

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde
Ricardo Monteiro Rola, Acrelândia/AC**

Gisela Cruz Gongora

Pelotas, 2015

Gisela Cruz Gongora

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde
Ricardo Monteiro Rola, Acrelândia/AC**

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

Orientadora: Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2015

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

G638m Gongora, Gisela Cruz

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, Acrelândia/AC / Gisela Cruz Gongora; Adrize Rutz Porto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

103 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. Porto, Adrize Rutz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha filha, exemplo de estudante de medicina que sacrificou toda sua adolescência longe de mim, por um mundo melhor.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela sabedoria.

A minha família pela entrega apoio nos momentos em que não pude estar presente.

Às orientadoras Simone Gomes Dias de Oliveira e Adrize Rutz Porto, pela paciência, dedicação, entrega, perseverança e sabedoria com que conduziu as orientações.

Aos profissionais da equipe de saúde de minha Unidade que se sensibilizarão com o projeto de intervenção.

A todos que de uma forma ou outra prestaram apoio.

Resumo

GONGORA, Gisela Cruz. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, Acrelândia/AC.** 2015. 102f. 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.

A morbimortalidade materna e perinatal ainda são incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento socioeconômico do Brasil. Com o objetivo de diminuir essa morbimortalidade, investe-se na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Para tanto, na Unidade Básica de Saúde Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia, Estado do Acre, realizou-se uma intervenção nesta ação programática, durante 12 semanas. Ações foram desenvolvidas para ampliar cobertura, qualidade, adesão, registro de informações, detecção de fatores de risco e sinais de alerta, promoção de saúde. Os resultados mostram cadastramento de 36 (97,3% de cobertura) gestantes e nove puérperas (100%), gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação 29 (80,6%) de 36 cadastradas no programa, 16 (44,4%) gestantes e quatro (44,4%) puérperas tiveram exame ginecológico, 22 (61,1%) gestantes e seis (66,7%) puérperas tiveram as mamas examinadas. 36 (100%) gestantes tiveram solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, 30 (83,3%) gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, 28 (82,4%) gestantes com o esquema de vacina antitetânica em dia, 29 (80,6%) com esquema de vacina contra Hepatite B em dia, seis (16,7%) das gestantes tiveram avaliação de atendimento odontológico, quatro (11,1%) das gestantes tiveram a primeira consulta odontológica, 35 (97,2%) das gestantes tiveram fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal, 32 (88,9%) das gestantes foram avaliadas quanto o risco gestacional, 30(88,2%) receberam orientação nutricional, 32 (88,9%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre cuidado do recém-nascido e anticoncepção após o parto, 22 (61,1%) das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. Cinco (55,6%) puérperas tiveram o abdômen examinado, nove (100%) tiveram avaliação do estado psíquico, cinco (55,6%) puérperas teve avaliação para intercorrências, nove (100%) puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção e tiveram registros adequados na ficha de acompanhamento do Programa, sete (77,8%) puérperas recebeu orientação sobre os cuidados do recém-nascido, 100% das puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, orientação sobre planejamento familiar. Destaca-se que não houve faltosas às consultas, os motivos foi o monitoramento e cumprimento da periodicidade das consultas prevista no protocolo, além da informação às gestantes sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. A intervenção foi muito importante para equipe e para o serviço porque possibilitou a capacitação dos profissionais acerca desta ação programática, promoveu o trabalho integrado da equipe multiprofissional, impactou em outros programas de saúde e destacou a humanização no atendimento à gestante.

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

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	65
Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	66
Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	67
Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	68
Figura 5 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	69
Figura 6 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	70
Figura 7 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	71
Figura 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	72
Figura 9 - Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	73
Figura 10 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	74
Figura 11 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	75
Figura 12 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	76
Figura 13 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	77
Figura 14 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	78
Figura 15 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	79
Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	79
Figura 17 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	81
Figura 18 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	82
Figura 19 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	82
Figura 20 - Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	83
Figura 21 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	84
Figura 22 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.	86

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC	Acre
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EaD	Educação à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SispreNatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral.....	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística.....	57
2.3.4 Cronograma	59
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	63
4 Avaliação da intervenção.....	64
4.1 Resultados	64
4.2 Discussão.....	87
5 Relatório da intervenção para gestores	91
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	93
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	95
Referências	97
Anexos	98

Apresentação

O presente volume trata de um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), executado pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ricardo Monteiro Rola, do município de Acrelândia, estado do Acre com uma intervenção de 12 semanas para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. O mesmo está composto por sete itens que descrevem cada uma das etapas do processo de construção do trabalho.

