realizadas pelos ACS, mas não eram planejadas com o médico. Foi realizada uma reunião com todos os agentes para definir quais usuários deveriam ser avaliados, porque, em reiteradas ocasiões eram visitados os mesmos usuários sem considerar critérios de risco e vulnerabilidade, no entanto, os que verdadeiramente precisavam deste serviço não eram visitados.

Os usuários que serão avaliados primeiro passam pela recepção onde recebem o prontuário, e depois pela sala de triagem onde se realiza a aferição da pressão arterial, peso, altura, temperatura e se analisam as prioridades dos usuários. A triagem dura de 10 a 15 minutos, logo após, os usuários são conduzidos pelo técnico de enfermagem para o consultório médico. Sempre é requisito levar o prontuário para receber atendimento, mesmo que seja de urgência, onde descrevemos o estado atual do usuário, o motivo da consulta, exame físico com os dados positivos, diagnóstico e tratamento.

Os atendimentos são organizados pela ordem de chegada, priorizando as urgências, grávidas, crianças e idosos. Inicialmente existiam dificuldades na classificação de riscos e na ordem da prioridade dos usuários, portanto, foi preciso capacitar o pessoal da triagem sobre o tema. Atualmente continuamos oferecendo atendimento de urgência, porém em menor proporção, porque, organizamos os atendimentos de forma programática. As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, são insuficientes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Manicoré é uma cidade pouco desenvolvida do Brasil, localiza-se a 333 km da capital do estado à margem direita do rio Madeira, na mesorregião do Sul do Estado Amazonas (Figura 1). Tem uma área de 48.282.478 km². A principal fonte de renda da população provém da agricultura e da pesca. As vias de acesso são fluviais e aéreas. A população estimada é de 21780 habitantes (15.282 habitantes na zona urbana e 6498 habitantes na zona rural). Há comunidades indígenas no interior do município.



Figura 1- Fotografia: Mapa de localização do município de Manicoré/AM.

Fonte: <http://www.mochileiro.tur.br/manicore.htm>

No município (Figura 2) como um todo existem 6 Unidades de Saúde da Família (USF) com Equipes de Saúde da Família, quatro na cidade e duas no interior do município, todas têm Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e recentemente foi aprovado o projeto para ter um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município, mas ainda não foi implantado. Quanto à disponibilidade de atenção especializada contamos com serviço de cirurgia e psiquiatria.

Os casos que precisam avaliação médica por outros especialistas são encaminhados para a capital do estado, com apoio e coordenação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Existe disponibilidade de serviço hospitalar, onde o médico cirurgião faz plantão durante 24 horas e presta atendimento às urgências, emergências, realiza também o acompanhamento dos usuários que requerem internação. O hospital oferece serviços de: laboratório (onde se realizam exames complementares: hemograma, bioquímica, urina e fezes), radiográficos e ultrassonográficos.



Figura 2- Fotografia: Manicoré/AM, vista aérea parcial da cidade.

Fonte: <http://www.mochileiro.tur.br/manicore.htm>

Atuo como médica do Programa Mais Médicos na USF “João Pereira de Oliveira” (Figura 3), que funciona desde janeiro de 2003 e caracteriza-se por um modelo misto, em que há atendimento da atenção básica de forma tradicional e também a Estratégia Saúde da Família (duas equipes), está localizada no centro da cidade, é urbana e vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Unidade presta-se atendimento aos usuários do centro da cidade das segundas às sextas-feiras nos turnos da manhã, tarde e noite. A média de atendimento é de 120 pessoas por dia, distribuídos entre os diferentes serviços. Existem duas equipes de saúde da família, cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal e oito agentes comunitários de saúde.

Além disso, na USF existem dois técnicos de farmácia, dois trabalhadores de serviços gerais, um técnico em Hanseníase e Tuberculoses, um fisioterapeuta, um nutricionista, uma gerente, duas recepcionistas, e três vigilantes. Atualmente temos 699 famílias e 2.355 usuários, porém, constam nos arquivos cerca de trinta mil prontuários, porque existem prontuários repetidos e de usuários que não residem mais na área, o que causa dificuldades para realizar o acompanhamento adequado, e poderia ser resolvido organizando o serviço. Isto foi analisado com a gerente da unidade e atualmente está em vias de resolução.

Na USF são desenvolvidas atividades de ensino pelos odontólogos, enfermeiras, médicos e os estagiários da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Recebe apoio de algumas áreas estratégicas do Núcleo de Apoio à

Saúde da Família (NASF) tais como: alimentação e nutrição (semanalmente são realizadas consultas de avaliação nutricional, para usuários já previamente referenciados pelos médicos e enfermeiras), assistência farmacêutica, atividade física, reabilitação, saúde da mulher, saúde mental, e serviço social.



Figura 3 - Fotografia: Unidade de Saúde da Família: João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.

A maioria das salas da USF têm boas condições, higiene, iluminação, ventilação, e equipamento suficiente. A infraestrutura de USF está constituída por: sala da recepção onde há um ambiente específico para recepção de prontuários que são arquivados por família; uma farmácia pequena, mas, com capacidade para receber os medicamentos semanalmente; dois consultórios médicos que não possuem banheiro; um consultório de enfermagem; um consultório odontológico; uma sala de curativos que é pequena; uma sala de vacinas, uma para teste rápido das DST e uma para teste rápido da malária e da dengue; copa; gerência; dois banheiros, um para os usuários de ambos os sexos e o outro para os funcionários, também para ambos os sexos.

A sala de espera tem espaço apenas para 45 pessoas, é insuficiente para a quantidade de usuários. Não existe sala de reunião, nem de nebulização, mas, a existência destes espaços consta no projeto de reforma da Unidade. Não existe sala de almoxarifado, os produtos de limpeza são guardados na copa. Existe depósito para o lixo não contaminado e resíduos sólidos na parte de fora da USF. O lixo é recolhido duas vezes por semana pela prefeitura.

Todos os ambientes estão sinalizados. A área física dos diferentes espaços utilizados na unidade é insuficiente; a USF precisa ampliação. Na USF existem disponibilidade e suficiência dos seguintes equipamentos e instrumentos de uso geral, que estão em condições satisfatórias de uso: autoclave, balança de adulto, balança infantil, espéculos vaginais, estetoscópio, estetoscópio de Pinard, fita métrica, foco de luz, geladeira exclusiva para vacina, glicosímetro, lâmina para bisturi, material para sutura, mesa exame clínico, negatoscópio.

Em relação às atribuições dos profissionais da USF, os enfermeiros e ACS participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. O acolhimento na USF é realizado pelo médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, ACS, recepcionista, e a equipe do NASF. A modelagem do acolhimento da USF é acolhimento misto (equipe de referência + equipe do dia).

O acolhimento demora de dez a quinze minutos, começa na recepção, é realizado em todos os espaços, todos os dias e em todos os turnos de atendimento. Há excesso de demanda espontânea, portanto, o tempo para fazer esta atividade é reduzido, o que ainda é motivo de análise e discussão tanto com a gerente da USF, quanto com os gestores do município. Os profissionais da USF realizam ações de promoção de saúde na comunidade, também realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência nos domicílios dos usuários, nas escolas e em igrejas, através de atendimentos de urgências/emergências, e busca ativa dos faltosos às consultas para cumprir os propósitos das ações programáticas.

Os procedimentos realizados nos cuidados no município são: curativo, nebulização, educação em saúde, acompanhamento de problema de saúde, consulta médica, de enfermagem, odontológica, visitas domiciliares, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral e injetável, vacinação, coleta de exames, revisão puerperal. Além disso, o médico, enfermeiro, técnico auxiliar de enfermagem e os ACS realizam busca ativa e notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis: Leishmaniose Tegumentar Americana, Malária, Dengue, DST, entre outras. Os profissionais não realizam atividades com os diferentes grupos de risco na USF: usuários de drogas, grávidas, puérperas, alcoolistas, pessoas com DST/AIDS (Doença Sexualmente Transmissível/ Síndrome de imunodeficiência adquirida), entre outros.

As reuniões de equipe são realizadas semanalmente, mas os médicos não são convidados para participar destas reuniões porque a maioria dos membros da equipe acha que não é necessário que os médicos participem das reuniões da equipe. Os profissionais participam ativamente do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF, o que permite melhor aproveitamento dos recursos. A realização de capacitações aos profissionais de saúde é insuficiente.

A internet no serviço está restrita à utilização do Telessaúde. Embora os usuários são encaminhados para o hospital usando os protocolos estabelecidos, muitas vezes os profissionais da atenção secundária, não respeitam estas referências, e retornam os usuários para suas casas sem contra-referência. Isto não é aceito pela nossa equipe, nem pela administração do hospital, portanto, se realizou uma reunião com os profissionais de atenção primária de saúde e o diretor do hospital para solucionar este problema.

Em relação à população da área adstrita, segundo a Política Nacional da Atenção Básica, cada equipe deveria atender uma população de no máximo 4000 pessoas, sendo que a média deveria ser de 3.000, na minha USF existe uma população de 2.355 pessoas, ou seja, está dentro do parâmetro proposto, pois cada equipe atende aproximadamente 1.117 pessoas (BRASIL, 2012).

Do ponto de vista das características demográficas, observamos que predomina a população feminina com 1191 usuários para 50,6%, o grupo etário de 60 anos e mais com 320 pessoas para 13,6%, e dentro deste grupo predomina o sexo feminino com 162 usuárias para 6,9%. Apesar do número da equipe estar de acordo com o tamanho da área adstrita, existe excesso de demanda espontânea, porque, falta planejamento e organização, e a equipe presta atendimento a outros usuários que não pertencem à área de abrangência.

Realiza-se atendimento de puericultura em um dia da semana, durante os turnos da manhã e da tarde. Os grupos etários de crianças priorizados são: menores de doze meses até os sete anos.

Existem 105 crianças em acompanhamento, 57 são fora da área de cobertura, e moram no interior do município, e 48 são da área de abrangência, representando o 54,3% e 45,7% respectivamente. As ações de atenção à saúde da criança realizadas na minha USF são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, que se realiza um dia da semana em consulta

previamente programada e agendada, imunizações segundo esquema de vacinação, promoção de saúde bucal, do teste do Pezinho, de aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis. A coleta do teste do pezinho é realizada depois dos dez dias de nascimento por falta de prioridade dos pais, portanto (Figura 4), a equipe incrementará o monitoramento e controle desta ação em saúde através dos ACS.



Figura 4 - Fotografia: Realização do teste do pezinho as crianças da USF: João Pereira de Oliveira Manicoré/AM.

A enfermeira protagoniza os atendimentos de puericultura. Após a consulta, a criança sai da unidade com a próxima consulta programada agendada. Não existe protocolo para atendimento de puericultura. Os atendimentos das são registrados em prontuário clínico, ficha especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico e ficha-espelho de vacinas. O arquivo específico para os registros dos atendimentos é revisado pela enfermeira com uma frequência quinzenal para verificar crianças faltosas e completude de registros.

A qualidade dos registros é boa. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (estimativas do IBGE) deveriam existir na USF 50 crianças menores de um ano, porém, existem 48. Destas 48 crianças, 25 estão com consultas em dia e de acordo com o protocolo (52%); 30 estão com atraso de consulta agendada em mais de sete dias (63%); apenas 17 possuem teste do pezinho realizado em até sete dias (35%).

A avaliação da cobertura de Saúde da Criança encontrada e os poucos indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança são parcialmente satisfatórios, portanto, o acompanhamento é inadequado. Os médicos não têm participação no atendimento de puericultura de forma programática, atendem apenas em casos específicos que são demandados pelos outros profissionais, o que foi discutido com a gerência da USF sem resultados. Existe pouca adesão da população as ações propostas.

A atenção à saúde da criança poderia ser melhor se os médicos também realizassem consultas de puericultura. Para melhorar o atendimento neste programa a equipe deverá intensificar as ações de busca ativa das crianças faltosas às consultas, incrementar as ações de prevenção e promoção de saúde, incrementar o controle da realização do teste do pezinho, e estimular a adesão da população às orientações oferecidas pelos profissionais da saúde.

A USF realiza atendimento pré-natal três vezes por semana, em dois turnos de atendimento (manhã e tarde). Existem gestantes fora da área de cobertura da USF que realizam o pré-natal na USF.

Das 200 gestantes acompanhadas no pré-natal na USF, 31 são da minha área de abrangência, ou seja, atendemos 169 que não são da nossa área porque existe dificuldade de deslocamento na área destas gestantes e por isso procuram nosso serviço.

A proporção de gestantes residentes fora da área de cobertura é de 84,5%, para um 37,5% das gestantes da nossa área. O atendimento pré-natal é realizado pela enfermeira, médico, nutricionista e dentista. Geralmente inicia-se o pré-natal com a enfermeira e posteriormente as usuárias são encaminhadas para atendimento médico.

As ações desenvolvidas na USF no cuidado às gestantes são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, identificação dos riscos, avaliação dos resultados dos exames indicados em cada trimestre, indicação de tratamento segundo resultados dos exames, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, controle dos cânceres colo de útero e mama, imunizações, promoção de aleitamento materno, de saúde bucal, de hábitos alimentares saudáveis, e estímulo à realização de atividade física.

Quando necessário se realiza avaliação psicológica e psiquiátrica. Se a gestante precisa ser avaliada por outro especialista é encaminhada para a capital

do estado, através da SEMSA. O protocolo de atendimento pré-natal utilizado foi produzido pelo Ministério da Saúde no ano 2006. Os atendimentos às gestantes são registrados em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, e ficha espelho das vacinas. Atualmente trabalhamos com o cadastramento das gestantes no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) do Ministério de Saúde, e a responsável pelo cadastramento das gestantes é a enfermeira. A enfermeira é a responsável pelo envio dos cadastros à SEMSA. Das 31 gestantes residentes na área de cobertura da USF, 21 tiveram pré-natal iniciado no primeiro trimestre (68%).

Existem 15 mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, o que representam somente 30%. Dessas 15 puérperas, 13 consultaram antes dos 42 dias de pós-parto (86,6%); 9 realizaram exame ginecológico (60%); 8 tiveram as mamas examinadas (53,3%) e somente 3 foram avaliadas quanto a intercorrências (20%). O atendimento de Pré-natal e do puerpério na USF é insatisfatório, porque, existem grávidas e puérperas sem cadastramento e sem acompanhamento contínuo na USF, além disso, há também um número elevado de gestantes que inicia o pré-natal a partir do segundo trimestre. Também, percebe-se que não existe adesão das usuárias às orientações do programa.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na USF são: cadastrar e acompanhar 100% das grávidas da área de abrangência, trabalhar com grupos de risco, intensificar atividades de planejamento familiar, realizar atividades com grupos de gestantes, incorporar os parceiros a estas atividades grupais, incentivar à alimentação saudável, incrementar as atividades de promoção de saúde bucal, realizar discussão de casos preocupantes com a equipe de saúde, incentivar à realização de atividades físicas pelas gestantes, promover estilo de vida saudável, anticoncepção no pós-parto, garantir o acompanhamento puerperal, capacitar os profissionais da equipe para realizar a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, e garantir a adesão das usuárias aos programas.

Sobre o controle e a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, na unidade de são realizadas ações de educação em saúde da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, avaliação de

risco do câncer de útero e orientação sobre DST. É utilizado o rastreamento oportunístico. O exame citopatológico é realizado todos os dias da semana no horário da manhã e tarde, pela enfermeira, e previamente realiza-se investigação dos fatores de risco. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em: livro de registro, prontuário clínico e formulário especial para citopatológico.

O arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados é revisado quinzenalmente pela enfermeira. A enfermeira se dedica ao planejamento, gestão e coordenação das ações programáticas do programa.

Existe dificuldade para receber os resultados, e às vezes demoram até sete meses, isto foi analisado com os gestores em saúde, mas, não houve mudanças. Quando um resultado é positivo, a enfermeira imediatamente através dos ACS convida a usuária para atendimento médico, faz as primeiras orientações e destaca a importância do acompanhamento por ginecologista.

Segundo o Caderno das Ações Programáticas deveriam existir 498 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da USF, porém, existem 508 mulheres. Destas, 263 estão em acompanhamento para a prevenção de câncer de colo do útero (53%). Deste total de mulheres, 195 têm exame citopatológico para câncer de colo uterino (CP) em dia (74%), 68 com exame citopatológico para câncer de colo uterino com mais de 6 meses de atraso para 26%. O protocolo utilizado neste programa é o manual do controle dos cânceres do colo de útero e de mama elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e é utilizado pelo médico e enfermeira.

Durante a prática clínica realizam-se ações de estímulo à prática regular da atividade física e orientações sobre os malefícios do consumo de álcool. Os resultados em ambos os programas são insatisfatórios, e percebe-se pouca adesão das usuárias ao programa. Realiza-se rastreamento do câncer de mama através do exame clínico de mamas e solicitação de mamografia nos turnos da manhã e tarde. A realização da mamografia começou a acontecer no próprio município dia 27 de outubro de 2014, de modo que ainda não é possível avaliar a adequação entre a demanda e a oferta dos exames.

As ações de rastreamento são desenvolvidas pelo médico e enfermeiro, os quais aproveitam o contato com as usuárias para verificar a necessidade de

realizar as ações de rastreamento. Existem 183 mulheres com idade entre 50 e 69 anos residentes na nossa área de abrangência, porém, este dado não coincide com a estimativa do Caderno das Ações Programáticas (que é de 116 mulheres). Das 183 mulheres, 105 realiza acompanhamento para prevenção de câncer da mama, o que representa 91% da cobertura de controle de câncer de mama na área.

Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em livro de registro, porém não se registram os resultados do exame. Considero que para conseguir melhores resultados na prevenção do câncer do colo de útero e da mama é preciso intensificar ações de promoção e prevenção de saúde pela equipe, realizar trabalho interdisciplinar e em equipe (integrado por agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico), identificar, cadastrar e acompanhar 100% das mulheres na comunidade com risco de desenvolver a doença, mudar hábitos e estilos de vida, desenvolver ações educativas e realizar exame de rastreamento de câncer de mama dirigido às mulheres elegíveis da comunidade.

Sobre o acompanhamento aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), na USF a equipe realiza ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercício físico, para o controle do peso corporal, e sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo com os usuários destes programas, porém, são desenvolvidas com qualidade questionável e com pouca participação da população.

Realiza-se atendimento nos turnos da manhã e da tarde tanto para usuários da área de abrangência, como para usuários de fora da área de cobertura da USF, e participam o educador físico, enfermeiro, o médico, a nutricionista, o odontólogo, a técnica de enfermagem e a técnica de saúde bucal. Durante a consulta se realiza avaliação integral do usuário, se orienta sobre os fatores de risco e explica-se a importância de realizar mudanças do estilo de vida e da adoção ao tratamento hipotensor.

Após a consulta, o usuário sai da USF com a próxima consulta programada. Além das consultas programadas para acompanhamento, existe excesso demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM tanto para usuários da área de cobertura como para usuários fora da área de cobertura. Existe protocolo de atendimento, produzido pelo Ministério da Saúde no ano 2006, utilizado pela enfermeira e o médico.

Os atendimentos são registrados em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico e ficha espelho de vacinas. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS e DM. Este arquivo é revisado mensalmente pela enfermeira com a finalidade de verificar quais são os usuários faltosos ao retorno programado, bem como a qualidade dos registros, identificar procedimentos em atraso especialmente em usuários com maior risco de comorbidade.

A enfermeira é a responsável pelo cadastramento dos adultos no Sistema de Gestão Clínica da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) e pelo envio dos cadastros à SEMSA. Realizam-se atividades de grupo no âmbito da USF e em igrejas para este programa, porém, neste ano foram realizadas apenas três atividades. Os profissionais que participam das atividades de grupo são: assistente social, educador físico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo e agentes comunitários de saúde. Os médicos não participam destas atividades, porque, não são convidados.

Na USF segundo a estimativa do Caderno das Ações Programáticas deveria existir 418 hipertensos, porém, existem 269. Na USF existem 85 adultos portadores de Diabetes Mellitus cadastrados dos quais 75 são residentes da nossa área. Segundo a estimativa do Caderno das Ações Programáticas deveriam existir 120 usuários com Diabetes Mellitus com 20 anos ou mais residentes na área, porém, apenas 75 são acompanhados na Unidade.

Os resultados em ambos os programas são insatisfatórios, além disso, não existe adesão da população às orientações pelos profissionais da saúde. Sobre o acompanhamento desta população, alguns aspectos poderiam ser melhorados, como por exemplo: realizar adequado planejamento das ações para o atendimento ao hipertenso e diabético, incrementar as atividades de promoção de saúde e prevenção de complicações, cadastrar 100% de usuários hipertensos e diabéticos da área adstrita, realizar busca ativa de 100% de hipertensos e diabéticos faltosos a consultas de acompanhamento, realizar reuniões com a equipe para discutir os principais problemas destes usuários e sugerir soluções, identificar fatores de risco na comunidade e, intensificar as atividades de saúde bucal.

A USF realiza atendimento a idosos três dias da semana, durante a manhã e a tarde. Existem 350 idosos, valor superior ao estimado no Caderno de Ações

Programáticas, 30 deles fora da área de cobertura que realizam atendimento na área de saúde, representando 8.6 % do total de idosos atendidos na unidade de saúde. Dos idosos atendidos 16% participam de grupos. Segundo a estimativa do Caderno das Ações Programáticas deveriam existir 143 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, porém existem 320.

Desses 320 somente 130 realizam acompanhamento para 91% da cobertura do Programa de Saúde do Idoso na área. Participam do atendimento de idosos: assistente social, enfermeira, educador físico, médico, odontólogo, nutricionista, psicólogo, a técnica de enfermagem, a técnica de consultório dentário e os ACS. Durante os atendimentos realizados os profissionais de saúde realizam avaliação da pessoa idosa e explicam aos idosos as modificações normais corporais e funcionais que acontecem neste período da vida, importância de dieta saudável, realização de atividade física, etc.

Após a consulta, o idoso sai da USF com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas, existe excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos, tanto da área de cobertura, como fora. Quando existe excesso deste tipo de demanda a equipe de saúde lida da seguinte maneira: atende mesmo tendo excedido a sua capacidade, agenda atendimento para outro turno de atendimento no dia, agenda atendimento para outra data, encaminhamento para serviços de pronto atendimento.

Na USF não existe protocolo de atendimento para idosos porque não existe programa estabelecido somente para este grupo populacional, além disso, não existe arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico e ficha de atendimento odontológico.

As ações desenvolvidas no cuidado aos idosos são: imunização, promoção da atividade física e hábitos alimentares saudáveis, saúde mental e saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, da obesidade e sedentarismo. Não existe nenhum Programa de Atenção ao Idoso implantado na USF, os usuários idosos que são hipertensos e/ou diabéticos recebem acompanhamento mais restrito ao HIPERDIA. Na USF existe caderneta de saúde da pessoa idosa.

A equipe de saúde realiza atividades com grupos de idosos que pertencem ao Programa Hiperdia três vezes ao ano. Percebe-se que a qualidade do

atendimento aos idosos na USF não é boa, e que não há adesão destes usuários às orientações dos profissionais da saúde. Precisamos desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe, cadastrar e acompanhar 100% dos idosos da área adstrita, identificar e realizar acompanhamento das pessoas idosas frágeis, estabelecer parcerias com grupos de idosos e membros de sua família, promover a importância do suporte familiar e social, incrementar atividades aos grupos de idosos no mínimo uma vez ao mês, incrementar as atividades de promoção e prevenção de saúde, assim como prevenção de acidentes de trânsito e no lar, atualizar a caderneta de saúde da pessoa idosa, realizar reuniões com a equipe de saúde para discutir casos preocupantes e prováveis soluções.

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

Depois de ter realizado a comparação entre relatório de análise situacional e o texto inicial compreendi que todas as falhas estavam relacionadas entre si e apontavam ao mau trabalho da equipe. Por causa do acolhimento inadequado na USF, da falta de planejamento e desorganização do trabalho existia excesso da demanda espontânea, e não se trabalhava nem se conhecia o caderno das ações programáticas, além disso, dos poucos protocolos que existiam para o atendimento dos programas, a maioria não eram aplicados, como se observou nos programas de pré-natal e do puerpério.

Existia falta de trabalho em equipe, porque, o médico não era convidado a participar nas reuniões da equipe, portanto, a equipe não analisava nem discutia com o médico o seu cronograma de trabalho, por causa disso, a maioria das vezes os critérios do médico não eram levados em conta na toma das decisões da equipe. De maneira geral no trabalho realizado pela equipe não eram aplicados corretamente os conceitos de promoção e prevenção em saúde.

Levando em conta todas as deficiências detectadas, foi realizada uma análise dos resultados do Caderno das Ações Programáticas onde foram utilizados os critérios dos membros da equipe e da população da minha área de abrangência, o que permitiu analisar e identificar os principais problemas do trabalho da equipe e de

saúde da minha área de abrangência, após isso, a equipe usando o método de seleção escolheu o atendimento ao pré-natal e ao puerpério como problema que mais afeta a saúde da nossa comunidade.

Por causa disso achamos que seria necessário intervir no problema para melhorar a qualidade do atendimento em ambos os programas, portanto, a equipe propôs e coordenou a implementação de ações de saúde na USF com a comunidade, a SEMSA e o setor político e administrativo do nosso município. Atualmente a equipe trabalha para realizar todas as ações que foram previstas para melhorar os atendimentos em ambos os programas.

2 Análise Estratégica

Na Análise Estratégica descrevo a Justificativa, os Objetivos e metas relacionados com os princípios do SUS, e a Metodologia. Na Metodologia também são descritos o Detalhamento das ações, os Indicadores, Logística e o Cronograma.

2.1 Justificativa

Nas últimas décadas o Brasil tem alcançado avanços no desenvolvimento econômico e social. Tais conquistas contribuíram para a redução dos índices de morbimortalidade tanto na etapa do pré-natal como no puerpério. Apesar disso e dos esforços realizados pelo Ministério de Saúde para melhorar a qualidade e os resultados do atendimento nestes programas, ainda existem deficiências no trabalho da atenção primária e da atenção especializada em saúde, portanto, baseados nas dificuldades que existem na USF em relação a atendimento ao pré-natal e puerpério decidimos realizar esta estratégia de intervenção. Serão utilizados os protocolos do MS (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2012). Mundialmente existe uma visão e enfoque prioritário para os indicadores de saúde relativos à morbidade, a mortalidade e ao bem-estar geral da população feminina (BRASIL, 2012).

A Unidade de saúde da família “João Pereira de Oliveira”, é uma unidade mista, com atenção primária modelo Estratégia Saúde da Família (2 equipes) e atenção especializada. Está localizada no centro da cidade de Manicoré, no estado do Amazonas, funciona da segunda feira até a sexta feira nos três turnos

de atendimento. Além disso, atuam também um auxiliar de serviços gerais, um técnico de dermatologia, um fisioterapeuta, um nutricionista, uma gerente, duas recepcionistas e três vigilantes. A infraestrutura da USF tem qualidade razoável. Em relação à população da área adstrita, atendemos uma população de 2355 pessoas distribuídas em 699 famílias, ou seja, está dentro da média proposta pela Política Nacional da Atenção Básica, pois, cada equipe atende aproximadamente 1.117 pessoas (BRASIL, 2012).

Atualmente existem 31 gestantes residentes na área de cobertura que recebem atendimento pré-natal, o que representa 88% em relação à estimativa do Caderno de Ações Programáticas. Deste total, 21 tiveram pré-natal com início no primeiro trimestre (68%). Porém, apenas 15 mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Os poucos indicadores da qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério indicam, portanto, que há problemas na organização da assistência, pois há ausência de cadastramento de gestante e um número elevado de grávidas que iniciam o pré-natal a partir do segundo trimestre, além disso, vemos que a adesão desta parte da população às ações propostas é parcial.

São desenvolvidas diferentes ações de promoção em saúde, tais como palestras sobre a importância do acompanhamento pela equipe de saúde, manutenção e promoção de hábitos alimentares saudáveis, ganho de peso na gestação, uso de suplementos alimentares e medicamentos na gestação, uso do preservativo nas relações sexuais, aleitamento materno e realização de atividade física. Deste modo, é possível considerar que apesar de existirem atividades de acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério a ação programática está parcialmente implementada. Existe um alto grau de comprometimento e de envolvimento dos membros da equipe para a solução dos problemas detectados. Algumas dificuldades que serão enfrentadas na USF para alcançar os objetivos e metas propostas são: baixa escolaridade da população, dificuldades com a organização da agenda para priorização da demanda programática, inexistência de mesa ginecológica no consultório médico, disponibilidade restrita de medicamentos e falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde às ações de saúde. Os aspectos que viabilizam a realização do projeto da intervenção são: equipe de saúde completa e engajada, existência do mapeamento da área de abrangência, boas condições de trabalho, apoio da comunidade, existência no

município de um laboratório para os exames durante este período, apoio da gerente e da equipe de saúde da USF. A existência deste projeto de intervenção irá contribuir ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família João Pereira de Oliveira, Manicoré, Amazonas.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

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

Meta 2.1 - Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

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

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

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

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

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

Meta 2.7 - Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 - Garantir a 100% das gestantes 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, entre outros).

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.

Puerpério:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

Meta 2.6 - Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas (16 de março-7 de maio) na Unidade de Saúde da Família (USF) João Pereira de Oliveira, do Município Manicoré, Estado Amazonas.

O universo de trabalho foi constituído por todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da USF João Pereira de Oliveira que aceitem acompanhamento na USF e o cadastramento no Programa de Pré-Natal e Puerpério devido a que por dificuldades com a barreira linguística existem usuárias que não temem ser acompanhadas na área de saúde. Considera-se critério de exclusão todos aquelas gestantes e puérperas que não pertençam à área de abrangência da USF e aquelas que mesmo pertencendo à área de abrangência não queiram receber atendimento na unidade.

Para a análise dos dados será utilizada estatística descritiva. Os cálculos necessários se realizarão com frequências absolutas e relativas, logo passarão a tabelas e gráficos diretamente. Utilizamos, para isso, o programa EXCEL já desenhado previamente para o cálculo automático, a partir das planilhas de coleta de dados fornecidas pelo curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

Durante o desenvolvimento da estratégia da intervenção foram realizadas varias ações em saúde que foram descritas utilizado os eixos programáticos do curso. No estudo analisaremos o desenvolvimento da estratégia da intervenção através dos objetivos, ações, metas e indicadores.

Pré-natal:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

Para monitorar as ações, serão avaliados na minha USF semanalmente pela enfermeira e médica da equipe, os registros realizados e usados pela Equipe de Saúde da Família no atendimento ao pré-natal: SIAB, fichas do SISPRENATAL e de atendimento, fichas-espelhos que foram implantadas, o cartão de pré-natal da gestante e de vacinação, livros de registro odontológico e das visitas domiciliares.

Será realizado semanalmente o registro na ficha de acompanhamento/espelho do pré-natal em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na nossa USF pela nossa estatística. Para isso a médica e a enfermeira avaliarão o registro dos acompanhamentos nos prontuários, o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho com registro de: BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos prescritos, orientações oferecidas sobre o pré-natal e indicação de exames laboratoriais registrados e atualizados nas fichas espelhos.

Para alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da USF, serão cadastradas todas as gestantes da nossa área. A nossa equipe realizará uma reunião com os líderes comunitários, para informar e discutir sobre a realização da busca ativa de 100% de grávidas da nossa área, e das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No eixo de organização e gestão do serviço vai se garantir o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da USF em cada atendimento e oferecer um melhor acolhimento para elas por parte dos profissionais de saúde, em especial pela minha equipe de saúde.

No eixo de engajamento público se informará à comunidade sobre a existência do Programa de Pré-Natal e Puerpério na USF, se esclarecerá a comunidade sobre: a importância da realização do pré-natal (vantagens para mãe e seu filho) e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Estas atividades serão desenvolvidas pela enfermeira, médica e ACS da equipe da saúde de forma constante, aproveitando cada espaço de atendimento tanto na USF, como na área da abrangência durante as visitas domiciliares.

A qualificação da prática clínica está relacionada com: a qualidade da assistência em saúde, o paciente é visualizado como o foco principal do atendimento, e com a adesão dos profissionais aos modelos padronizados para o atendimento em saúde. Esta visa lograr melhor qualidade no processo de atendimento em saúde. Ressalta a necessidade da participação do paciente e dos seus familiares neste processo, assim como a classificação de risco e monitoramento da qualidade do processo de atendimento. Na qualificação da prática clínica a enfermeira capacitará a equipe no acolhimento às gestantes, os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Realizar-se-á ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Meta 2.1 - Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

Todas gestantes da nossa USF ingressarão ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação, mas, a médica e a enfermeira tanto na primeira consulta, como quinzenalmente na reunião da equipe avaliarão, registrarão, e monitorarão no cartão pré-natal, nas fichas-espelhos e nos prontuários o risco gestacional delas, seja baixo ou alto segundo o protocolo do pré-natal, e o número de encaminhamentos para o alto risco, em aquelas gestantes que precisam de outro tipo de acompanhamento, não oferecido na USF.

Estas profissionais também monitorarão e avaliarão semanalmente a solicitação de exames laboratoriais, de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, e a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante as consultas para profilaxia da anemia. Aliais o 100% das gestantes deverão ter vacina antitetânica e contra hepatite B em dia, o que foi monitorado e avaliado em cada consulta de pré-natal pela médica e a enfermeira da nossa USF, e quinzenalmente por elas e pela técnica de vacinas, para definir se foi ou não vacinada segundo o estabelecido por protocolo do pré-natal.

No eixo de organização e gestão do serviço realizar-se a o acolhimento a todas as mulheres com atraso menstrual e das gestantes por parte da médica e

enfermeira, assim como o cadastro de todas as gestantes que pertençam à área de abrangência da USF. Garantir-se a com o gestor do município a disponibilização do teste rápido de gravidez na USF para confirmar cedo o diagnóstico de gestação e começar imediatamente o acompanhamento do pré-natal, sendo então estas cadastradas no Programa.

O engajamento público permite envolver a equipe da USF, a comunidade e os diferentes setores políticos, sociais e religiosos das regiões no processo de atendimento em saúde, para lograr reverter os seus índices desfavoráveis, melhorar o modo de vida e a saúde das comunidades, e de respeitar os direitos em saúde da população alvo deste processo.

No eixo de engajamento público se esclarecerá à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, onde serão identificados antecedentes patológicos familiares, pessoais, obstétricos, fatores de risco, presença de infecção vaginal, urinária, etc., assim como alergia a medicamentos. Além de avaliar condições de moradia, estado civil, situação econômica. (Será analisado pela médica e enfermeira se foi uma gravidez desejada, planejada ou não e presença de hábitos tóxicos). Será divulgada através dos ACS para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na USF para mulheres com atraso menstrual com o propósito de que procurem ajuda médica imediatamente, com ajuda da Equipe de Saúde e líderes da comunidade.

Na qualificação da prática clínica a médica capacitará a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar-se a o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação realizar-se á monitoramento de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, segundo o estabelecido pelo Ministério de Saúde sendo isto monitorado pela enfermeira ou médico da Equipe que participarão no projeto de intervenção.

Na organização e gestão dos serviços se estabelecerão os sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, colocando cartazes na USF que expliquem a importância da realização do exame, disponibilizados pelos gestores do município e gerente da unidade de saúde.

No eixo de engajamento público esclarecer-se à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Explicar-se-á a importância do toque vaginal e colocação de espelho para verificar diagnóstico de gestação, sua correspondência com índice gestacional, características do colo do útero, presença de doenças sexuais transmissíveis, e solicitação de exame citopatológico de acordo com protocolo na primeira consulta de pré-natal. Ações que serão desenvolvidas pela médica e enfermeira da Equipe.

Na qualificação da prática clínica a médica capacitará a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação realizar-se á o monitoramento de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes da área de abrangência cadastradas no Programa. A enfermeira e a médica da família serão os responsáveis desta ação.

Enquanto a organização e gestão dos serviços estabelecer-se a sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Serão colocados cartazes e figuras ilustrativas na USF em parceria com os gestores do município que expliquem a importância da realização do exame.

Enquanto a engajamento público a enfermeira esclarecerá 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. Será explicada também a importância da realização do autoexame de mamas, as técnicas corretas para a realização da autopalpação, técnicas adequadas de amamentação e importância da higiene das mamas.

Sobre a qualificação da prática clínica será capacitada a equipe de saúde da família para realizar o exame de mamas nas gestantes, se aprofundará sobre as técnicas adequadas de palpação. A médica capacitará a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas

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

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

No eixo de monitoramento e avaliação se solicitará a realização dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, orientados estes em cada trimestre de gestação. A médica e a enfermeira serão as responsáveis de monitorar e avaliar nas consultas a realização destes exames complementares.

Será realizada uma reunião com o gestor municipal, a gerente da USF e o diretor do hospital, para garantir no hospital os recursos suficientes para fazer os exames laboratoriais, com prioridade para as gestantes cadastradas e acompanhadas na nossa USF em cada trimestre de gestação. Serão colocados pela nossa equipe cartazes e figuras ilustrativas na USF, disponibilizados pelo gestor municipal e o gerente da nossa USF, que expliquem a importância dos exames físico e laboratoriais.

No eixo de engajamento público a médica esclarecerá à comunidade (aproveitando cada espaço com os usuários) sobre a importância da realização dos exames complementares em cada trimestre da gestação de acordo com o protocolo, além da periodicidade com que devem ser realizados.

Na qualificação da prática clínica a enfermeira e a médica capacitarão a equipe para seguir o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde para solicitação de exames complementares com a frequência legislada, e para eles monitorar o cumprimento da realização destes pelas gestantes. Serão solicitados os seguintes exames: hemograma no primeiro e terceiro trimestres, tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto, se for Rh negativo repeti-lo a cada quatro semanas a partir da 24ª semana, glicemia de jejum (que será repetido no segundo e terceiro trimestre se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco teste rápido de triagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestres, teste rápido diagnóstico anti-HIV no primeiro e terceiro trimestres, sorologia para

hepatite B no primeiro e terceiro trimestres, exame de urina e parasitológico de fezes, ultrassonografia obstétrica pelo menos num trimestre de gestação.

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação se realizará prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes durante as consultas, para profilaxia da anemia conforme protocolo. O monitoramento será realizado pela médica da equipe.

Enquanto a organização e gestão dos serviços será garantida a cobertura e o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico nas gestantes cadastradas no pré-natal na nossa USF. Se realizará controle do estoque quinzenalmente para verificar a sua disponibilidade, e se solicitarão os medicamentos em falta segundo as necessidades por parte da enfermeira.

Dentro do engajamento público será esclarecida a comunidade durante o contato com ela através de palestras, sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, além da necessidade do uso contínuo destes remédios contra a anemia, durante toda a gravidez por parte da enfermeira e médica da equipe.

Na qualificação da prática clínica a médica realizará capacitação e atualização da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes (prescrever 40 mg de ferro elementar por dia e ácido fólico 5mg por dia).

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação se avaliará durante a entrevista médica na primeira consulta de pré-natal se a gestante precisa receber administração da vacinação antitetânica. Monitorar-se-á se foi ou não vacinada segundo o estabelecido por protocolo.