O primeiro item é a Análise Situacional que identifica o problema objeto da intervenção. No segundo item Análise Estratégica projeta-se a intervenção a ser executada, justificando-a, formulando os objetivos, as metas, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma de atividades.

O terceiro tópico relata o desenvolvimento da intervenção, quanto à realização ou não das ações previstas, dificuldades na coleta das informações e analisa brevemente a viabilidade de incorporação das ações previstas na rotina da Unidade. O quarto item, Avaliação da Intervenção, descreve os resultados da intervenção e os discute em seus detalhes.

Ainda constam os componentes cinco e seis, que são os relatórios voltados para os gestores e outro para a comunidade. O sétimo tópico é uma reflexão crítica do processo de aprendizagem da especializanda e o último item traz a lista das referências que serviram de suporte teórico ao trabalho, bem como seus apêndices e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha UBS está localizada na zona urbana, Rua Sete Queda do município Acrelândia, estado Acre. A unidade está alocada em uma casa alugada, adaptada para ser uma UBS, com péssimas condições de estrutura, consta de uma sala para recepção pequena, onde se acomodam umas 10 pessoas em dois bancos, duas salas de consulta sem sanitário, uma para médico sem pias e torneiras que dispense o uso das mãos e outra sala para enfermeira em iguais condições, uma sala de vacina com pia e torneira, uma sala multifuncional onde se armazena medicamentos, se faz pré-consulta, guarda arquivos, se faz nebulização, uma copa, uma sala de espera de odontologia, uma sala de odontologia com péssimas condições (paredes úmidas), o compressor não tem proteção, um banheiro para os usuários, um banheiro para funcionários, as paredes internas são laváveis, são todas de superfície lisa, os pisos são todos laváveis e de superfície lisa. Não existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiências motoras, não existe classificação de lixo biológico e sólido, pouca ventilação, má iluminação natural.

Nosso modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), está constituída por uma equipe de saúde com uma enfermeira, auxiliar de enfermagem, vacinadora, oito Agentes Comunitário de Saúde (ACS), um médico do Programa Mais Médico, um auxiliares de saúde bucal, um cirurgião dentista, auxiliar de limpeza.

Os equipamentos e instrumentos que têm a unidade são nebulizador, esfigmomanômetro e estetoscópio, balança infantil e de adultos, fita métrica, aparelho de som, duas macas, instrumental odontológico básico, cadeira de dentista, autoclave, compressor, negatoscópio, material necessário para coletas

citopatológicas, teste rápidos para diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis.

Nossa UBS entrega medicamentos a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, e a mulheres que tomam pílulas e ampolas anticoncepcionais.

O processo de trabalho e a relação com a comunidade é muito deficiente, nossa UBS não aplica os programas de saúde, não conhece os manuais do protocolo de atendimento dos programas de saúde pelo Ministério de Saúde. O atendimento médico é só demanda espontânea. A equipe não conhece o total de habitantes da área adstrita à UBS, os grupos etários, sendo muito difícil estabelecer metas. A equipe recebe pouco apoio Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os usuários que precisam de atenção especializada têm que ser encaminhados a capital, onde tem que agendar na secretaria de saúde uma vaga, que demora mais de um mês ou mais. Não existe a contra referência dos segundos níveis de atenção. Os exames de laboratoriais são coletados duas vezes por semana, na Unidade Mista com muita demora no retorno dos resultados e não se faz eletrocardiograma no município, não tem Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a comunidade não está organizada, tem conselho municipal de saúde, mas não funciona, não existem conselhos locais e a comunidade não conhece seus direitos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Acrelândia, estado Acre, tem uma população de 13.500 habitantes (IBGE, 2014). O município possui cinco UBS com ESF, sendo duas na zona urbana e três na zona rural. Além disso, há um NASF, composto pelos profissionais: fisioterapeuta, nutricionista e recentemente, educador físico e pediatra, disponível duas vezes por semana. Não há Centro de Especialidades Odontológicas.

A atenção especializada é muito demorada, os usuários agendam consulta na secretaria da saúde e muitas vezes não há o acompanhamento deste processo pela UBS. Os atendimentos são feito em Rio Branco, capital do estado, que fica a 120 km e os usuários nem sempre tem dinheiro para pagar as passagens.