Enquanto a organização e gestão dos serviços serão encaminhadas 100% das gestantes para imunização antitetânica quando a paciente não estiver imunizada segundo protocolo do Ministério de Saúde. Realizar-se a controle de

estoque e vencimento das vacinas para garantir suficiência e ótimas condições destas na farmácia da USF e se realizará controle da cadeia de frio. Ações que serão desenvolvidas pela enfermeira e técnica de enfermagem responsável da vacina na USF.

No eixo de engajamento público a médica esclarecerá a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Índice de gravidez adequado para sua administração, consequências do tétano neonatal.

Enquanto à qualificação da prática clínica a enfermeira realizará capacitação da equipe de saúde sobre a realização de vacinas na gestação, momento certo para sua administração, importância da vacina e efeitos indesejáveis da vacinação.

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

Meta 2.7 - Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

No eixo de monitoramento e avaliação se avaliará durante a entrevista médica na primeira consulta de pré-natal se a gestante precisa receber administração da vacina contra hepatite B. Se monitorará se foi ou não vacinada segundo o estabelecido por protocolo.

Enquanto a organização e gestão dos serviços serão encaminhadas 100% das gestantes para imunização contra hepatite B a todas aquelas que não estiveram imunizadas segundo protocolo do Ministério de Saúde. Realizar-se a controle de estoque e vencimento das vacinas para garantir suficiência e ótimas condições destas na farmácia da USF e se realizará controle da cadeia de frio. Ação que será desenvolvida pela enfermeira.

No eixo de engajamento público a enfermeira esclarecerá a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Momento adequado durante a gestação para sua administração, consequências materno-fetais da hepatite B.

Enquanto à qualificação da prática clínica a enfermeira realizará a capacitação da equipe de saúde sobre a realização de vacinas na gestação, momento certo para sua administração, importância da vacina e efeitos indesejáveis da vacinação.

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

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

Para avaliar a necessidade de atendimento odontológico, e garantir a saúde bucal a 100% das gestantes acompanhadas ao pré-natal da nossa área, o nosso dentista e o seu técnico auxiliar odontológico avaliarão todas as que precisarem de tratamento, examinando detalhadamente a cavidade oral. A primeira avaliação será realizada pela médica da equipe e pela enfermeira do programa, e posteriormente serão encaminhadas para estes profissionais.

Enquanto a organização e gestão dos serviços melhorar-se a o acolhimento das gestantes pelos profissionais de saúde da USF, serão cadastradas na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, será oferecido atendimento prioritário às gestantes que precisam atendimento odontológico.

Organizar-se-á o agendamento prioritário de saúde bucal para atendimento das gestantes dias fixos da semana, para assim, e será garantida uma vaga segura para as gestantes. Informar-se-á à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Serão referenciadas todas as gestantes para atendimento odontológico imediatamente após a primeira consulta de pré-natal realizado pela médica.

De acordo com o engajamento público será informada a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes em todos os encontros que tenha a equipe do acompanhamento pelo dentista, para assim, prevenir complicações odontológicas.

Dentro da qualificação o dentista capacitará a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar-se-á a equipe para identificar os pacientes que ainda não receberam avaliação pelo dentista, e que sejam capazes de orientar os pacientes para procurar atendimento odontológico.

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

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

A primeira consulta odontológica programática será garantida para 100% das gestantes cadastradas da nossa USF, portanto, a dentista e o técnico auxiliar

odontológico avaliarão semanalmente a sua realização, usando os prontuários e o cartão de pré-natal destas gestantes, aliais, serão identificadas as que não receberam acompanhamento, para marcar a consulta, e foram orientadas sobre higiene bucal. O dentista e a técnica auxiliar odontológica organizarão o tempo médio das suas consultas, para realizar as atividades educativas individuais, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária, dos principais problemas de saúde bucal, da importância do uso adequado e frequente da escova dental, e da necessidade de receber atendimento especializado no pré-natal, o que foi monitorado e avaliado semanalmente por eles mesmos.

Sobre a organização e gestão dos a dentista, auxiliar odontológico, e as técnicas de enfermagem da sala de acolhimento, organizarão o processo de acolhimento das gestantes cadastradas da nossa USF, para lhes oferecer agendamento e atendimento odontológico prioritário, garantindo o primeiro atendimento, para depois definir se precisam de acompanhamento continuado. As gestantes serão avaliadas na terça e na quinta feira cada semana, para garantir uma vaga segura para o seu atendimento. Através de palestras nas visitas domiciliares e na nossa USF, a comunidade será informada sobre importância de avaliar a saúde bucal nas gestantes, que foram referenciadas para atendimento odontológico após a primeira consulta do pré-natal. Será garantido pelo gestor municipal, e pela gerente da nossa USF o material suficiente e necessário, para o atendimento odontológico.

Enquanto a engajamento público a comunidade será esclarecida sobre a importância de realizar a consulta com (a) dentista. Orientar-se-á a comunidade em cada contato com a equipe sobre as vantagens do acompanhamento odontológico durante a gestação, na prevenção de complicações odontológicas.

Na qualificação da prática clínica, capacitar-se á equipe para detectar as gestantes que ainda não tem avaliação pelo dentista, para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais e para que sejam capazes de orientá-las sobre a importância do acompanhamento por esta especialidade. Realizar-se-á capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério semanalmente, no âmbito da USF.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Enquanto a monitoramento e avaliação será monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, que será realizado através da análise do prontuário de cada um das gestantes, das fichas-espelho e do cartão das gestantes. Esta ação será monitorada pela enfermeira, médica de família e ACS quando realizem visita domiciliar.

No eixo de organização e gestão do serviço serão organizadas visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas a consultas. Será realizada busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal segundo o estabelecido por protocolo, com apoio da equipe de Saúde da Família, e líderes da comunidade. Incrementar-se-ão as visitas domiciliares a estas gestantes. Será organizada a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas domiciliares.

No eixo de Engajamento Público serão realizadas ações para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, além da periodicidade das consultas. Estas ações serão desenvolvidas através de palestras no âmbito da USF e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe. Realizar-se-ão ações para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Na qualificação da prática clínica serão treinados os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, e para orientar às gestantes da área de abrangência cadastradas no programa a periodicidade das consultas de acompanhamento segundo o protocolo estabelece. Ação que será desenvolvida pela médica da equipe.

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

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

Para o monitoramento e avaliação será realizado o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos das gestantes cadastradas no programa (acompanhadas na USF), fazendo as revisões semanais dos prontuários, e avaliando o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho

atualizada (se monitorará o registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas em dia, medicamentos prescritos, orientações oferecidas sobre o pré-natal e indicação de exames laboratoriais). Para a realização destas ações serão utilizados os prontuários e as fichas espelhos, tendo um responsável pela estatística na USF.

No eixo de engajamento público será esclarecida 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, aproveitando cada espaço onde se comparte com estas gestantes.

Na gestão e organização do serviço se realizará o preenchimento e uso adequado do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, se implantará a ficha espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, se organizará na sala de recepção da USF local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Na qualificação da prática clínica se realizará treinamento da equipe para o preenchimento do SISPRENATAL assim como os registros específicos das consultas e as fichas espelhos. A enfermeira será a responsável desta ação.

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco.

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

Será realizado o monitoramento do registro de risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas por trimestre (seja de baixo risco ou alto risco segundo protocolo). Será monitorado pela médica o número de encaminhamentos para o alto risco, em aquelas gestantes que precisam de outro tipo de acompanhamento, que não se pode oferecer na UBS. A enfermeira e médica da equipe da nossa USF identificarão na ficha de acompanhamento/espelho nas consultas, as gestantes de alto risco gestacional, determinando assim a conduta a seguir. As gestantes de alto risco detectadas, quando necessário, serão encaminhadas para serviços especializados. Isto foi coordenado numa reunião com o gestor municipal, diretor do hospital, e a gerente da nossa USF, garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Enquanto a organização e gestão do serviço serão realizadas pela enfermeira e médica da equipe a identificação na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional porque dependendo da classificação do risco será a conduta tomada pelos profissionais

de saúde (Equipe de saúde) para encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Será garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, previa coordenação com os gestores do município.

Enquanto a engajamento público a médica realizará com ajuda da comunidade e os gestores do município adequado referenciamento das gestantes para alto risco.

No eixo de qualificação da prática clínica a médica capacitará os profissionais envolvidos no Programa de Pré-Natal e Puerpério para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, através de palestras que expliquem estes termos de acordo com protocolo, e possam orientar a comunidade.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Para o monitoramento e avaliação será monitorada a realização de orientação nutricional adequada durante a gestação em cada um dos atendimentos, assim como em cada espaço com as gestantes, o que será responsabilidade da enfermeira e médica da família, envolvidas no Programa.

Enquanto a organização e gestão do serviço será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante por parte da médica e enfermeira da equipe. Serão realizadas palestras na USF com este fim, além de garantir o apoio da nutricionista do NASF nestas ações educação em saúde.

No eixo de engajamento público será compartilhado com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Incentivar-se-á o consumo de frutas, verduras, legumes, sucos naturais, consumir diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos, diminuir o consumo de gorduras, etc.

Enquanto a qualificação da prática clínica a médica e a enfermeira capacitarão a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Explicar-se-á a equipe os alimentos que devem ser consumidos durante a gestação, assim como aqueles que devem ser evitados para que possam orientar a comunidade. Em relação ao

ganho de peso serão capacitadas sobre a importância de ganhar peso adequadamente, cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal), consequências do ganho de peso inadequado, seja por excesso ou porque foi insuficiente.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Para o monitoramento e avaliação será monitorada a realização de orientação nutricional adequada durante a gestação em cada um dos atendimentos, assim como em cada espaço com as gestantes, o que será responsabilidade da enfermeira e médica da família, envolvidas no Programa.

Quanto a organização e gestão dos serviços serão propiciadas no âmbito da USF o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, assim como a observação de outras mães amamentando, para estimular a prática da amamentação protocolizada pelo Ministério de Saúde. Serão colocados cartazes e figuras ilustrativas na USF sobre a importância da amamentação.

No eixo do engajamento público a médica, enfermeira e ACS realizarão conversas com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, com o propósito de conhecer as opiniões delas respeito a amamentação, assim como os prejuízos e dúvidas que impedem seu cumprimento. Serão esclarecidas as vantagens da amamentação para mães e crianças, será desmistificada a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Serão construídas redes sociais de apoio às nutrizes que estimulem e apoiem a amamentação.

Em quanto à qualificação da prática clínica a médica e a enfermeira capacitarão a equipe para fazer promoção do aleitamento materno na comunidade. Serão oferecidas palestras para Equipe de Saúde sobre técnicas adequadas de amamentação, importância do aleitamento materno, vantagens para mãe e filho, consequências do abandono da amamentação e incorporação de outro tipo alimentação precocemente.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Será realizado o monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal pela enfermeira e médica da família envolvidas no Programa.

No eixo da organização e gestão do serviço a médica esclarecerá e definirá o papel de cada membro da equipe segundo corresponde na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido para garantir resultados satisfatórios do programa e bom desenvolvimento da mãe com seu filho.

No eixo de engajamento público a médica e a enfermeira realizarão orientação da comunidade em especial, às gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Serão explicadas as técnicas adequadas de amamentação, importância de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, qualificação fisiológica do recém-nascido, respiração normal, importância dos banhos de sol até os três meses de idade, realização do teste do pezinho nos primeiros sete dias de nascido, posição adequada no leito.

No eixo da qualificação da prática clínica será realizada a capacitação da equipe por parte da médica e enfermeira para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido enquanto a importância da amamentação e técnicas corretas, acompanhamento periódico segundo protocolo, importância da realização do teste do pezinho, vacinação, desenvolvimento psicomotor normal.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Será realizado o monitoramento da orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, utilizando os prontuários da gestante. Esta ação será monitorada pela enfermeira e médica da família durante os atendimentos.

Enquanto a organização e gestão do serviço serão estabelecidas o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, tanto na USF como durante as visitas domiciliares por parte da médica, enfermeira e ACS. No eixo do engajamento público se realizará orientação da comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Enquanto a qualificação da prática clínica a médica e enfermeira capacitarão a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, importância do uso dos anticoncepcionais,

anticoncepcionais que podem ser usados, momento adequado para iniciar seu uso, efeitos indesejáveis de cada um deles, assim como suas vantagens.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Realizar-se-á o monitoramento das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, em cada atendimento médico, utilizando os prontuários das gestantes. Será monitorada esta ação pela enfermeira e médica da família. A médica e a enfermeira realizarão o monitoramento do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, durante as consultas e visitas domiciliares realizadas pela equipe.

Em relação à organização e gestão do serviço a médica estabelecerá o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Será definida a estratégia de combate individual e coletiva com o fim de que as gestantes abandonem o consumo do cigarro.

Em relação a engajamento público a médica, enfermeira e ACS desenvolverão ações de orientação da comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, assim como os efeitos destes produtos nocivos para a saúde da mãe e feto, complicações neonatais, transtornos do desenvolvimento psicomotor, malformações, etc.

Enquanto a qualificação da prática clínica a médica realizará capacitação da equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, oferecendo-se palestras no âmbito da USF sobre tabagismo e suas consequências durante o período pré-natal.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Realizar-se-á monitoramento das atividades educativas individuais, será organizado o tempo médio de consultas odontológicas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Realizar-se-á orientação das gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, assim como a necessidade de receber atendimento especializado no pré-natal e se realizará capacitação da

equipe para oferecer orientações de higiene bucal, importância do uso adequado e frequente da escova dental.

Puerpério:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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.

Enquanto a monitoramento e avaliação a médica realizará quinzenalmente o monitoramento da cobertura do puerpério pela médica da Equipe de Saúde envolvida no Programa.

Enquanto a organização e gestão de serviço se realizarão um melhor acolhimento de todas as puérperas da área de abrangência pela equipe; serão cadastradas todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Em relação a engajamento público a médica, enfermeira e ACS explicarão para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, período de maior risco de complicações, fundamentalmente nos primeiros 10 dias após o parto.

Na qualificação da prática clínica a médica realizará capacitação da equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês para realizar o acompanhamento puerperal.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Será avaliado semanalmente pela médica o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, utilizando os prontuários destas usuárias.

Enquanto a organização e gestão do serviço se solicitará que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim,

o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera e existirá melhor controle do acompanhamento.

Em relação a engajamento público a enfermeira explicará para a comunidade que é na verdade é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, com o propósito de detectar alterações que dificultem a amamentação.

Enquanto a qualificação da prática clínica se capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Esta ação será desenvolvida no âmbito da USF, pela médica da equipe responsável do Programa.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Enquanto a monitoramento e avaliação realizar-se-á avaliação do número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério semanalmente pela enfermeira da equipe, utilizando os prontuários das puérperas cadastradas que realizam acompanhamento na USF.

Enquanto a organização e gestão do serviço se solicitará à recepcionista da USF que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento do acompanhamento.

Em relação a engajamento público a médica explicará para a comunidade, que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério, o que ajudaria a detectar alterações no processo de involução uterina.

Enquanto a qualificação da prática clínica a médica capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, com o propósito de oferecer um serviço de melhor qualidade.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Realizar-se-á avaliação semanal pela médica da equipe responsável do Programa do número de puérperas que tiveram exame ginecológico realizado segundo protocolo, durante a consulta de puerpério, utilizando os prontuários delas.

Enquanto a organização e gestão do serviço se solicitará que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar exame ginecológico da puérpera e existirá melhor controle do acompanhamento.

Em relação a engajamento público a médica e a enfermeira explicarão para a comunidade, que é necessário examinar os genitais durante a consulta de puerpério, com o propósito de detectar alterações precocemente.

Enquanto a qualificação da prática clínica se capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e explicar para a comunidade a importância da realização do exame ginecológico neste período. Esta ação será desenvolvida no âmbito da USF, pela médica da equipe responsável do Programa.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Será monitorado o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, utilizando os prontuários das puérperas cadastradas pela médica da USF responsável do programa.

Enquanto a organização e gestão do serviço a médica solicitará à recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas, que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Em relação a engajamento público a médica explicará à comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, para identificar precocemente alterações do estado psíquico e emocional e tomar condutas imediatas como, por exemplo, solicitar com caráter urgente avaliação pelo psiquiatra do município.

Enquanto a qualificação da prática clínica a médica capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, para que cada um dos membros da equipe saiba identificar problemas psicológicos que atinjam às puérperas.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Realizar-se-á Avaliação das puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

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

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

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

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.6 - Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Serão avaliadas as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério pela enfermeira e médica da equipe.

Enquanto a organização, e gestão do serviço se organizarão a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, garantindo com os gestores do município a suficiência de anticoncepcionais na farmácia da USF.

Em relação a engajamento público a médica explicará para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, que estarão disponíveis na USF.

Em relação a qualificação da prática clínica se capacitará a equipe nas orientações de anticoncepção e se revisará com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Realizar-se-á o monitoramento e avaliação periódica do número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério por parte da médica e enfermeira. Informação obtida dos prontuários clínicos, carteira da gestante e ficha espelho.

Enquanto a organização e gestão dos serviços a médica e a enfermeira organizarão visitas domiciliares para busca ativa das puérperas faltosas; se organizará a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; se organizará a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Em relação a engajamento público se orientará a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; se buscará com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Em relação à qualificação da prática clínica a enfermeira orientará às recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; se realizará treinamento da equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

Realizar-se-á monitoramento e avaliação semanal do registro de todas as puérperas por parte da médica e enfermeira.

Será implantado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; se criará local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento, se definirá as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; se definirá a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa pelos membros da equipe da USF.

Em relação a engajamento público a médica esclarecerá a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Enquanto a qualificação da prática clínica se esclarecerá a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Será avaliado semanalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Para isto se utilizarão os prontuários das puérperas cadastradas no Programa que recebem acompanhamento na USF. O responsável de monitorar esta ação será a enfermeira da equipe responsável do Programa.

Enquanto a organização e gestão do serviço a médica estabelecerá o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; serão buscados materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca e banheira que sejam de ajuda para a compreensão das puérperas e possam ilustrar o que o orientador pretende ensinar); será realizada reunião com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, com o objetivo de lhes oferecer melhor serviço, e que cada membro da equipe possa expor sugestões a favor dos recém-nascido.

Enquanto a engajamento público será orientada a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, como por exemplo: se explicarão as técnicas adequadas de amamentação, importância de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, diarreia fisiológica do recém-nascido, respiração normal, importância dos banhos de sol até os três meses de idade, realização do teste do pezinho nos primeiros sete dias de nascido, posição adequada no leito, condições higiênico-sanitárias adequadas do recém-nascido e do lar, posição correta no leito, importância da vacinação em dia segundo o estabelecido por protocolo efeitos nocivos dos contaminantes ambientais, repercussão sobre a criança dos hábitos tóxicos dos pais, fundamentalmente no caso de que sejam as crianças fumadoras passivas, cuidados para evitar bronco aspiração causada por má

técnica de amamentação assim como afogamento por dormir com os pais. Ação que será desenvolvida pela médica e enfermeira da equipe no âmbito da USF e durante as visitas domiciliares.

Enquanto a qualificação da prática clínica será revisada com a equipe os cuidados com o recém-nascido e se realizará treinamento da equipe quanto à orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade, para melhorar a qualidade de atendimento e a preparação dos profissionais neste sentido, com o objetivo de oferecer informação adequada a estas usuárias.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Será realizada semanalmente a avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, utilizando os prontuários das puérperas cadastradas no Programa, que estão em acompanhamento na USF. O monitoramento desta ação será realizado pela enfermeira e médica da família envolvidas no Programa.

Em relação à organização e gestão do serviço a médica estabelecerá o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; serão colocados folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo na sala de espera e diferentes consultórios da USF que expliquem a importância do aleitamento materno exclusivo, serão realizadas reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e definir as ações que serão desenvolvidas como resultado destas estratégias.

Em relação a engajamento público a médica e a enfermeira orientarão a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, vantagens para a mãe quanto à involução uterina, emagrecimento, etc. e para o desenvolvimento da criança assim como na prevenção de doenças digestivas, respiratórias, etc.

Enquanto a qualificação da prática clínica será realizada a revisão com a equipe do protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e será realizado treinamento da equipe para realizar orientações de qualidade à puérpera. Esta ação será desenvolvida semanalmente pela médica da equipe envolvido no Programa.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Será realizada pela enfermeira e médica da equipe avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar pela enfermeira e médica da família, utilizando os prontuários das puérperas cadastradas no Programa.

Em relação a engajamento público a médica estabelecerá e definido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; serão desenvolvidas reuniões com a equipe no âmbito da USF para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Orientar-se-á a 100% das puérperas o momento certo para restabelecer as relações sexuais, e importância do uso de anticoncepcional adequado que será negociado com cada usuária segundo a sua conveniência, sempre incentivando o uso do preservativo masculino.

Enquanto a qualificação da prática clínica será revisado com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Será treinada a equipe pela médica e enfermeira para que sejam realizadas ações de orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade, no âmbito da USF, assim como também durante as visitas domiciliares.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal:

Objetivo 1: Cobertura

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal na USF Policlínica João Pereira de Oliveira.

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

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

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

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

Meta 2.1: Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 2.7: Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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.

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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.

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.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção nas ações programáticas de acompanhamento ao Pré-natal e Puerpério utilizamos os Cadernos de Atenção Básica nº 32 de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do ano 2012, disponibilizado pelo Ministério de Saúde.

Para coleta de dados e sistematização das informações dos atendimentos utilizamos as fichas espelho e a planilha de coleta de dados oferecida pelo curso e que já estão disponíveis na nossa USF.

Através da gerente da nossa USF será garantida a impressão das 35 fichas espelho necessárias durante a intervenção. A planilha eletrônica de coleta de dados será utilizada para o acompanhamento mensal da intervenção.

Para organizar o registro específico dos programas, a gerente, os médicos, enfermeiras e demais profissionais que atuam na sala de recepção/acolhimento revisarão o livro de registro de atendimento diário, identificando todas as mulheres que vierem à nossa USF para realizar o atendimento pré-natal. Estes localizarão os prontuários destas gestantes e puérperas, e transcreverão todas as informações disponíveis que ali encontrarem para a ficha espelho. Também realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre: as consultas, os exames clínicos e laboratoriais, e as vacinas em atraso.

A gerente, os médicos, as enfermeiras das duas equipes, a dentista, os dois auxiliares de saúde bucal, as quatro técnicas de enfermagem que trabalham na sala de recepção/acolhimento da USF, e a técnica de enfermagem que atua na sala de vacinação, monitorarão a cobertura do atendimento ao pré-natal e do puerpério, através do cálculo e análise dos indicadores. O preenchimento da planilha de coleta de dados será realizado no computador da unidade de saúde da família diariamente.

Cada prontuário será colocado na sala de recepção/acolhimento em pastas independentes, identificando tanto na ficha de acompanhamento/espelho como nos outros documentos as gestantes de alto risco gestacional e o agente de saúde e a área à qual pertencem, para facilitar e organizar o trabalho, também se revisará os seguintes registros: ficha do SISPRENATAL, fichas de atendimento

diário da USF, cartão de pré-natal, de vacinação, livro de registro odontológico e de registro das visitas domiciliares.

Além disso, estes mesmos funcionários, no mesmo horário e utilizando os mesmos documentos monitorarão a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre na gestante e de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e puérperas, assim como a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e puérperas, a vacinação antitetânica, e contra a hepatite B nas gestantes, assim como a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a realização da primeira consulta odontológica nas gestantes, o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e de puerpério adotado pela unidade de saúde, o registro de todos os acompanhamentos da gestante e da puérpera, o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de Batimento Cardíaco Fetal, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

A gerente, os médicos, as enfermeiras das duas equipes, a dentista, os dois auxiliares de saúde bucal, as quatro técnicas de enfermagem que trabalham na sala de recepção/acolhimento, a técnica em vacinação e os 8 agentes de saúde realizarão o acolhimento das gestantes e puérperas. Serão realizadas orientações sobre todas as ações a serem desenvolvidas pelo projeto, mediante as orientações do Ministério de Saúde.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e no puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Os profissionais irão organizar e controlar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e também a realização do acolhimento das mulheres com atraso menstrual que sejam detectadas durante o atendimento diário.

Também será realizado o cadastro de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde, todos os dias, tanto dentro desta, como nas visitas domiciliares, pelos mesmos membros da equipe que foram citados anteriormente, incluindo também a dentista, os técnicos auxiliares do consultório dentário, e os 8 agentes comunitários de saúde da unidade. No caso do cadastro

pré-natal isto será realizado através da revisão e atualização da população de gestantes do antigo cadastro, excluindo as que já tiveram bebê, e as que abortaram, usando para isto a ficha do SISPRENATAL, as fichas de atendimento diário da USF, o cartão de pré-natal, de vacinação, de espelho (a ser aplicado), o livro de registro odontológico e de registro das visitas domiciliares.

No caso das puérperas serão incluídas as que já tiveram bebê, usando os mesmo documentos usados anteriormente. Também será realizada uma busca ativa as últimas segundas de cada mês na parte da tarde, aproveitando as visitas domiciliares das quais participarão todos os membros da equipe, mas, fundamentalmente os agentes comunitários da saúde para identificar mulheres nesta situação. Para tanto, será necessário apoio dos líderes da comunidade durante o trabalho diário tanto na USF quanto fora desta.

Para agendar as gestantes e puérperas provenientes da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana. Ao final de cada semana a gerente, os médicos, as enfermeiras das duas equipes, a dentista, os dois técnicos auxiliares de saúde bucal, as quatro técnicas de enfermagem que trabalham na sala de recepção/acolhimento, a técnica de enfermagem da sala de vacinação e os 8 agentes de saúde, organizarão a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas durante a reunião semanal da equipe. Também na reunião serão analisadas as causas das gestantes das ausências às consultas. Neste espaço será possível organizar, programar e agendar as visitas domiciliares que sejam realizadas em pelo menos dois dias por semana, utilizando as motos particulares dos ACS da unidade de saúde da família ou os meios de transporte pessoais que sejam necessários.

A dentista e as duas auxiliares do consultório dentário organizarão a agenda de saúde bucal para garantir o atendimento das gestantes, e a realização da primeira consulta odontológica. Estes profissionais deverão expor à gerente da USF nas reuniões da equipe (realizadas semanalmente, no horário que já foi explicado anteriormente) as suas necessidades para garantir o atendimento odontológico prioritário à gestante, e se verificará a disponibilidade de recursos. A gerente da unidade será responsável pela garantia de solicitação do material e dos recursos necessários para o atendimento odontológico a cada semana.

A gerente da USF será também responsável por informar a cobertura dos serviços diagnósticos na USF (testes rápidos de HIV, VDRL, Hepatite B e C) e no

município a cada semana, assim como por coordenar e garantir a oferta de serviços diagnósticos em diálogo com o gestor em saúde municipal, tais como: ultrassonografias obstétricas, eletrocardiogramas e estudos laboratoriais padronizados pelo Ministério para a etapa pré-natal.

A gerente da unidade e o responsável pelos recursos da farmácia serão os responsáveis de garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico para serem utilizados em cada consulta tanto de pré-natal como nos primeiros seis meses do puerpério.

Os médicos e a dentista serão os responsáveis por encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Porém a gerente e o gestor municipal devem continuar providenciando os meios de transporte adequados para o traslado das mulheres que foram encaminhadas. Além disso, iremos convidar o diretor do hospital municipal para uma reunião com a nossa equipe, assim foi possível discutir vínculo e acesso entre esta unidade e a referência para atendimento ambulatorial e/ou de internação.

A equipe da USF deve estabelecer o seu papel na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo durante a gestação e puerpério, assim como na realização do controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio, o que foi discutido em cada reunião semanal da equipe. Todos os recursos para a realização destas atividades serão fornecidos pelo gestor municipal em saúde, através da coordenação da nossa gerente.

Para garantir o êxito da intervenção, todos os membros da equipe serão capacitados: no acolhimento das gestantes, das mulheres com atraso menstrual, e das puérperas; na busca daquelas que não estão realizando acompanhamento de pré-natal e de puerpério em nenhum serviço; na realização e interpretação do teste rápido de gravidez; na ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN); na realização do exame ginecológico e das mamas nas gestantes e puérperas; na identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e o exame das mamas; na solicitação dos exames de acordo com os protocolos; na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e puérperas; sobre a realização de vacinas na gestação e sobre a avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Este aspecto da capacitação será realizado durante uma hora em cada reunião de equipe, a ser conduzida pela gerente, médicos, dentistas e pelas enfermeiras. Cada membro da equipe estudará uma parte de cada protocolo e realizará a troca de ideias sobre esse conteúdo aos outros membros da equipe.

Também será necessário esclarecer à comunidade sobre a importância do atendimento ao pré-natal e ao puerpério; facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; atendimento prioritário às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, assim como às puérperas; cuidados das mamas para facilitar a amamentação; necessidade de realizar a consulta com o (a) dentista, bem como aspectos da manutenção da alimentação saudável, realização do aleitamento materno e a importância da construção de uma rede social de apoio às nutrizes. Tudo isto será explicado através de atividades educativas com a população (individuais e coletivas) dentro da USF (sala de espera e atendimentos) e durante as visitas domiciliares. As atividades educativas realizadas na sala de espera serão realizadas de forma rotativa pelos profissionais, ou seja, cada dia uma pessoa diferente, sobre temas relacionados com o atendimento ao pré-natal e puerpério. Para tanto, foram utilizados como recursos: televisão e DVD (ambos da USF), CDs, cartazes, fotos, etc. Todos estes materiais informativos serão solicitados pela gerente ao gestor municipal da saúde.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitar aos profissionais da USF sobre o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério.	X			x			x			X			x			
Estabelecer o papel de cada profissional no cumprimento do projeto.	X															
Cadastramento das gestantes e puérperas da USF no Programa de Pré-natal e Puerpério.	X	X	X	x	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	X
Atendimento clínico das gestantes e puérperas cadastradas no programa.	X	X	X	x	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério solicitando apoio para a captação das gestantes e puérperas e para as outras estratégias que serão implementadas.	X				X				x				x			
Capacitação dos ACS para busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.	X															
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consulta de acompanhamento.	X	X	X	x	X	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	X
Verificação da disponibilidade dos medicamentos antianêmicos na farmácia da USF.	X		X		X		x		x		x		x		x	
Monitorar a intervenção	X	X		x		X		x		X		x		x		X

A apresentação dos resultados para equipe, gestores e comunidade acontecerá nas respectivas datas: 28/07/2015 e 31/07/2015.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante estas 12 semanas a minha equipe trabalhou segundo o cronograma elaborado, que nos permitiu: capacitar os profissionais da USF sobre o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério cada 4 semanas, estabelecer o papel de cada profissional no cumprimento do projeto, cadastrar as gestantes e as puérperas da USF para chegar à meta, realizar o atendimento clínico das gestantes e puérperas cadastradas no programa, estabelecer o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério solicitando apoio para a captação das gestantes e puérperas e para as outras estratégias que serão implementadas, capacitar aos ACS para busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, realizar busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consulta de acompanhamento, verificar a disponibilidade dos medicamentos antianêmicos na farmácia da USF, e por último, monitorar da intervenção.

No início foi difícil desenvolver as ações dos programas porque: a equipe estava incompleta, devido a que alguns dos seus membros estavam de licença materna e outros de férias; a equipe não conhecia o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério estabelecido pelo Ministério de Saúde e não estava disponível na USF; a equipe não tinha o registro adequado, nem realizava corretamente o acompanhamento das puérperas da nossa área; não existia um registro adequado das gestantes que estavam em acompanhamento; as consultas do pré-natal se realizavam desorganizadamente, por falta de planejamento, portanto, o acompanhamento delas não era adequado; o acolhimento não era de boa

qualidade; os dias de atendimento para as gestantes na USF eram desrespeitados, apenas eram priorizados os atendimento a demanda espontânea, por causa disso, as vezes elas ficavam sem atendimento por falta de vagas o que as forçava a remarcar a consulta para outro dia, ou para turno de atendimento no mesmo dia. Outros problemas foram: demora e falta de prioridade para realizar os exames laboratoriais padronizados pelo Ministério de Saúde para as pacientes de ambos os programas, porque, no município existe apenas o laboratório do Hospital municipal para atender a demanda de exames da atenção primaria e do próprio hospital, o que terminou congestionando o serviço; falta de recurso humano para realizar USG Obstétricos no município; falta de vacinas contra hepatites B e antitetânica; falta de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na Unidade; impossibilidade de realizar teste de gravidez urinário na USF, porque, não foi providenciado o recurso pela secretaria municipal de saúde, o que atrasou o inicio do pré-natal; falta de espéculos na USF para realizar exame ginecológico; e falta dos medicamentos padronizados para o tratamento do síndrome de fluxo vaginal durante a gestação e medicamentos profiláticos da anemia.

A maioria dos recursos necessários para desenvolver nossa intervenção, que foram solicitados a SEMSA não foram disponibilizados. Isto foi analisado e discutido pela minha Equipe de Saúde de Família antes de iniciar a intervenção com os membros representativos do setor político e administrativo em saúde do município, e com alguns membros da comunidade. Também conversamos com o gestor do hospital que permitiu estabelecer uma parceria entre estas duas entidades e facilitar o acompanhamento da nossa população alvo de estudo.

Embora estejam além da nossa meta, como resultado destas conversas: incrementou-se a disponibilização de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico, mas, continua sendo em quantidades insuficientes; existe menos demora na realização dos exames laboratoriais; foram providenciados para a USF a ceftriaxona, e a azitromicina, utilizados para o tratamento da infecção vaginal, mas, continua sendo em quantidades insuficientes; foram providenciados os recursos para realizar na USF as palestras relacionadas com ambos os programas, o que de permitiu incrementar e melhorar a qualidade das ações de promoção e de prevenção em saúde. Foi possível realizar as ações previstas no Cronograma, e lograr a aceitação do projeto pela comunidade graças ao apoio da minha orientadora da especialização, dos outros funcionários da Unidade mesmo

que não estavam envolvidos no Projeto, da minha equipe, e ao contato mantido durante o projeto com as lideranças comunitárias, políticas e administrativas em saúde do município.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nestas 12 semanas de intervenção a minha equipe conseguiu desenvolver todas as ações previstas no Projeto segundo o cronograma proposto. Não foi necessário mudar este cronograma, porque, se ajustava as nossas necessidades. Todas as ações do cronograma foram realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A minha equipe não teve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, porque, não houve problemas com o termo de uso de fotos, ou seja, todos os usuários e membros da equipe que participaram das fotos aceitaram assinar o termo livre esclarecido, além disso, não houve problemas no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores até este momento. Inicialmente foi um pouco trabalhoso porque não sabíamos preencher os dados adequadamente, mesmo assim com a ajuda de nossa orientadora esse problema foi resolvido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do trabalho na USF. Atualmente cada funcionário da Unidade de saúde conhece e desenvolve adequadamente suas funções, realiza melhor o acolhimento, trabalha em equipe e tem estabelecidos os dias do atendimento ambos os programas, os quais são respeitados pela comunidade, além disso, a equipe determinou um dia

para realizar atendimento odontológico à população alvo de estudo, continua cadastrando o 100 % das usuárias de ambos os programas.

A equipe também continua realizando a busca ativa de usuárias faltosas à consulta de acompanhamento e daquelas que não realizaram a primeira consulta odontológica, utilizando as visitas domiciliares, oferecendo atendimento clínico às usuárias cadastradas dos programas, realizando a avaliação quanto a intercorrências e acompanhamento adequado destas usuárias, oferecendo palestras na USF semanalmente relacionadas ao pré-natal e puerpério incorporando ações de saúde bucal que anteriormente não se realizavam, realizando capacitação dos profissionais da USF sobre o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério cada 4 semanas para melhorar a qualidade do atendimento aos Programas, incorporando os estagiários de enfermagem no processos de atendimento ao Programa, e realizando o monitoramento e avaliação do projeto o final de cada semana para identificar os principais problemas encontrados no transcurso da semana e para desenhar as estratégias que devemos seguir para continuar implementando as ações.

A equipe também conseguiu: incorporar à comunidade e aos familiares no atendimento de pré-natal; contatar mensalmente com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de acompanhamento aos programas solicitando o apoio para a captação das gestantes e puérperas e para as outras estratégias que serão implementadas; incorporar ao NASF no processo de atendimento as gestantes e puérperas com apoio da nutricionista e psicóloga, cumprir os protocolos de atendimento ao pré-natal e puerpério; verificar quinzenalmente a disponibilidade dos medicamentos antianêmicos na farmácia da USF, tentando priorizar estes medicamentos para as usuárias do Programa; realizar a primeira consulta de acompanhamento ao puerpério durante as visitas domiciliares na primeira semana de ter ganhado o bebê; realizamos o preenchimento da planilha de coleta de dados/ficha espelho segundo as usuárias vão sendo avaliadas; e criamos uma pasta para o atendimento ao pré-natal e outra para o atendimento ao puerpério que monitoramos semanalmente o que facilita o desenvolvimento de nossa intervenção.

A comunidade gostou muito de Projeto, e a população alvo de estudo ficou muito satisfeita com as ações desenvolvidas, mas, acho que devem ser melhorados o início precoce do atendimento ao pré-natal, a imunização das

gestantes e realização da primeira consulta odontológica durante o pré-natal. Penso que devemos intensificar as ações de promoção de saúde bucal, continuar realizando a primeira consulta odontológica durante as visitas domiciliares das gestantes que não acudam a Unidade para receber este serviço. Em relação à imunização este problema segundo o referido pelo gestor em saúde do município, já foi resolvido para próxima semana. O desenvolvimento do projeto está marcando uma Nova Era no atendimento ao pré-natal e puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nesses três meses realizamos a intervenção do Projeto no atendimento ao Programa de Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família: João Pereira de Oliveira, com objetivo de melhorar a atenção a esta população alvo. Segundo a estimativa oferecida no Caderno de Ações Programáticas para uma população de 2355 usuários de nossa área de abrangência deviam existir 24 gestantes, mas a quantidade real que existia durante o primeiro mês da intervenção foi de 20 gestantes na área, todas pertencentes a nossa área de abrangência.

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

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

Ao finalizar o primeiro mês de intervenção já as 20 gestantes cadastradas no Programa tinham sido avaliadas para o 100% de cobertura do Programa atingida (20/20). Durante o segundo mês se manteve também com o 100% e cobertura atingida (20/20), onde foram cadastradas outras gestantes e algumas das que já estavam cadastradas durante o primeiro e segundo mês passaram a ser puérperas (8 usuárias realizaram o parto durante estes dois primeiros meses, sendo que durante estes dois períodos houve 4 partos em cada mês. Todas elas integradas ao programa) , assim que durante o terceiro mês continuávamos com

20 gestantes pertencentes a área de abrangência e todas baixo acompanhamento pela Equipe. Já ao finalizar o terceiro mês da intervenção tinham participado da intervenção em total 29 gestantes, para o 100% de cobertura atingida, só que algumas destas 29 já tinham passado a puérperas, assim que continuávamos com 20 gestantes acompanhadas ainda no terceiro mês (20/20).