Ainda o município possui uma unidade mista com oito leitos para observação, serviços de radiografia, ultrassom uma vez por semana, agente de

endemias para fazer diagnóstico de malária, tuberculose. Há coleta de amostra duas vezes por semana para fazer exames laboratoriais e os usuários recebem os resultados 15 dias depois. Não há transporte urbano no município e os usuários trasladam no transporte escolar e pessoal. O município tem Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A UBS está localizada na zona urbana, Rua sete queda. O modelo de atenção é a ESF, constituída por uma equipe de saúde completa com uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, oito ACS, um médico do Programa Mais Médicos, um auxiliar de saúde bucal, um cirurgião dentista. Não se conta com auxiliar de limpeza, mas a auxiliar do NASF faz limpeza também na UBS. Não existe vínculo com instituições de ensino.

A realidade da população na qual a equipe está inserida é conhecida, quando suas especificidades e características socioculturais, possibilitando acolhimento, qualidade e resolutividade às necessidades dos usuários e da coletividade. Na área de abrangência da UBS tem duas escolas, que a equipe possui vínculo e realiza ações de saúde.

A unidade está alocada em uma casa alugada, com limitações estruturais, que dificultam as ações educativas. Há um ambiente específico para recepção, acomodam-se na sala de espera menos de 15 pessoas, têm consultório médico, da enfermeira, uma sala de vacina, de nebulização, de armazenamento de medicamento, de arquivo e acolhimento, uma odontológica, um banheiro para funcionários, uma cozinha, um banheiro para os usuários, as paredes internas são laváveis e de superfície lisa, bem como os pisos. A UBS não tem sala de reuniões, salas de curativo e procedimento, escovódromo, sanitário para deficiente, depósito para material de limpeza, sala de lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo não contaminado, sala para os ACS, almoxarifado, janelas que possibilitem a circulação de ar, sala para coleta de exames.

Também a UBS carece de equipamentos, como: telefone, antropômetro para crianças, autoclaves, oftalmoscópio, otoscópio, instrumental para sutura, não tem equipamento odontológico com pontas, estufas, instrumental de próteses, medicação para tratamento pulpar. A falta de equipamento e estrutura adequada para uma UBS impossibilita atividades educativas, tanto com a comunidade, como

com os profissionais. Além disso, os usuários na maioria das vezes têm os seus dentes extraídos como única solução disponível na Unidade.

Recentemente foi disponibilizada conexão de internet, mas só tem um computador exclusivo para os registros de vacinação. Isso dificulta a alimentação de informações nos demais sistemas da saúde. A manutenção de equipamentos igualmente inexistente. Ao meu entender todos são importantes para o trabalho da equipe e para os usuários, por ordem de prioridade, impacta mais no serviço a falta de instrumental para sutura, curativos, procedimentos de enfermagem, como injeção intramuscular, antropômetro e fita métrica de criança para avaliação de puericultura.

Na UBS só se contam com alguns medicamentos para doenças crônicas, como captopril, enalapril, betabloqueadores propanolol, atenolol, metildopa para hipertensão na gestante. Medicamentos importantes como losartana potássica, amiodarona, só se consegue pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na capital ou se comprar nas farmácias. Outros insumos como preservativos e vacinas não faltam.

O mapeamento do território não está atualizado, só os ACS participaram neste processo de territorialização, mas o processo está sendo realizado. A oferta de serviços está limitada na Unidade, pois não há atendimento para urgências, nem pequenas cirurgias, pela falta de estrutura, equipamentos e insumos. Os usuários que precisam desses procedimentos são encaminhados à Unidade Mista.

Com a chegada do Programa Mais Médicos retomou-se a visita domiciliar as pessoas com dificuldade de locomoção e acamados pelo médico, enfermeira e ACS e a equipe realiza mais educação em saúde. A retomada das visitas domiciliares tem provocado um bom impacto na saúde da população idosa, que são os que mais precisam deste acompanhamento.

Algumas ações estão sendo feitas para cumprir com as atribuições dos profissionais e para o trabalho em equipe. A capacitação tem sido uma grande aliada. Em reuniões, a equipe vem buscando o mapeamento do território, a parceria com escolas/professores de educação física para as atividades com os idosos, a busca ativa de faltosos, as próprias reuniões de equipe, as discussões de casos, monitoramento das ações, a organização de uma lista de pessoas que necessitam de cuidados domiciliares.

Não há dados confiáveis na secretaria de saúde da distribuição etária da população, pelo cadastramento ainda não existir. Os dados do Sistema Informação da Atenção Básica (SIAB) não são fidedignos e nem atuais. Com base nos dados da

gestão, a UBS tem aproximadamente 3.802 usuários, 1.857 masculinos e 1.945 femininos.

A demanda espontânea é feita em nossa UBS por ordem de chegada e está aumentando cada vez mais, ultrapassando a capacidade da equipe. O técnico de enfermagem classifica os riscos e prioriza as situações de maiores vulnerabilidades sociais, de saúde, entre outros. Têm prioridades os idosos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças crônicas em consultas programadas. Os usuários com problemas agudos que precisam de pronto atendimento imediato/prioritário de alto e médio risco são atendidos e encaminhados à unidade mista.

A ação que pode auxiliar a minimizar as dificuldades do excesso de demanda é aumentar os números de ações de diferentes programas, estabelecendo dias de atendimento para crianças, idosos e consultas de pré-natal e prevenção e participação comunitária. O agendamento de consultas ainda não funciona. O excesso de demanda é observado e ouvido. Se orientar retornar à tarde ou no outro dia, se precisa atendimento imediato e prioritário são avaliados pelo médico imediatamente.

A consulta de puericultura é realizada numa manhã da semana pela enfermeira e pelo auxiliar de enfermagem. O pediatra vai à unidade duas vezes por semana, o que impacta negativamente no serviço, quando o pediatra não está, as crianças são encaminhadas à Unidade Mista. Existe demanda para atendimento de problemas agudos de saúde de crianças de até 72 meses de idade, o valor estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) da UBS para menores de um ano é de 80 (100%), sem apresentar excesso demanda e o diagnóstico e tratamento dos problemas clínicos gerais são feitos pelo médico clínico geral.

Não existe arquivo específico para o registro desta ação programática e nem protocolos, bem como não há triagem auditiva, puericultura que avalie o desenvolvimento e crescimento, controle de realização do teste de pezinho e primeira consulta antes de sete dias após o parto. Os dados são oferecidos por ficha-espelho da vacina. As ações de atenção à saúde da criança que são realizadas na UBS são vacinação e atendimento à demanda espontânea de agravos. Apenas a promoção do aleitamento materno é realizada pela equipe.

A atenção ao pré-natal cobre apenas 41(68%) gestantes do número estimado e menos da metade inicia o atendimento de pré-natal no primeiro trimestre. Na UBS, quatro dias da semana são para atendimento de pré-natal e a gestante já

sai com a próxima consulta agendada. Há um registro específico e realiza-se o monitoramento regular destas ações. As orientações sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados do recém-nascido, anticoncepção, vacinação são ofertadas para as gestantes que estão cadastradas. A equipe de saúde não realiza atividades com grupo de gestantes e não tem por hábito avaliar a saúde bucal. As faltosas são visitadas pela enfermeira e ACS e as principais dificuldades são relativas aos exames complementares muito demorados. Os encaminhamentos das gestantes de alto risco são muito demorados e às vezes estas usuárias não procuram o serviço referenciado por falta de dinheiro, já que a gestão não está garantindo o transporte.

A equipe não conhece o número de mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, nem para avaliação de riscos e orientações. Não existe registro de mulheres que tiveram mamografias alteradas, que não estão sendo acompanhadas pela UBS e nem buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. As mamografias são solicitadas, independente de serem da área da UBS. A principal dificuldade para a realização da mamografia é que as mulheres tem que se deslocar até a capital, primeiro para fazer mamografia e depois para buscar os resultados, e muitas não tem recursos e outra tem dificuldade para se locomover.

A coleta para o exame citopatológico é feita pela enfermeira em dois turnos na semana, sem controle da faixa etária e periodicidade. A equipe não conhece a quantidade de mulheres de 25 a 64 anos. O valor estimado pelo CAP é de 845 mulheres. Também não são monitoradas se as amostras do exame citopatológico do colo de útero estão satisfatórias. Há um registro específico para anotar os exames, mas está desatualizado. As atividades de educação em saúde e a participação dos diferentes membros da equipe de saúde são nulas.