Essa meta foi definida em 100% em primeiro lugar pela grande necessidade de conscientização das usuárias que pertencem à área de abrangência da USF de fazer o acompanhamento do pré-natal segundo estabelece o Ministério de Saúde, já que existiam muitas usuárias que evitavam fazer o acompanhamento porque simplesmente mostravam-se desinteressadas e desmotivadas. Antes de iniciar a intervenção existiam na USF casos de gestantes que faziam o acompanhamento do pré-natal sem pertencer a nossa área de abrangência e eram consideradas como tal, e outras que simplesmente diziam ser do nossa área de abrangência e quando fazíamos a visita domiciliar não conseguíamos encontrá-las, o que mostrava sem dúvidas que não existia um adequado controle por parte dos ACS da comunidade correspondente, além de que não existia unidade entre os membros da equipe e existia desorganização no serviço, assim que considerei que atingir o 100% de cobertura do Pré-natal seria um desafio para minha Equipe de saúde, e que era um trabalho que precisava de muito esforço para alcançar resultados satisfatórios.

Como facilidades para este resultado destaco a busca ativa destas usuárias na comunidade por parte dos membros da equipe, fundamentalmente como resultado das ações desenvolvidas na comunidade por parte dos ACS.

Para melhorar o cadastro das gestantes foi necessário capacitar os ACS para a busca ativa de gestantes faltosas na comunidade durante a primeira semana, incrementar as visitas domiciliares para conseguir atingir todas gestantes da área e garantir acompanhamento daquelas que por uma ou outra causa não podiam trasladar-se até a USF; realizar continuamente a divulgação do Projeto por parte da equipe de Saúde foi de grande ajuda, sobre todo, com ajuda dos ACS.

Antes da intervenção a USF realizava o atendimento de pré-natal de 200 usuárias (que foi o levantamento de gestantes atendidas nos últimos 4 meses antes da intervenção), mas, apenas 31 eram da minha área de abrangência, ou seja, que avaliávamos 169 gestantes que chegavam espontaneamente

procurando atendimento do interior do município, além disso, não existia um controle adequado destas usuárias, pois, estas eram avaliadas indistintamente pelas equipes. A proporção de gestantes residentes fora da área de cobertura era de 84.5%, para um 37.5% das gestantes da nossa área. Esta situação se manteve durante o transcurso da intervenção, porque, na nossa área de abrangência tivemos 29 gestantes nesses três meses do projeto para 19.1%, e existiam 123 gestantes do interior para 80.9%. Levando em conta que ainda existem áreas do interior que não tem estrutura de saúde para oferecer acompanhamento de pré-natal, a nossa equipe decidiu avaliar durante a intervenção o cento por cento das gestantes da nossa área de abrangência, e decidiu avaliar a metade destas usuárias do interior, o resto destas usuárias foi avaliado pela outra equipe.

Outros elementos que nos auxiliaram na ampliação da cobertura de pré-natal na unidade de saúde foram as ações de divulgação do projeto feitas pela Equipe de Saúde com ajuda dos gestores em saúde do município, as visitas domiciliares e a busca ativa das gestantes na comunidade com ajuda dos ACS e líderes comunitários.

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

Meta 2.1 - Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

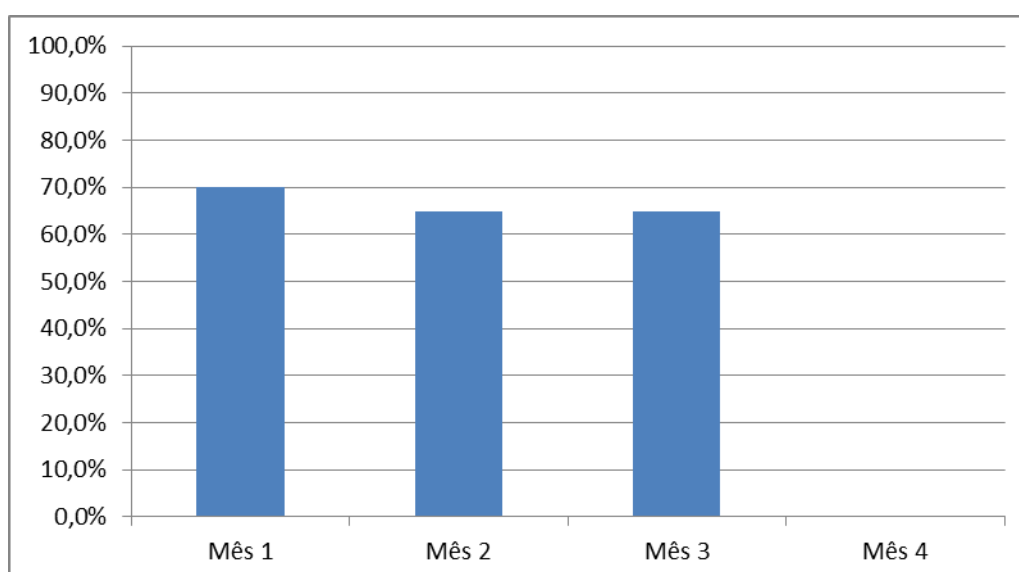


Figura 5. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Sabe-se que durante a gestação existem fatores de riscos modificáveis e outros que apesar de não serem modificáveis podem ser controlados, assim que decidimos estabelecer uma meta a fim de garantir que uma maior porcentagem das gestantes que pertencem a nossa área fosse acompanhada pelo Programa de atenção ao Pré-natal e Puerpério para modificar os riscos nesta população alvo de estudo.

A meta foi definida em 100% já que antes de iniciar a intervenção do Projeto existiam grandes problemas com a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre.

Ao iniciar a intervenção, durante o primeiro mês de 20 gestantes cadastradas no Programa, 14 iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre para uma proporção de 70% (14/20) de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Durante o segundo trimestre de 20 gestantes cadastradas 13 iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre para uma proporção de 65% (13/20), e durante o terceiro mês de 20 gestantes cadastradas 13 iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre para uma proporção de 65%, situação que se manteve igual durante estes dois últimos meses de intervenção. (Figura 5).

Observa-se na Figura 5 que tivemos dificuldades em relação à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação, devido ao atraso na realização dos exames laboratoriais, falta de monitoramento e controle da equipe por parte dos ACS de usuárias na comunidade com atraso menstrual, falta de apoio dos líderes da comunidade na detecção precoce das gestantes em parceria com a equipe, irresponsabilidade das usuárias em relação ao início precoce do pré-natal, dificuldade na adesão das gestantes às orientações oferecidas pela equipe em relação ao início precoce do acompanhamento do pré-natal.

Para cumprir esta meta foram identificadas as usuárias com atraso menstrual na comunidade por parte dos ACS e imediatamente eram encaminhadas para a USF para rapidamente agendar as consultas; realizamos organização dos serviços oferecidos pelos funcionários da USF. Fizemos o monitoramento e avaliação da intervenção semanalmente, fixamos dois dias na

semana para o atendimento destas usuárias sem afetar o cumprimento dos outros Programas.

A pesar de que fizemos a divulgação do projeto, acolhemos todas as gestantes com atraso menstrual da área adstrita, esclarecemos a comunidade durante palestras oferecidas na USF sobre a importância do início precoce do acompanhamento do Pré-natal e de que capacitamos a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual não conseguimos alcançar nossas metas. Seria de grande ajuda manter as ações de promoção de saúde focadas neste sentido na USF, assim como a disponibilização por parte do gestor em saúde do município do teste rápido de gravidez na USF, já que às vezes pelas dificuldades que existem no município com a demora dos exames laboratoriais, em muitas ocasiões as usuárias só retornavam com os resultados dos exames quase dois meses depois de indicados, o que atrapalhava em grande maneira o cumprimento de nosso trabalho e também a qualidade dos serviços oferecidos.

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

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

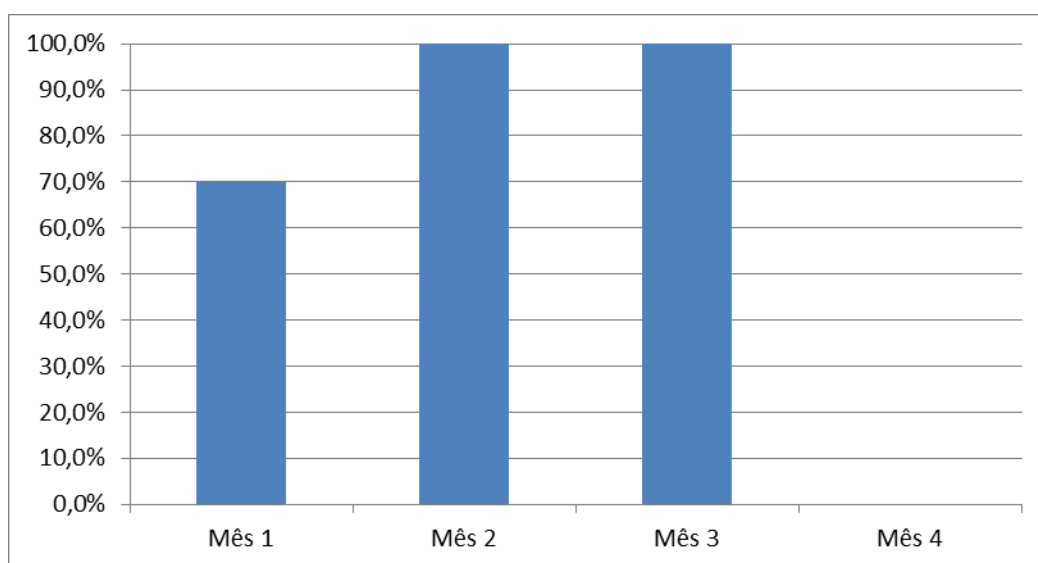


Figura 6. Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Para cumprir esta meta estabelecemos sistemas de alerta para fazer exame ginecológico pelo menos trimestralmente, devido à importância do exame na identificação de patologias do colo de útero e na detecção de doenças sexuais transmissíveis, com o objetivo de tomar estratégias imediatas para solucionar estes problemas.

Durante o primeiro mês de intervenção de 20 gestantes da área adstrita cadastradas no Programa 14 realizaram o exame ginecológico, para uma proporção de 70% (14/20) de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Durante o segundo e terceiro mês o comportamento se manteve numa proporção de 100%, ou seja, de 20 gestantes acompanhadas nestes dois meses as 20 gestantes realizaram um exame ginecológico por trimestre, assim que nossa meta foi atingida (Figura 6).

Os motivos para o bom resultado do indicador foram as ações de promoção de saúde quanto à necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, o esclarecimento da comunidade sobre as vantagens do mesmo e as ações de capacitação da equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes adequadamente por parte da enfermeira e médica envolvida no Programa (Figura 7).



Figura 7 - Fotografia: Promoção de saúde quanto à necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.

Tivemos dificuldade no primeiro mês com a disponibilidade de espéculos na USF, por este motivo durante o primeiro mês a meta não foi atingida. Facilitou a melhoria do indicador à disponibilização deste recurso por parte do gestor em saúde do município nos meses seguintes. Atingir esta meta foi de grande importância porque conseguimos identificar algumas intercorrências presentes nas usuárias e colocar-lhes tratamento imediatamente, evitando assim complicações durante a gestação.

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

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

Durante os três meses de desenvolvimento do Projeto foram avaliadas 29 gestantes pertencentes a nossa área de abrangência. O 100% das gestantes cadastradas recebeu pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, tanto pela enfermeira como pela médica da equipe (29/29). Esta ação foi desenvolvida durante as consultas de acompanhamento, com prévio consentimento das usuárias.

As nossas metas foram atingidas durante estes três meses. De 20 gestantes avaliadas no primeiro mês as 20 receberam exame físico das mamas (20/20) para uma proporção de 100% de usuárias com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Durante o segundo e terceiro mês o comportamento do indicador se manteve do mesmo jeito, com 100% das usuárias atingidas (20/20).

As ações que mais auxiliaram na realização do exame das mamas foi a capacitação da equipe em relação às técnicas adequadas para realizar o exame de mamas nas gestantes, o esclarecimento da comunidade sobre a necessidade de realizar este exame durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, a realização do monitoramento semanal dos prontuários das usuárias acompanhadas para verificar a realização do exame e as ações

desenvolvidas na comunidade durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS para incentivar a realização do exame na USF.

Com a implementação destas ações o 100% das gestantes recebeu o exame das mamas, o que contribuiu a identificar problemas nas mamas que dificultavam a amamentação, além de que garantiu que uma maior porcentagem de crianças recebeu Aleitamento Materno Exclusivo. A minha Equipe de Saúde continua incentivando e promovendo a realização do exame de mamas durante a gestação.

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

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

O indicador analisado foi a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo durante estes três meses de intervenção.

Durante o primeiro mês de intervenção as 20 gestantes acompanhadas receberam solicitação de exames para uma proporção de 100% (20/20). Durante o segundo mês ainda tínhamos 20 gestantes baixo acompanhamento, todas elas com solicitação de exames (20/20) para uma proporção de 100%. Durante o terceiro mês o comportamento do indicador se manteve numa proporção de 100% (20/20). Assim, as 29 gestantes receberam solicitação dos exames laboratoriais disponibilizados no município que incluíam: Hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (indicado em gestantes Rh negativas e parceiros Rh positivos), glicemia, parcial de urina, fezes, Anti-HIV, VDRL, HBsAG e C os quais eram feitos no Hospital municipal.

Com a solicitação dos exames laboratoriais não houve dificuldades, porém com a realização dos exames foi diferente. Com frequência depois de solicitados os exames, as usuárias demoravam até dois meses para realizá-los porque existia muita demanda da população por este serviço segundo referia o gestor em saúde do município. Situação que mudou pouco antes de finalizar a intervenção do Projeto, trás largas conversas com o gestor em saúde do município e com o gestor do hospital, porque priorizaram a realização dos exames neste grupo populacional, coisa que ajudou muito com a qualidade da atenção a saúde da

população alvo de estudo, além do esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Auxiliou o bom desenvolvimento deste indicador de qualidade a capacitação da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, as ações da equipe para conscientizar as gestantes quanto a importância da realização dos mesmos, e o monitoramento da solicitação destes exames por parte da equipe de saúde.

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

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

Com a realização deste projeto pretendíamos reduzir as deficiências de ferro nas gestantes cadastradas no Programa pertencente a nossa área de abrangência, com a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Durante estas 12 semanas de intervenção foram acompanhadas 29 gestantes, todas com prescrição de antianêmicos segundo estabelece o Protocolo de Atendimento ao Pré-natal.

Assim, 100% das gestantes acompanhadas pela minha equipe receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante estes três meses de intervenção. Começamos o primeiro mês de intervenção com 20 gestantes atendidas e as 20 receberam prescrição de antianêmicos para uma proporção de 100% (20/20). Ao longo das semanas outras 9 foram avaliadas, somando 29 gestantes cadastradas no Programa na USF e as 29 receberam prescrição de antianêmicos durante cada atendimento para uma proporção de 100% .

Como se pode observar com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico não houve dificuldades, porém existiram dificuldades com a disponibilidade deste recurso na USF, porque estava em falta no município quando iniciamos a intervenção durante o primeiro mês. Durante o segundo mês foram disponibilizados em quantidades insuficientes na farmácia da Unidade de saúde e durante o terceiro mês a situação melhorou consideravelmente porque conseguimos garantir estes antianêmicos para o 100% das usuárias cadastradas. A situação poderia melhorar ainda mais se o gestor municipal em saúde

garantissem de forma constante a disponibilização deste recurso na USF, priorizando as gestantes.

Auxiliaram ao bom desenvolvimento do indicador as ações de capacitação da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes desenvolvidas pela médica envolvida no Projeto, a conscientização das usuárias sobre a importância dos antianêmicos durante a gestação, o monitoramento quinzenal da disponibilidade deste recurso na farmácia da USF, o gerenciamento da equipe para garantir o acesso fácil aos antianêmicos no posto de saúde.

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

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

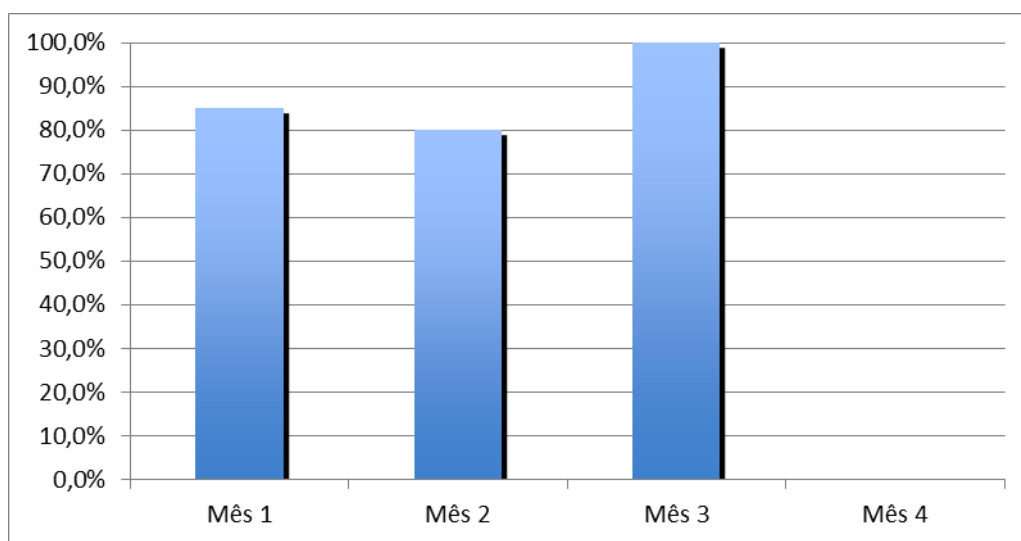


Figura 8. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de vacina antitetânica em dia na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Dum universo de 29 gestantes cadastradas no Programa no período de 12 semanas de intervenção o 100% de nossa meta foi vacinada ao longo dos meses. Durante o primeiro mês de 20 usuárias acompanhadas 17 receberam vacina antitetânica para uma proporção de 85% (17/20) de gestantes com vacina antitetânica em dia. Durante o segundo mês de 20 gestantes cadastradas 16 receberam vacina antitetânica para uma proporção de 80% (16/20) de gestantes com vacina antitetânica em dia. Durante o terceiro mês de 20 gestantes

acompanhadas as 20 receberam vacina antitetânica para uma proporção de 100% (20/20) de gestantes com vacina antitetânica em dia. (Figura 8).

Observa-se na Figura 8 que durante o primeiro e segundo mês de intervenção a meta não foi atingida. Dificultou o desenvolvimento do Programa a falta de vacina na USF, a falta de interesse das usuárias para receber as vacinas durante estas 8 primeiras semanas e também o fechamento da sala de vacina em reiteradas ocasiões priorizando a participação dos técnicos de enfermagem responsáveis deste programa em outras atividades, como por exemplo a campanha de vacinação contra influenza realizadas nas comunidades, e durante a Primeira Semana de enfermagem realizada durante uma semana na Câmara Municipal. A partir do terceiro mês de intervenção conseguimos vacinar o 100% (20/20) das usuárias que estavam atrasadas. Este resultado é ainda maior se comparamos ele com o estudo realizado por Rosa e Juraci (2008) onde o 85% das usuárias cadastradas recebeu vacina antitetânica, o que significa que as ações desenvolvidas pela minha equipe foram suficientes.



Figura 9 - Fotografia: Imunização antitetânica da gestante durante a visita domiciliar, Manicoré/AM.

Auxiliou o bom cumprimento da meta a conscientização da comunidade sobre a necessidade de vacinação durante este período, a capacitação da equipe

sobre a realização de vacinas durante a gestação, as ações desenvolvidas pela equipe durante as visitas domiciliares onde foram vacinadas aquelas que ainda estavam pendentes (Figura 9); as palestras realizadas na USF sobre a importância da vacinação, as ações de conscientização realizadas pela equipe em relação à importância da vacinação durante a gestação, e o monitoramento da vacinação em 100%(29) das usuárias avaliadas durante o acompanhamento e as visitas domiciliares apoiando-nos no cartão de vacina das usuárias e na Ficha Espelho.