Na UBS, há quatro meses que um dia na semana foi reservado para consultas às pessoas com diabetes e/ou hipertensão. Há 259 (37%) usuários com hipertensão de uma estimativa de 707 e 89 diabéticos (44%) de um total de 202 estimados pelo CAP. Adotou-se o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento. Há ainda muitas dificuldades com os exames complementares, pois demoram muito para ter os resultados. As orientações sobre a realização de atividade física e alimentação saudável estão sendo ofertadas. A equipe não tem registros das pessoas com 20 anos ou mais diagnosticadas com essas doenças. A

estratificação de risco cardiovascular está sendo feita pela equipe, mas a avaliação de saúde bucal não é realizada e nem atividades de educação em saúde.

Na unidade, há atendimento aos idosos, todos os dias e turnos da semana, sem programação agendada, porém não existe excesso de demanda. A equipe não utiliza protocolo para essa ação programática e não tem caderneta da população idosa. Os idosos que apresentam problemas de locomoção são previamente visitados pelo ACS e depois o enfermeiro, médico e ACS realizam outra visita domiciliar. Não se tem registros específicos dos idosos, mas tem 132 (51%) cadastrados, de 257 estimados pelo CAP. A avaliação multidimensional do idoso não é realizada.

A avaliação de saúde bucal não se realiza, porque nosso serviço não cumpre com os programas de saúde, só realiza atendimento de demanda espontânea e quase sempre extrações dente.

Os maiores desafios da equipe é mudar velhos padrões, fazer identificações dos problemas, classificá-los por prioridade e estabelecer um programa de ações a curto, médio e longo prazo para resolver os problemas. A demanda espontânea não pode ser mais importante que ações de prevenção de agravos e promoção de saúde.

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

Quando comecei o curso, não conhecia os protocolos de atendimento, a equipe centralizava o atendimento na demanda espontânea, não tinha a identificação dos principais problemas nas ações programáticas e não se compreendia o modelo de ESF. Hoje se conhece com detalhes as diferentes ações programáticas, protocolos, diretrizes e princípios do SUS e estou mais preparada para enfrentar esta nova experiência no Brasil. O relatório de análise situacional permitiu-me conhecer em profundidade as melhorias que são necessárias na UBS, como os registros, o trabalho em equipe, as atividades de educação em saúde, a organização da agenda, a utilização de protocolos, a capacitação da equipe, o vínculo com a comunidade e particularidades de cada uma das ações programáticas, por meio do preenchimento dos questionários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (DAVIS-FLOYD, 2001). A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes (ALEXANDER; KOTELCHUCK, 2001).

Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério. A baixa qualidade da atenção prestada à mulher, no ciclo gravídico-puerperal, resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal nas diversas esferas (WHO, 2004). A atenção de pré-natal com qualidade tem por objetivo diminuir a morbimortalidade materna e perinatal que ainda é incompatível com o atual nível de desenvolvimento socioeconômico do Brasil, a captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução destas taxas (ALEXANDER; KOTELCHUCK, 2001; WHO, 2004).

A UBS Ricardo Monteiro Rola é um local adaptado, tem um ambiente específico para recepção, dois consultórios, uma sala de vacina; para fazer nebulização e para o armazenamento de medicamentos, um consultório odontológico, um banheiro para funcionários e outro para usuários e uma cozinha. A equipe de saúde é composta por enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, oito ACS, médica, auxiliar de saúde bucal e cirurgião dentista. A escolha deste foco de

intervenção foi pela importância de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido para diminuir a mobilidade materna e perinatal, bem como dos registros das ações.

A equipe acompanha 41(68%) gestantes do número estimado e menos da metade destas iniciam o atendimento de pré-natal no primeiro trimestre. Isso é uma situação preocupante, pois na primeira consulta realiza-se uma boa anamnese, exame físico, exames laboratoriais e avaliação de riscos. A atenção ao pré-natal necessita de bastantes melhorias, 15(37%) gestantes tiveram exame ginecológico por trimestre e a avaliação de saúde bucal é pouco concretizada pela equipe. Com relação puerpério, a cobertura chega a 63% (50 puérperas), em que menos da metade tem atendimento antes dos 42 dias de pós-parto, 25(50%) tiveram exame ginecológico e de mama e orientação sobre planejamento familiar. A equipe de saúde não realiza atividades com grupo de gestantes. Isso impacta negativamente na qualidade da atenção à gestante e aumenta o risco de doenças sistêmicas. Ainda não foram desenvolvidas estratégias pela equipe para a resolutividade desses problemas. As gestantes faltosas são visitadas no domicílio por enfermeira e ACS e a principal dificuldade é com a demora dos exames complementares e encaminhamento das gestantes de alto risco. Às vezes, elas não procuram o serviço referenciado por falta de dinheiro, já que a gestão não garante o transporte.