Para garantir o cumprimento deste indicador considero importante além das ações de conscientização da comunidade, disponibilizar as vacinas nas USF e manter o serviço aberto durante os dias de atendimento evitando que as gestantes tenham que retornar varias vezes ao posto de saúde procurando este serviço, sobre todo porque neste município na existe transporte público o que dificulta a deslocação das usuárias até a Unidade de Saúde e resulta muito chato para elas provocando que percam o interesse pela vacinação.

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

Meta 2.7 - Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

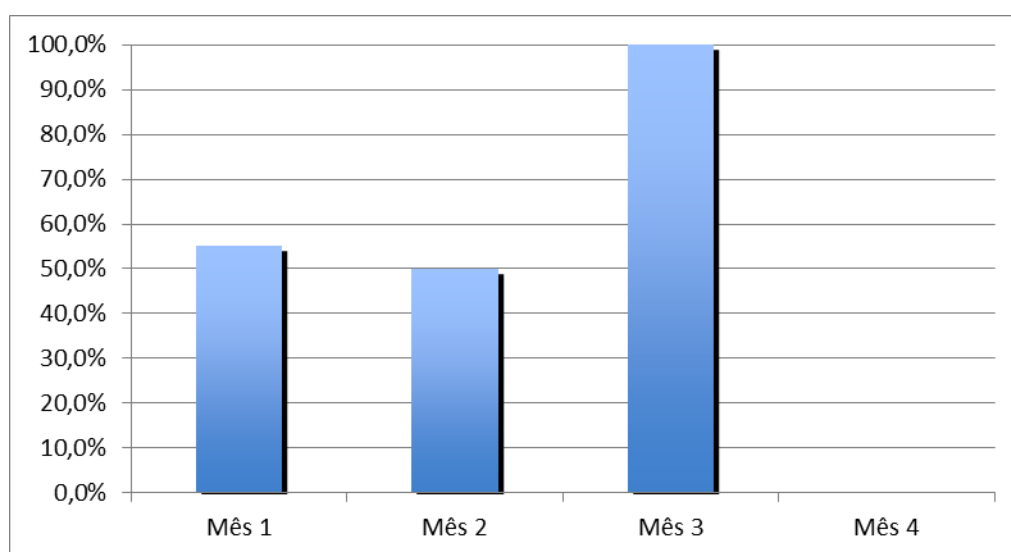


Figura 10. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Durante estes três meses de intervenção minha equipe desenvolveu diferentes ações para vacinar o 100% (29/29) das gestantes de nossa área segundo Protocolo.

Durante o primeiro mês de intervenção de 20 gestantes acompanhadas na área 11 estavam com vacina contra hepatite B em dia para uma proporção de 55% (11/20). Durante o segundo mês de 20 gestantes cadastradas 10 estavam com vacina contra hepatite B em dia para uma proporção de 50% (10/20), e durante o terceiro mês de 20 gestantes acompanhadas todas estavam com vacina contra hepatite B em dia para uma proporção de 100% de cumprimento da meta. (Figura 10).

Observa-se claramente na Figura 10 como durante o primeiro e segundo mês de intervenção existiam dificuldades com o cumprimento de nossas metas, apreciando-se que ainda nestes períodos existiam problemas organizativos na unidade, falta de interesse das usuárias a serem vacinadas, indisponibilidade de vacina no município, além de que o serviço esteve em varias oportunidades fechado por indicação da gerencia da Unidade devido a outras ações que foram desenvolvidas nas comunidades como aconteceu com a campanha de vacinação contra a influenza, e a Primeira Semana de Enfermagem que se desenvolveu na Câmara Municipal. Durante o terceiro mês para cumprir nossas metas foi necessário resgatar aquelas usuárias com vacina contra hepatite B atrasada durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe com ajuda dos ACS que garantiram o transporte para chegar até as casas das usuárias.

Também auxiliou o bom desenvolvimento destas ações a capacitação da equipe em relação à vacinação durante a gestação, a conscientização da gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, o monitoramento do esquema vacinal nas usuárias durante o acompanhamento por parte da médica e enfermeira envolvidas no Programa e durante as visitas domiciliares por parte dos ACS, o controle de estoque e vencimento da vacina, as palestras realizadas na USF sobre importância da vacinação durante a gestação.

Com a implementação destas ações conseguimos que o 100% das gestantes de nossa área tiveram vacina contra hepatite B em dia. Considero importante manter as ações de conscientização da comunidade relacionadas com a vacinação na USF, e garantir a disponibilidade deste recurso por parte dos gestores municipais em saúde.

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

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

Durante estes três meses de intervenção do Projeto todas nossas gestantes receberam avaliação de necessidade de atendimento odontológico quando iniciavam o acompanhamento do pré-natal, como parte do exame físico realizado pela enfermeira e pela médica envolvida no Projeto. As 29 gestantes que foram atendidas ao longo destes três meses receberam avaliação quanto à necessidade de atendimento odontológico. Meta que foi cumprida aos 100% (20/20) cada mês.

Auxiliou o bom desenvolvimento desta meta o monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, o adequado acolhimento das gestantes na USF por parte dos funcionários, a realização do cadastro das gestantes da área de abrangência, a avaliação da saúde bucal durante os atendimentos com a médica e enfermeira da equipe, as palestras desenvolvidas na USF pelo dentista e médica da área sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, a conscientização das gestantes quanto à necessidade de avaliação da saúde bucal.

Facilitou o cumprimento das ações a capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em todas as gestantes de nossa área de abrangência.

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

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

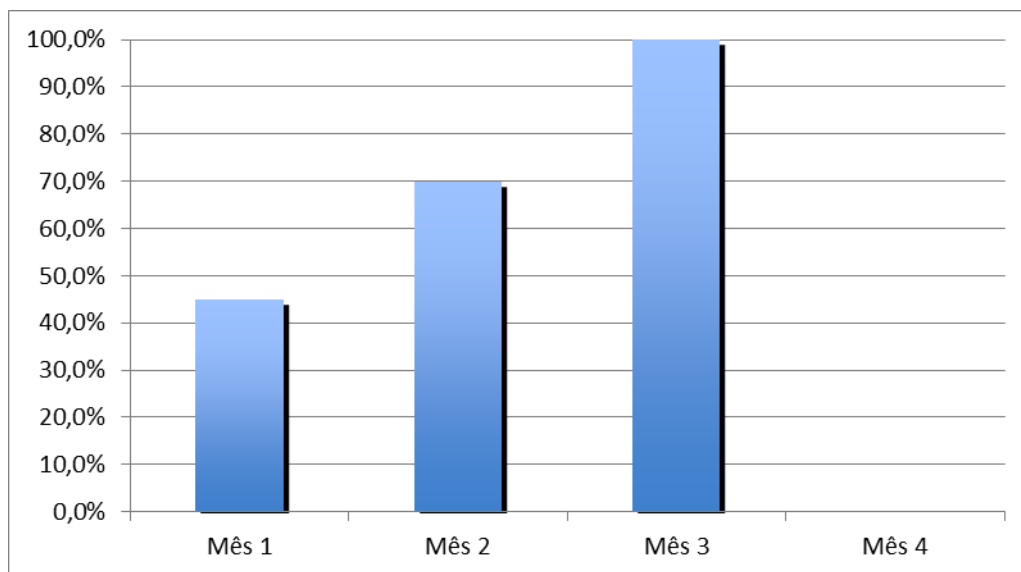


Figura 11. Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Esta meta foi definida em 100% pensando nas grandes dificuldades que existiam na USF relacionadas com a realização da primeira consulta odontológica na maioria das gestantes cadastradas, e na necessidade de atendimento por este serviço analisando a repercussão das doenças dentárias sobre a gestação.

Durante o primeiro mês de atendimento 9 de 20 usuárias cadastradas receberam a primeira consulta odontológica programática para uma proporção de 45% de gestantes com a primeira consulta odontológica garantida (Figura 12). Durante o segundo mês de 20 gestantes cadastradas 14 recebeu a primeira consulta odontológica programática para uma proporção de 70% de gestantes com a primeira consulta odontológica garantidas. Durante o terceiro mês de 20 gestantes cadastradas as 20 receberam a primeira consulta odontológica programática para uma proporção de 100% de gestante com a primeira consulta odontológica garantida. (Figura 11).

As dificuldades que apresentamos com o cumprimento deste indicador nos primeiros meses foram: falta de interesse das gestantes de receber este tipo de atendimento, falta de conscientização das usuárias, dificuldades com o agendamento da consulta odontológica por excesso de atendimento de demanda espontânea na USF, as gestantes achavam muito chato o fato de ter que retornar a unidade só para receber avaliação odontológica, as usuárias esqueciam a data de agendamento odontológico marcada.

Auxiliaram o cumprimento da meta as ações de conscientização das usuárias, as palestras realizadas na USF pela médica e o dentista sobre a importância da avaliação odontológica, as ações de promoção de saúde bucal, a organização dos serviços para garantir a primeira consulta odontológica, o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico por parte do gestor em saúde do município, e a realização da primeira consulta odontológica durante as visitas domiciliares no caso daquelas que se negavam a procurar este serviço na USF.

Facilitou o cumprimento de nossas ações a capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e o treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.



Figura 12 - Fotografia: Realização da primeira consulta odontológica programática na Unidade de saúde da família João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Durante estes três meses não houve gestantes faltosas as consultas de pré-natal, como resultado das ações desenvolvidas pela equipe, tais como

conscientização das usuárias e esclarecimento da comunidade sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e a necessidade de atendimento regular; marcação da próxima consulta no cartão das gestantes; visitas domiciliares realizadas pelos ACS para recordar às usuárias a data da próxima consulta.

Auxiliou o desenvolvimento de nossas ações o treinamento dos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal nas comunidades e o comprometimento da equipe com o Programa.

Objetivo 4 - Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

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

Durante estes três meses de atendimento a equipe de saúde manteve registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação nos 100% (29/29) das gestantes cadastradas na USF.

Para desenvolver esta ação foi necessário treinar a Equipe de Saúde sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante fornecida pelo curso, criar um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho na sala de recepção, monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante feitos pela equipe.

Auxiliou no cumprimento da meta o esclarecimento da gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e o monitoramento e avaliação semanalmente do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais) por parte da médica e enfermeira envolvida no Programa.

Com o preenchimento dos registros realizados durante os atendimentos conseguimos melhorar o controle do Programa, monitorar a qualidade das ações desenvolvidas pela equipe, identificar aquelas com problemas na vacinação, avaliar o desenvolvimento da gestação, realizar avaliação dos exames em cada

trimestre e comparar os resultados destes exames com os meses anteriores e avaliação do bem-estar fetal.

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco.

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

A meta foi definida em 100% porque a avaliação do risco durante a gravidez permite a detecção e tratamento precoce de complicações que possam induzir aborto espontâneo, parto Pré-termo, morte fetal e aumento da morbidade neonatal, além de que permite determinar o local de vigilância e programar o número de consultas e exames a efetuar.

Ao longo destes três meses as 29 gestantes acompanhadas receberam avaliação do risco gestacional, para uma proporção de 100% de gestantes com risco gestacional avaliado.

Auxiliou o bom desenvolvimento desta meta a capacitação da enfermeira e médica para classificação do risco gestacional em cada trimestre e o manejo adequado de intercorrências segundo o Protocolo estabelecido pelo Ministério de saúde; a Identificação na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, o que facilitou a conduta que devia ser tomada nestas usuárias.

Ao longo destas 12 semanas nenhuma gestante foi classificada de alto risco, porém não foi necessário encaminhar nenhuma destas gestantes para serviço especializado, mesmo assim, foi garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Facilitou o desenvolvimento do pré-natal em nossa USF o monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre realizado pela médica envolvida no Programa.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Ao longo destas 12 semanas as 29 gestantes cadastradas no programa receberam orientação nutricional durante as consultas de acompanhamento tanto da enfermeira, médica como da nutricionista e o dentista para uma proporção de 100% de gestantes com orientação nutricional adequada. Também foram

orientadas durante as visitas domiciliares e palestras de promoção de saúde sobre alimentação saudável durante a gravidez na USF.

Auxiliou o bom desenvolvimento do indicador a capacitação da equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação em cada atendimento, o estabelecimento do papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e a incorporação da comunidade e familiares das usuárias nas palestras sobre alimentação saudável das gestantes.

Facilitou o cumprimento da meta o monitoramento da realização de orientação nutricional durante a gestação por parte da enfermeira e médica envolvida no Programa.

Muito ainda há que ser feito para que as gestantes atentem para uma educação nutricional satisfatória. É necessário começar com orientações nutricionais logo no primeiro contato e ao longo das demais consultas do pré-natal. Só assim, estas poderão compreender a situação que estão vivenciando e poderão praticar hábitos alimentares saudáveis.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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



Figura 13 - Fotografia: Realização de promoção de saúde sobre aleitamento materno com as gestantes, familiares e comunidade na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré/AM.

Devido à importância do aleitamento materno, a meta foi definida em 100% já que as mães precisam de apoio emocional e de informações corretas para terem sucesso na amamentação.

Nestas 12 semanas a minha Equipe de Saúde realizou ações de promoção de saúde durante as consultas de acompanhamento a 100% (29/29) das gestantes cadastradas no programa ao longo da intervenção (Figura 13). Estes resultados são altos se comparamos ele com o estudo de Isabel Cristina e Elaine Albernaz (2008) onde a penas 48% das gestantes estudadas receberam orientações sobre amamentação. Este resultado alcançado mostra que é possível garantir orientações sobre aleitamento materno a todas as usuárias cadastradas no programa aproveitando cada encontro com os membros da equipe, seja na USF ou durante as visitas domiciliares, analisando as vantagens que tem tanto para a futura criança como para a mãe o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê, já que com isto contribuímos a reduzir na criança doenças respiratórias, digestivas, imunodepressão e também garantimos melhor contato afetivo entre mãe e criança, entre outras.

Facilitou o desenvolvimento das ações de promoção de saúde a capacitação da equipe em relação à importância do aleitamento materno, a participação da comunidade, gestantes e familiares nas palestras oferecidas na USF, e as orientações sobre aleitamento materno desenvolvidas pelos ACS durante as visitas domiciliares.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Durante estes três meses de intervenção o 100% das gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o acompanhamento realizado médica e enfermeira envolvidas no programa, fazendo ênfases na realização do teste do pezinho.

Também foram realizadas palestras na USF com a participação das usuárias, familiares e comunidade concernente aos cuidados do recém-nascido e os principais riscos de acidentes nesse período. Durante as visitas domiciliares os ACS orientavam as mães sobre como deviam ser cuidadas as crianças.

Auxiliou no cumprimento desta meta a capacitação da Equipe de Saúde sobre os cuidados com o recém-nascido.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Durante estes três meses de intervenção o 100% (29/29) das gestantes cadastradas recebeu orientações sobre anticoncepção após o parto durante os acompanhamentos realizados pela equipe, além de que também foram realizadas palestras sobre este tema na USF com participação das usuárias, comunidade e familiares.

Auxiliou o bom desenvolvimento desta meta a capacitação da equipe em relação à importância do uso de algum método anticoncepcional após o parto, e as orientações desenvolvidas pelos ACS durante as visitas domiciliares, incentivando fundamentalmente o uso da camisinha.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Ao longo destes três meses o 100% (29/29) das gestantes cadastradas recebeu orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e de álcool e drogas na gestação.

Estas ações foram desenvolvidas durante os acompanhamentos médicos e de enfermeira envolvida no Projeto, além de que também realizamos palestras na USF sobre estes temas, e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe, fundamentalmente os ACS.

Auxiliou o desenvolvimento destas ações a capacitação da equipe sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.

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

Ao longo destes três meses o 100% (29/29) das gestantes recebeu sobre higiene bucal, durante os acompanhamentos realizados pela equipe, visitas domiciliares e palestras realizadas na USF pelo dentista.

Auxiliou no cumprimento da meta a capacitação da equipe sobre a importância de oferecer orientações sobre higiene bucal.

Resultados do Puerpério.

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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.

Essa meta foi definida em 100% pela necessidade de conscientização das puérperas pertencentes a nossa área de abrangência, para o comparecimento e acompanhamento de sua saúde na USF durante os primeiros 42 dias de puerpério, sabendo que é um período onde a usuária pode apresentar maiores complicações. Nosso objetivo era garantir que a totalidade da população alvo de estudo de nossa área fosse alcançada pelo programa de atenção ao puerpério.

Ao longo destas 12 semanas existiam 11 puérperas pertencentes a nossa USF, e todas foram acompanhadas pelo Programa. No decorrer destes três meses de ações, obtivemos aumentos crescentes na cobertura as usuárias.

Ao finalizar o primeiro mês as 4 puérperas que existiam na área participaram da intervenção, para 100% de cobertura atingida durante o primeiro mês.

Durante o segundo mês de 8 puérperas que existiam na área (as 4 do primeiro mês mas outras 4 que tiveram filhos nesse período) as 8 foram avaliadas para 100 %de cobertura atingida(8/8). No terceiro mês de intervenção das 7 puérperas que existiam na área as 7 foram avaliadas para 100% (7/7) de cobertura do puerpério atingida durante o terceiro mês da intervenção.

Para cumprir esta meta a minha equipe traçou-se estratégias com o fim de incrementar o número de puérperas cadastradas na Unidade de Saúde, com ajuda de todos os membros da equipe, comunidade e familiares das usuárias. No final da intervenção tinham sido cadastradas no Programa as 11 puérperas pertencentes a nossa área de abrangência o que demonstra que se trabalhou arduamente para melhorar o atendimento das usuárias, já que nossa meta inicial foi 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 e conseguimos atingir o 100% (11/11).

As ações que mais auxiliaram na realização da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto foram: o cadastro adequado das gestantes da área de abrangência, a identificação de gestantes com data provável de parto no mês anterior ao avaliado nesse momento, o bom acompanhamento daquelas com gestação a término, a busca ativa das puérperas realizadas pelos ACS durante as visitas domiciliares (Figura 14), a divulgação do projeto, o apoio dos líderes da comunidade e familiares das usuárias.



Figura 14 - Fotografia: Busca ativa de puérperas faltosas a consulta de acompanhamento, Manicoré/AM.

A implementação das ações desenvolvidas pela equipe para alcançar esta meta proposta antes de iniciar a intervenção garantiu que todas puérperas da área recebessem atenção a sua saúde antes dos 42 dias após o parto, o que contribuiu a diminuir as complicações neste período.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Durante estes três meses de intervenção, dum universo de 11 puérperas cadastradas no Programa as 11 puérperas tiveram as mamas examinadas para uma proporção de 100% durante os três meses.

Durante o primeiro mês de intervenção de 4 puérperas cadastradas, as 4 tiveram as mamas examinadas para uma proporção de 100% (4/4). Durante o segundo mês das 8 puérperas acompanhadas as 8 (que eram as 4 puérperas cadastradas no primeiro mês, além de 4 puérperas cadastradas no segundo mês) receberam exame das mamas para uma proporção de 100% (8/8). Durante o terceiro mês de 7 puérperas acompanhadas (que eram 4 puérperas cadastradas durante o segundo mês, além de três cadastradas durante o terceiro mês) as 7 receberam exame das mamas para uma proporção de 100% (7/7).

Os motivos para o bom resultado desta meta foram: capacitação da equipe sobre a importância de realizar o exame, o esclarecimento a comunidade sobre a necessidade de fazer o exame durante o puerpério, as ações desenvolvidas durante as visitas domiciliares por parte da equipe para promover a realização do mesmo, e o monitoramento semanalmente das ações desenvolvidas pela equipe utilizando os Prontuários das usuárias e a ficha espelho.

Facilitou o cumprimento de nossa meta a conscientização das usuárias quanto à importância do exame, como resultado de nossas ações de educação em saúde.

Durante estes três meses de intervenção a minha equipe conseguiu atingir nossa meta, já que o exame das mamas faz parte da rotina de atendimento às gestantes e nutrizes em nossa USF.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Durante o acompanhamento puerperal realizado pela médica e enfermeira do Programa as metas foram atingidas em 100% nos 3 meses de intervenção, para 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês.

No caso daquelas faltosas a consulta de acompanhamento que receberam busca ativa, o exame do abdome foi realizado durante as visitas domiciliares.

Auxiliou no cumprimento da meta a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Com a implementação destas ações contribuimos a reduzir as complicações durante o puerpério e a identificar precocemente aquelas que já existiam, e como resultado conseguimos melhorar os indicadores de morbimortalidade materno-infantil em nossa área de abrangência e no município.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

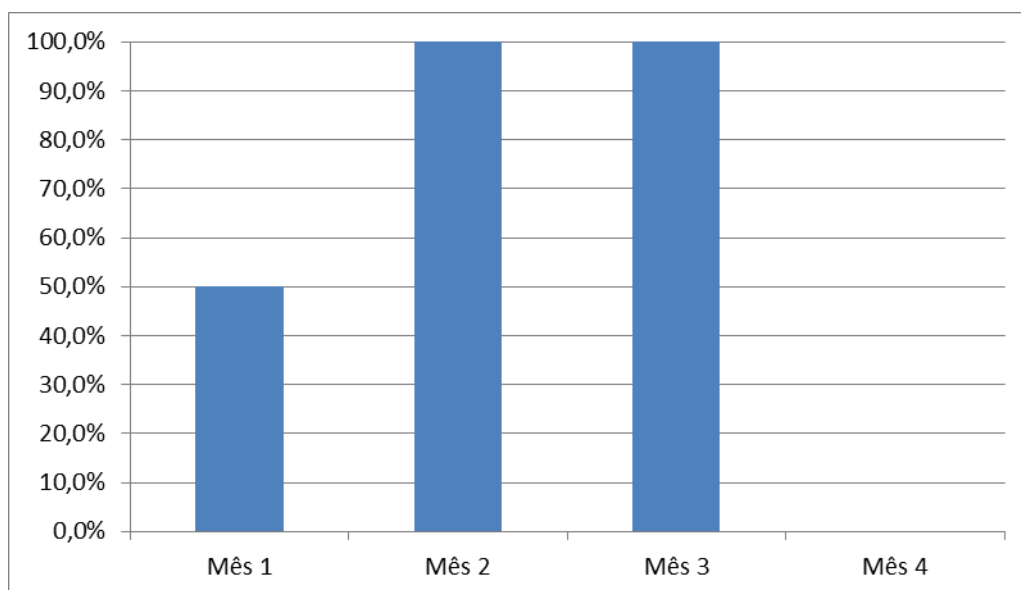


Figura 15. Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

O exame ginecológico foi realizado no 100% (11/11) das puérperas cadastradas. Cada semana lhe foi solicitado a recepcionista da Unidade que separasse as fichas de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia.

Durante o primeiro mês, de 4 puérperas que tínhamos na área de abrangência, só 2 receberam exame ginecológico para uma proporção de 50% (2/4). Durante o segundo mês de 8 puérperas que tínhamos na área as 8 receberam exame ginecológico para uma proporção de 100% e durante o terceiro mês de intervenção de 7 puérperas cadastradas na área, todas receberam exame ginecológico para uma proporção de 100%. (7/7) (Figura 15).

Observa-se na figura 15 aumento significativo no cumprimento desta meta entre o primeiro e segundo mês de intervenção do Projeto. Durante o primeiro mês não conseguimos realizar o exame ginecológico a todas as puérperas porque uma delas se negou a fazer o exame e a outra não fez por falta de espéculo na USF, o que dificultou o cumprimento das ações.

Auxiliaram no cumprimento de nossas metas as palestras realizadas na USF sobre a importância do acompanhamento durante o período do puerpério, o esclarecimento da comunidade em relação à realização do exame ginecológico, a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico", além da busca ativa das puérperas faltosas a consulta por parte da Equipe de Saúde (ACS, médico e enfermeira) e a disponibilidade de espéculos na Unidade a partir do segundo mês de intervenção.

A implementação das ações desenvolvidas pela equipe foi de grande importância porque conseguimos identificar algumas intercorrências nas puérperas acompanhadas e prescrever tratamento de forma imediata evitando assim complicações durante o puerpério além de avaliar as características do colo de útero, presença de desgarros, características dos lóquios, da vagina e a vulva.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Pela alta incidência com que se apresentam alterações do estado psíquico nas puérperas, decidimos avaliar o estado biopsicossocial a 100% (11/11) das usuárias cadastradas no Programa em nossa USF, com o propósito de garantir um adequado comportamento do estado psíquico puerperal.

Ao longo destes três meses o 100% das puérperas recebeu avaliação do estado psíquico, para 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês.

Esta ação foi desenvolvida durante as consultas de acompanhamento e visitas domiciliares pela médica envolvida no programa, enfermeira e ACS.

Para atingir nossa meta foi necessário capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, além de conscientizar a comunidade sobre a importância de realizar a avaliação do estado psíquico durante o puerpério.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Com a realização deste trabalho o 100% (11/11) das puérperas cadastradas no Programa recebeu avaliação de intercorrências durante estes três meses de intervenção, com 4 (100%), 8 (100%), 11 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente visando minimizar as intercorrências mais comuns neste período.

Auxiliou no cumprimento desta meta a capacitação da equipe sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período e as palestras realizadas na USF com participação da comunidade sobre a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Com a implementação destas ações o 100% das intercorrências identificadas foram devidamente tratadas garantindo assim um adequado desenvolvimento do puerpério em nossas usuárias.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.6 - Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

O Ministério da Saúde, tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (Lei nº. 9.263/96), determina como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contraceção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções e finalidades dos métodos disponíveis. A atuação dos profissionais de saúde neste âmbito deve, também, estar pautada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e /ou casais, obedecendo ao Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Ao longo destes três meses as 11 puérperas cadastradas no Programa receberam prescrição de algum método de anticoncepção, respeitando a escolha das usuárias e seus parceiros, com 4 (100%), 8 (100%), 11 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, já que uma adequada contraceção no puerpério é recomendada para prevenir morbidades maternas e infantis.

Auxiliou no cumprimento da meta a capacitação da Equipe de Saúde da Família sobre a importância do uso de algum método de anticoncepção após o parto, as palestras realizadas na USF com a comunidade, puérperas e familiares sobre a necessidade de usar anticoncepcionais, as ações desenvolvidas pelos ACS durante as visita domiciliares incentivado o uso de algum anticoncepcional, fazendo ênfases no uso da camisinha.

A disponibilidade de anticoncepcionais na farmácia da USF facilitou a prescrição de algum método de anticoncepção.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Ao longo destes três meses de intervenção o 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto receberam busca ativa pelos membros da equipe, durante as visitas domiciliares.

Durante o primeiro mês de intervenção 2 puérperas estavam faltosas a consultas e as 2 receberam busca ativa pela equipe para uma proporção de 100% (2/2) de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa. Durante o segundo mês de 5 usuárias faltosas a consulta as 5 receberam busca ativa pela equipe para uma proporção de 100% (5/5) de puérperas faltosas a consulta que

receberam busca ativa. Durante o terceiro mês de 4 usuárias faltosas a consulta as 4 receberam busca ativa pela equipe para uma proporção de 100% (4/4) de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa.

Pode-se dizer que ainda temos dificuldades com o fluxo das puérperas até a USF. Não existe uma total conscientização destas usuárias sobre a importância do acompanhamento após o parto, a pesar das ações desenvolvidas pela minha equipe. cremos que é importante incrementar as ações de conscientização das usuárias, familiares e comunidade em relação à necessidade do acompanhamento puerperal e a importância da consulta do primeiro mês de vida do bebê.

Para dar cumprimento a nossa meta foi necessário monitorar e avaliar semanalmente o número de usuárias que faltaram à consulta de puerpério, realizar visitas domiciliares para buscar as puérperas faltosas; organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; e explicar a comunidade, familiares e usuárias a importância do acompanhamento durante este período.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

A meta foi atingida em 100% nos 3 meses de intervenção, para 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês. Ao finalizar a consulta deixamos a ficha espelho arquivada com os prontuários das usuárias avaliadas para seu uso na próxima consulta de retorno. O cumprimento desta meta foi de grande importância porque conseguimos facilitar o desenvolvimento e controle das ações realizadas pelos membros da equipe e organizar melhor nosso trabalho.

Auxiliou o cumprimento de nossa meta o treinamento da equipe sobre o preenchimento da ficha de acompanhamento, além de que foi necessário criar um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento que fosse de fácil acesso aos membros da equipe.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Durante estes três meses de intervenção o 100% (11/11) das puérperas cadastradas no Programa recebeu orientações sobre os cuidados do recém-nascido segundo protocolo, com 4 (100%), 8 (100%), 11 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente. Conseguimos cumprir com a meta proposta, como resultado das ações de promoção de saúde desenvolvidas pela minha equipe durante as consultas de acompanhamento e as visitas domiciliares realizadas a população alvo de estudo, além das palestras realizadas pela médica envolvida no Programa e enfermeira da equipe na própria Unidade de Saúde com participação das usuárias, familiares e comunidade.

Para dar saída a esta meta foi necessário capacitar a equipe sobre os cuidados do recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Com a implementação destas ações conseguimos garantir melhor qualidade de vidas as crianças, e reduzir os principais riscos de acidentes durante este período assim como a mortalidade infantil.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Nas conversas com as gestantes e as puérperas, é recomendável orientar sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses após o parto, já que o leite materno é considerado o alimento mais completo para o bebê. Nele estão contidos todas as proteínas, vitaminas, gorduras, água e outras necessárias para o seu completo e correto desenvolvimento. Este contém ainda substâncias tais como anticorpos e glóbulos brancos, essências para proteger o bebê contra doenças.



Figura 16 - Fotografia: Promoção de técnicas corretas de Aleitamento Materno as puérperas da Unidade de saúde da família João Pereira de Oliveira durante as visitas domiciliares, Manicoré/AM.

Devido a que amamentação contribui para o bom desenvolvimento do bebê e também traz vantagens para a mãe, orientamos o 100% (11/11) das puérperas de nossa área sobre a importância do aleitamento materno com 4 (100%), 8 (100%), 11 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente.

Para alcançar nossa meta foi necessário revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Auxiliou o cumprimento de nossa meta as orientações sobre aleitamento materno realizadas pela médica envolvida no Projeto e enfermeira do Programa durante as consultas de acompanhamento, e também as orientações oferecidas pelos ACS durante as visitas domiciliares (Figura 16) .

Com o desenvolvimento destas ações conseguimos que o 100% das puérperas de nossa área garantiram aleitamento materno exclusivo as crianças, o

que contribuiu a reduzir os problemas digestivos, respiratórios, imunológicos e melhorou o vínculo afetivo entre mãe e criança.

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

Ao longo destes três meses o 100% (11/11) das puérperas cadastradas no programa pertencentes a nossa área de abrangência recebeu orientação sobre planejamento familiar, já que curtos intervalos intergestacionais podem aumentar complicações maternas e fetais, com 4 (100%), 8 (100%), 11 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente.

Auxiliou o bom desenvolvimento das ações as palestras realizadas na USF sobre a importância do planejamento familiar, e as orientações oferecidas durante as consultas de acompanhamento realizadas pela enfermeira e médica envolvida no Projeto.

Facilitou o desenvolvimento de nossas ações a capacitação da equipe sobre a importância do planejamento familiar e o fácil acesso a anticoncepcionais disponibilizados na farmácia da USF.

Com a implantação de nossas ações além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos proporcionamos maior qualidade de vida ao casal.

4.2 Discussão

Com a intervenção do Projeto se propôs melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família “João Pereira de Oliveira” do município Manicoré, estado Amazonas. Com a realização deste trabalho a minha Equipe de Saúde da Família conseguiu ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e puerpério da área adstrita a USF, oferecer melhor qualidade de atendimento; realizar exame físico exaustivo a todas as usuárias cadastradas segundo estabelece o Ministério de Saúde, incluindo exame ginecológico; garantir

a solicitação e realização dos exames laboratoriais com previa coordenação com o gestor do hospital municipal em cada trimestre da gestação; garantir o uso de antianêmicos durante a gestação conforme protocolo; vacinar contra hepatite B e antitetânica todas nossas usuárias, realizar avaliação da saúde bucal e oferecer atendimento odontológico as gestantes cadastradas, melhorar a adesão das usuárias ao Programa de Pré-natal e puerpério, resgatar todas aquelas faltosas a consulta de acompanhamento a traves de visitas domiciliares; realizar registro adequado dos dados das gestantes e puérperas em cada atendimento, tanto nas fichas espelhos como nos prontuários; realizar avaliação do risco em todas as usuárias acompanhadas; realizar promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante, puérpera e do recém-nascido.

Cumprimos com as metas propostas atingindo 100% de cobertura, como resultado do bom trabalho da equipe. Estes resultados são altos se comparamos ele com o estudo de Halpern R, Barros F, Victora C, et al (1993) onde tem uma cobertura de pré-natal alcançada de 95%. Vemos que os nossos resultados são satisfatórios; o que indica que é possível ampliar a cobertura do Programa de pré-natal se a equipe trabalha com dedicação e compromisso. Para minha equipe de Saúde este resultado mostrou quanto ainda podemos fazer em favor da comunidade.

Conseguimos cumprir todas nossas metas, porém tivemos dificuldades com o inicio precoce do acompanhamento do pré-natal porque existia demora na realização dos exames laboratoriais por parte do hospital municipal devido a excesso de demanda dos usuários que procuravam este serviço, falta do teste de gravidez na USF e falta de interesse das gestantes para iniciar o acompanhamento antes das 14 semanas de gestação. Este resultado é ainda baixo em comparação com o estudo de Caren, Darhtila e Jéssica (2009), onde o 85.7% das gestantes cadastradas iniciou o pré-natal no primeiro trimestre. Isto significa que as ações desenvolvidas pela minha Equipe de Saúde ainda são insuficientes, e que devemos incrementar as ações de concientização das usuárias para iniciar precocemente o acompanhamento do pré-natal.

A persistência deste problema é um ponto para falar com o gestor em saúde do município dada a importância da rápida identificação dos problemas que possam resultar um risco para saúde da gestante e do seu filho visando garantir,

entre outras, a identificação precoce de riscos das gestantes da comunidade e o pronto início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gravidez.

Se compararmos estes resultados com o estudo de Cristiane, Cota, Provenzano, et al (2010) onde de 80 gestantes de consultórios médicos a penas o 33% das usuárias recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal observamos que os resultados de nossas ações foram ainda maiores, como consequência do bom trabalho realizado em nossa USF, já que para minha equipe a manutenção da saúde bucal durante a gestação é extremamente importante.

Conseguimos trabalhar como equipe, unidos e com dedicação, atingindo todos os aspectos necessários durante a realização da intervenção e sobre tudo, conseguimos manter esse ritmo de trabalho ainda depois da culminação do Projeto, oferecendo cada dia melhor atendimento e melhor relacionamento com nossas usuárias, melhor controle de nossa população alvo de estudo e maior integração com nossa comunidade.

Antes da intervenção as atividades de atenção pré-natal e puerpério eram concentradas fundamentalmente na enfermeira, sem controle adequado do programa, sem organização, com dificuldades no agendamento das consultas e na realização dos exames laboratoriais e sem controle adequado da vacinação. A intervenção reviu as atribuições da equipe, permitindo conhecer ainda mais sobre o acompanhamento do Programa de pré-natal e puerpério na USF, ter melhor relacionamento com nossas usuárias e com os membros da equipe, estabelecer parcerias com a SEMSA, NASF e com o Hospital municipal, ampliar a cobertura do Programa e oferecer qualidade de atendimento, identificar os principais problemas na população alvo de estudo, tratar as intercorrências, modificar os riscos presentes em nossas usuárias, reduzir a mortalidade perinatal e realizar monitoramento e avaliação do programa, além de melhorar o registro e o agendamento das gestantes e puérperas e viabilizou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea.

Apesar de existirem algumas dificuldades quando iniciou o Projeto devido a que se reduziu a demanda espontânea, o desenvolvimento da intervenção teve impacto positivo, podendo a população compreender que para que haja, de fato, um atendimento que promova qualidade de vida à gestante, ao bebê e à família é necessário se ter um acompanhamento abrangente no pré-natal e puerpério com

apoio comunitário. A comunidade percebeu a importância da intervenção e gostaram muito do Projeto. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre alguns membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

Na unidade ainda existe excesso de demanda espontânea devido a que garantimos atendimento a usuários do centro da cidade e também do interior do município, os quais às vezes têm que passar mais de 6 horas viajando de barco para logo ser avaliados pelos profissionais de saúde, e certamente são priorizados, dificultando grandemente a organização da agenda de trabalho dos médicos e enfermeiras, sendo um dos problemas a solucionar em nosso serviço.

As gestantes e puérperas cadastradas no Programa que estão sendo acompanhadas em nossa USF ficaram muito contentes e satisfeitas com o programa, sentindo pela primeira vez confiança e segurança nos profissionais de saúde. Agradecem o trabalho e esforço realizado pela equipe porque apesar das dificuldades encontradas ao longo destes três meses foi garantido o desenvolvimento do Programa, com qualidade e responsabilidade.

Tenho total certeza de que a comunidade ao longo da intervenção aceitou e compreendeu as mudanças implementadas pela intervenção no atendimento às gestantes e puérperas da unidade.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento seria incrementar as ações de promoção de saúde para o grupo de gestantes e puérperas, com participação da comunidade e de seus familiares de forma constante; incorporar os gestores em saúde do município nas atividades realizadas com este grupo populacional para que elas possam intercambiar com eles suas necessidades e dificuldades quanto à realização de exames, disponibilidade de medicamentos, e tudo o relacionado com disponibilidade de recursos necessários para o desenvolvimento da intervenção, insistir ainda mais com o gestor em saúde do município a importância da realização do teste de gravidez na USF para contribuir na detecção precoce da gravidez; criar um clube de gestantes para garantir a realização de exercícios físicos acorde a este período duas vezes por semana; realizar atividades com as gestantes e puérperas para que possam trocar experiências.

Além disso, será necessário incrementar as ações de busca ativa na comunidade de usuárias com atraso menstrual, incentivar ainda mais a

participação da comunidade na busca ativa destas usuárias; incrementar as ações de promoção de saúde bucal para garantir que todas as usuárias compreendam a importância do acompanhamento odontológico, sem necessidade de oferecer este serviço durante as visitas domiciliares; garantir a permanência do pessoal da vacina na USF evitando o fechamento do serviço em horário de atendimento, garantir o acompanhamento da comunidade, independentemente que algum membro da equipe não esteja trabalhando.

A intervenção poderia ter sido facilitada se estas coisas houvessem sido garantidas com ajuda da gerencia da Unidade de Saúde, equipe e o gestor em saúde do município e se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Já estamos no fim do projeto e a equipe se encontra trabalhando de forma integrada, assim que acredito que como resultado da incorporação das ações na nossa rotina de trabalho, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas para melhorar a qualidade do atendimento do serviço.

A intervenção já está incorporada a nossa rotina de trabalho, já que se mantêm os mesmos dias de atendimento tanto da médica, como da enfermeira e do dentista para as gestantes e puérperas da área; existe prioridade de atendimento para estas usuárias; continuam sendo implementadas as ações desenvolvidas durante o Projeto de intervenção, continuamos ampliando a cobertura do programa e capacitando os funcionários da USF sobre o protocolo de atenção ao Pré-natal e ao puerpério, e para garantir o cumprimento do Programa monitoramos e avaliamos semanalmente as ações desenvolvidas pela minha equipe.

Dentro das melhorias a programar está o inicio do acompanhamento do Pré-natal e para isto incrementaremos as ações de promoção de saúde nas comunidades para conscientizar a população sobre a importância do inicio precoce do acompanhamento do pré-natal e também vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas de nossa USF

A partir do próximo mês manteremos o acompanhamento das usuárias com o mesmo nível de exigência, mesma qualidade e mesmo comprometimento como até hoje, cumprindo com o estabelecido pelo Ministério de Saúde. Seguiremos desenvolvendo ações de promoção de saúde nas gestantes e

puérperas da área, incorporando também a estas ações os familiares e a comunidade; continuaremos com o cadastro de gestantes e puérperas no Programa e com a busca ativa das usuárias faltosas ao serviço; continuaremos investindo na ampliação de cobertura do Programa de Pré-natal e puerpério na USF, investiremos na busca ativa das usuárias com atraso menstrual na comunidade com ajuda dos ACS e líderes da comunidade, continuaremos insistindo na necessidade de garantir a realização do teste de gravidez ainda na USF, incrementaremos as ações de conscientização da população para iniciar precocemente o acompanhamento do pré-natal, garantiremos a permanência do técnico de vacina na USF evitando o encerramento do serviço.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção ao idoso na USF, já que existem grandes dificuldades com o acompanhamento deste grupo populacional, seria um grande desafio para o serviço. Na nossa USF também se está trabalhando com o programa de atenção ao paciente hipertenso e diabético, ação programática que está sendo desenvolvida por outra doutora do Programa Mais Médicos para o Brasil, garantindo com sua Equipe de Saúde a ampliação da cobertura do Programa e oferecendo qualidade de atendimento a estes usuários.

5 Relatório da intervenção para gestores

Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde de Manicoré, Amazonas.

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de Pré-natal e do Puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Como resultado do curso na USF João Pereira de Oliveira foi realizado um Projeto de intervenção no Programa de pré-natal e puerpério, para ampliar a cobertura do programa e melhorar a atenção às gestantes e puérperas da nossa área de abrangência. Esta intervenção foi divulgada na comunidade, e desenvolvida durante 12 semanas, no período de março a junho do presente ano. Foi criado um cronograma das ações para realizar neste período. Embora houvesse algumas limitações ao longo da intervenção, todas as ações foram cumpridas sem necessidade de fazer mudanças.

Foi preciso capacitar aos profissionais da USF sobre o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério e estabelecer o papel de cada profissional no cumprimento do projeto. Fixamos dos dias da semana para acompanhamento do Programa, garantimos um dia da semana para atendimento odontológico, fizemos parceria com o laboratório do hospital municipal e incorporamos o NASF ao Projeto, com apoio da nutricionista e psicóloga.

Participaram da intervenção 29 gestantes de nossa área. Como resultado das ações desenvolvidas alcançamos 100% de cobertura do programa de pré-natal (Figura 17), realizamos exame físico adequado a 100% das usuárias cadastradas durante os atendimentos, todas com solicitação de exames segundo protocolo, 100% das gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, 100% das gestantes vacinadas contra hepatite B e antitetânica, 100% com avaliação odontológica. Todas com registro adequado na ficha/espelho de pré-natal, 100% das gestantes avaliadas de baixo risco. Todas receberam orientações sobre nutrição adequada durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação; higiene bucal.

Estas ações de promoção de saúde foram desenvolvidas durante as consultas de acompanhamento, e visitas domiciliares, e durante as palestras realizadas na própria USF pela ESF. Não houve gestantes faltosas a consulta de acompanhamento.

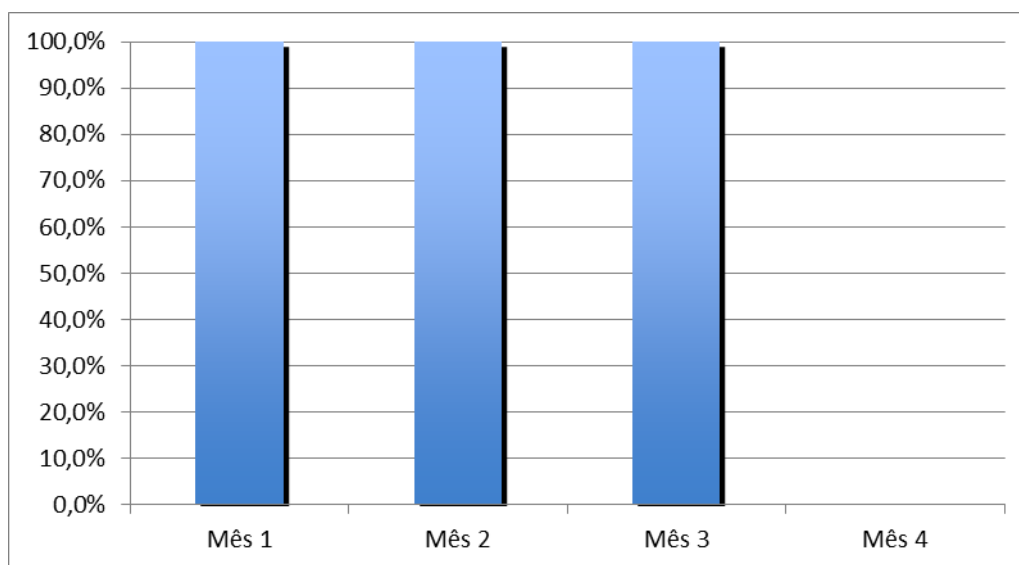


Figura 17. Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015

Tivemos dificuldades com o início precoce do acompanhamento do pré-natal. Durante o primeiro mês de intervenção de 20 gestantes acompanhadas 14 iniciaram o acompanhamento depois das 14 semanas de gestação para uma proporção de gestantes com ingresso ainda no primeiro trimestre de gestação de 70%, durante o segundo mês 13 de 20 usuárias iniciaram o acompanhamento no segundo trimestre de gestação para uma proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação de 65% e durante o terceiro mês se manteve

com os mesmos indicadores que durante o segundo mês de intervenção. Dificultou o cumprimento desta meta a falta de interesse das usuárias de iniciar o acompanhamento do pré-natal precocemente, falta de teste de gravidez na USF, demora na realização dos exames laboratoriais por parte do hospital municipal, insuficientes ações desenvolvidas nas comunidades por parte dos ACS na busca ativa de usuárias com atraso menstrual.

Portanto, temos que trabalhar ainda mais para garantir o acompanhamento do pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, incrementando as ações de busca ativa das usuárias com atraso menstrual nas comunidades com ajuda dos ACS e líderes comunitário e as ações de conscientização das usuárias sobre os benefícios de iniciar o pré-natal antes das 14 semanas de gestação. Também obstaculizou o desenvolvimento das ações a falta de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da USF, pois, com frequência estava indisponível, ou era insuficiente, ficando a maioria das usuárias sem suplemento vitamínico.

Em relação à vacinação houve dificuldades por falta de vacina contra hepatite B e antitetânica no município. Durante o primeiro mês de intervenção foram vacinadas 17 gestantes de 20 gestantes acompanhadas para uma proporção de 85% de gestantes com vacina antitetânica e dia; durante o segundo mês de 20 gestantes acompanhadas 16 foram vacinadas para uma proporção de 80 % de gestantes com vacina antitetânica e dia; e durante o terceiro mês o 100% das usuárias cadastradas estava vacinada.

No caso da vacinação contra hepatite B durante o primeiro mês 11 gestantes foram vacinadas para uma proporção de 55% de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, durante o segundo mês 10 gestantes foram vacinadas para uma proporção de 50% de gestantes com vacina contra hepatite B em dia e durante o terceiro mês de intervenção o 100% das usuárias foi vacinada. Portanto, foi necessário incrementar as ações de conscientização das usuárias em relação à importância da vacinação, conversar com o responsável de vacina do município para garantir a disponibilidade deste recurso na USF, e resgatar as usuárias que faltavam por vacinar durante as visitas domiciliares. Assim também fizemos com as gestantes que faltavam por avaliação odontológica, oferecemos esta primeira consulta durante as visitas domiciliares.

No caso das puérperas, neste período avaliamos 11 puérperas. Cadastramos o 100% destas usuárias antes dos 42 dias após o parto. (Figura 18). Garantimos exame físico de qualidade, 100% com avaliação do estado psíquico, 100% com avaliação de intercorrências, 100% com prescrição de algum método anticoncepcional, 100% com registro adequado na ficha de acompanhamento do programa. Todas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Houve puérperas faltosas a consulta. Todas as faltosas à consulta receberam busca ativa por parte dos ACS, enfermeira e médica do Programa a través das visitas domiciliares.

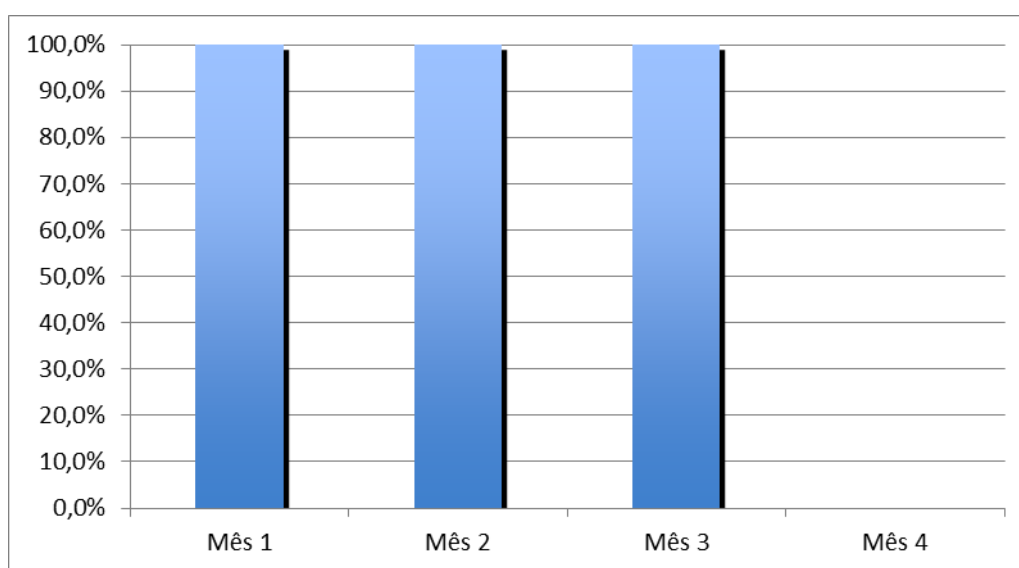


Figura 18. Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na USF: João Pereira de Oliveira, Manicoré – AM, 2015.

Com a implementação da intervenção conseguimos trabalhar em equipe; cumprir com o número mínimo de consultas estabelecido pelo Ministério de Saúde, garantir qualidade de atendimento as gestantes e puérperas cadastradas no Programa; desenvolver ações preventivas e educativas durante o contato frequente e planejado das usuárias com os serviços de saúde, incorporar os familiares e a comunidade nas ações de promoção de saúde, reduzir a morbidade e mortalidade materna e infantil de nossa área, e bom desempenho geral do programa. A pesar, das dificuldades que existiram agradecemos a equipe pelo esforço realizado e a todos aqueles que viabilizaram o desenvolvimento do projeto.

Contamos com o apoio dos gestores em saúde do município, continuaremos implementando estas ações e melhorando a qualidade de

atendimento das gestantes e puérperas de nossa área, além de viabilizar a implementação de outras ações programáticas. Porém solicitamos um maior comprometimento da gestão diante das dificuldades enfrentadas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Carta Aberta aos usuários da Unidade de Saúde da Família: “João Pereira de Oliveira”

Do dia 16 de março ao dia 5 de junho do ano 2015, foi realizada uma intervenção em saúde no Programa de atenção ao Pré-natal e puerpério na Unidade Saúde da Família “João Pereira de Oliveira”. A intervenção durou 12 semanas, e permitiu melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas cadastradas na nossa área de saúde. Foi muito gratificante contar com o apoio da comunidade. Durante estes três meses de trabalho a equipe conseguiu cumprir com todas as ações propostas no cronograma, sem precisar fazer mudanças.

Durante este período, todos os membros da nossa equipe foram capacitados sobre o Protocolo de atenção ao pré-natal e ao puerpério, contamos com apoio dos líderes comunitários, incorporamos a família das gestantes e puérperas no desenvolvimento do Programa, oferecemos de palestras relacionadas com a gestação e o puerpério de forma constante na própria USF, garantimos atendimento clínico de qualidade, indicamos os exames laboratoriais às usuárias cadastradas do programa; realizamos busca ativa das usuárias faltosas a consulta de acompanhamento durante as visitas domiciliares, garantimos a realização da primeira consulta odontológica a todas nossas usuárias; cumprimos com o esquema de vacinação; explicamos às gestantes sobre a importância do acompanhamento durante estes dois períodos; disponibilizamos os medicamentos antianêmicos na farmácia da USF, e também realizamos semanalmente o monitoramento da intervenção o que nós permitiu criar estratégias para atingir nossas metas.

Os atendimentos foram realizado duas vezes por semana, de forma programada e priorizada, mesmo assim, houve inconformidade em alguns usuários de nossa área que reclamam pela demora dos atendimentos. Os dados das gestantes foram registrados nos Prontuários, Caderneta de gestante e Ficha de acompanhamento/espelho e arquivados numa pasta com acesso total de cada um dos membros da equipe, garantindo melhor organização do serviço.

Ao longo da intervenção tivemos dificuldades com a disponibilidade de recursos na USF, tais como vacina antitetânica e contra hepatite B, espéculos para a realização do exame ginecológico, suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da USF, medicamentos para a erradicação da Síndrome de Fluxo Vaginal; problemas estes que já foram devidamente resolvidos. Também houve dificuldade com os recursos humanos já que praticamente durante estes três meses alguns ACS não estavam trabalhando. A realização da primeira consulta odontológica também causou problemas, porque, nem todas as usuárias gostam de ser avaliadas pelo dentista, portanto, foi necessário recuperar os atrasos durante as visitas domiciliares com ajuda dos profissionais da equipe odontológica. Houve varias puérperas faltosas às consultas programadas, portanto, a equipe devera incrementar as ações de promoção em saúde sobre este tema.

Nossa maior dificuldade esteve relacionada com o inicio precoce do acompanhamento do pré-natal, porque, as usuárias não procuram assistência médica de forma imediata após de apresentar irregularidades menstruais, e piorava esta situação a dificuldade que existia no município para realizar os exames laboratoriais no hospital, porque, os seus resultados demoravam muito para chegar. Portanto, a equipe deverá incrementar ações de promoção de saúde sobre o início precoce do acompanhamento do pré-natal. Acreditamos que se os líderes comunitários apoiassem, mas ainda a busca ativa das usuárias com atraso menstrual nas comunidades junto aos ACS melhores resultados seriam alcançados.

Gostaria de destacar a importância da realização do Preventivo, pois, existem muitas usuárias que não permitem a realização deste exame a pesar de ser muito importante na detecção precoce de alterações do colo do útero, portanto, as ações de saúde com este fim devem ser incrementadas.

Com a realização deste projeto, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência, estabelecemos parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, hospital municipal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Universidade Federal do Amazonas, e incorporamos as ações desenvolvidas durante a intervenção a nossa rotina de trabalho, o que permitiu o desenvolvimento de outros Programas em nossa área, tais como atenção as crianças, atenção à pessoa idosa, atenção à saúde da mulher. Tudo isto nos ajudou no cumprimento das ações previstas. Sem o apoio da comunidade este projeto não houvesse sido desenvolvido, porque, realizamos todas as ações previstas. A comunidade tem sido um elemento muito importante neste projeto. Agradecemos mais uma vez seu apoio, e pedimos que continuem ajudando a melhorar a saúde da população de nossa área de abrangência.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização do curso demandava conhecimento básico da língua portuguesa, assim que inicialmente tive dificuldades para desenvolver as ações previstas no curso, já que se tratava dum país diferente, com um idioma diferente. Sabia que seria uma oportunidade para aperfeiçoar minha comunicação com a população e para me relacionar com os funcionários da USF já que eles mostravam-se um pouco indiferentes inicialmente. Esperava conhecer ainda mais a população, os programas priorizados pelo Ministério de Saúde, as principais doenças e os protocolos de atendimentos. Tais coisas aconteceram como esperávamos.

Foi preciso criar uma forma de trabalho que permitisse trabalhar em equipe, respeitando as opiniões de cada membro da equipe e que chamasse a atenção dos outros funcionários da USF para assim involucrar todos eles no desenvolvimento do trabalho. Quando começamos enviar dados para o curso conhecemos as condições da infraestrutura da Unidade de Saúde, disponibilidade de recursos, principais problemas que existiam em nossas comunidades, e quanto era preciso agir para mudar a situação de saúde de nossos usuários. Apesar de que identificamos grandes problemas em diferentes programas, a ação programática escolhida por minha equipe para o desenvolvimento da intervenção foi o Atendimento ao programa de pré-natal e puerpério, já que a morbidade materna e infantil na USF era muito alta.

Também tivemos a possibilidade de aprofundar os nossos conhecimentos em diferentes temas de medicina facilitados pelo curso, o que foi de grande ajuda para nosso trabalho do dia a dia, garantindo melhor qualidade de atendimento.

Para mim o curso foi bom, instrutivo, útil e às vezes difícil. Bom porque realizamos mudanças positivas no atendimento ao Programa de pré-natal e puerpério, reduzimos a morbidade materna e infantil da Unidade de Saúde, conscientizamos a população sobre a importância do acompanhamento adequado das gestantes e puérperas de nossa área e incorporamos a comunidade no desenvolvimento do Projeto, melhoramos a saúde de nossas comunidades; instrutivo porque aprofundamos nossos conhecimentos sobre diferentes temas, realizamos continuamente revisões bibliográficas e ficamos familiarizados com os Protocolos de atendimentos dos diferentes Programas; útil porque aplicamos em nosso dia a dia esses conhecimentos adquiridos durante o curso facilitando o desenvolvimento do trabalho; e difícil porque era uma experiência nova, com um idioma praticamente desconhecido e mecanismos de trabalho diferentes.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram: os Protocolos de Atendimento dos diferentes Programas priorizados porque me ajudou ampliar meus conhecimentos e a melhorar os atendimentos; os temas referentes à atenção ao pré-natal e puerpério porque facilitou o desenvolvimento de minha intervenção; o fórum de saúde coletiva porque me permitiu intercambiar com meus colegas e professores experiências ao longo do curso e os TQC porque foi um incentivo para estudar de forma constante, o DOE porque sem ajuda de minha orientadora não houvesse sido possível o desenvolvimento deste trabalho.

Como profissional, considero que a realização do curso contribuiu positivamente no meu processo de aprendizagem; melhorou meu nível científico e investigativo; melhorou o relacionamento entre os funcionários da USF e ampliamos nossos conhecimentos sobre medicina e incorporamos cada uma das ações desenvolvidas durante a intervenção a nossa rotina de trabalho.

Referências

BASTIANI C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Revista Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010.

BRASIL. Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, e dá outras providências. Diário Oficial da União 15 jan 1996; Seção 1. p. 561-70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, Rosa Maria Teixeira; CÉSAR, Juraci Almeida. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 8, n. 27, p. 80-89, mar. 2013. ISSN 2179-7994.

HALPERN R, BARROS F, VICTORA C, TOMAS, i E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. Cad Saúde Pública. 1998; 14: 487-92.

SALVI Caren, ZANON Darhila Patrícia, ZANON Jéssica Pricila. Análise da captação precoce e acompanhamento das gestantes para o programa de pré-natal no município de Palotina-PR. In: 3ª MOSTRA DE TRABALHOS EM SAÚDE PÚBLICA, 11.,2009, Caren...UNIOESTE: CAMPUS DE CASCAVEL, 2009. p. 1-7.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde


Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

Diminuir zoom (Ctrl+menos)



UFPEL

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___

Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesareanas ___

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(FCO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato férrico?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data próx.consulta												
Ass. Profissional												

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da USF:

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