O grau de implementação da ação programática na UBS é baixo, faltam ações em educação, as gestantes não estão sensibilizadas para a importância da adesão ao programa no primeiro trimestre e a equipe de saúde desconhece o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 90% 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 a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

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

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

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

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

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

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam 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 de acompanhamento/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 orientações nutricionais durante a gestação.

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

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

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 90 % 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: Prescrever a 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 está estruturado para ser desenvolvido no período de **16 semanas** na Unidade Básica de Saúde **Ricardo Monteiro Rola**, no município de Acrelândia/AC. Participarão das intervenções **gestantes e puérperas** da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente monitoramento da cobertura do pré-natal, monitorarão as mulheres com atraso menstrual e as gestantes com data provável de parto no mês.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: A técnica de enfermagem acolherá a todas as gestantes que visitem a unidade.

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

Detalhamento: Manter atendimento diário das gestantes com consultas agendadas e acolher aquelas que comparecem à UBS, bem como as mulheres com atraso

menstrual. As consultas serão feitas pela enfermeira ou médica. A técnica de enfermagem vai atualizar e recadastrar todas as gestantes que cheguem à UBS.

Engajamento público

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

Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente, num local adequado, encontro com os líderes da comunidade e grupo de gestantes para explicar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal nas primeiras semanas e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Todas as semanas na UBS, a enfermeira vai fazer uma palestra com grupo de mulheres para explicar a importância de atendimento às mulheres com atraso menstrual para uma atenção de pré-natal com qualidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. Os temas abordados serão: acolhimento às gestantes, busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos ingressos das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai acolher todos os dias as mulheres com atraso menstrual para ser avaliada.

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai acolher todos os dias as gestantes agendadas e sem agendamento para avaliar seu pedido.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Detalhamento: A enfermeira vai conversar com o secretário de saúde sobre a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai cadastrar ou recadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente, num local adequado, encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Ação: Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade as negociações com a gestão para dispor de teste rápido de gravidez na UBS para as mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Ação: Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será interpretação do teste rápido de gravidez.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, fazendo uma revisão das fichas espelhos a cada trimestre.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a importância do exame ginecológico nas gestantes e a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama, fazendo uma revisão das fichas espelhos pelo menos uma vez durante pré-natal.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para 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.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a importância do exame de mama.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, fazendo revisão das fichas espelhos a cada trimestre.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares durante a gestação, de acordo com o protocolo.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será solicitação de exames para gestantes, de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A secretaria de saúde tem uma farmácia centralizada que entrega esses medicamentos. A enfermeira avaliara com gestores para garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da vacinação antitetânica das gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A enfermeira vai estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica nas gestantes.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A vacinadora vai realizar mensalmente controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a realização de vacinas na gestação.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A enfermeira vai estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra a hepatite B nas gestantes.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A vacinadora vai realizar mensal controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será realização de vacinas na gestação.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista fará mensalmente o monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: A auxiliar de saúde bucal vai organizar dia a dia o acolhimento das gestantes.

Ação Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: A auxiliar de saúde bucal vai cadastrar as gestantes da área de abrangência e organizar agendamento da saúde bucal para atendimento das gestantes. A equipe dia a dia vai a dar prioridade ao atendimento das gestantes

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas,

será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: A auxiliar de saúde bucal avaliará junto ao cirurgião dentista a realização da primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

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

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: A auxiliar de saúde bucal vai organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. A enfermeira e cirurgião dentista vão procurar que o gestor garanta o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. A equipe garantirá que as usuárias que precisam de atendimento especializado sejam encaminhadas à capital.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista

Detalhamento: Os ACS e auxiliares de saúde bucal vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. Os Cadernos de

Atenção Básica do Ministério da Saúde serão abordados, bem como diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem todos os dias organizará e agendará demanda de gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: Os ACS, enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a importância da realização do pré-natal.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão em cada mês o monitoramento de todos os acompanhamentos da gestante.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos do feto, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Todos os meses a enfermeira e a médica avaliarão o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos do feto, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Organização e gestão do serviço.

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira todas as semanas vai preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira e a médica vão implantar no atendimento as gestantes, as ficha-espelho, a carteira da gestante.

Ação: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: A enfermeira vai organizar o arquivo para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Na primeira quinta-feira à tarde, a enfermeira e a médica vão ser capacitadas pela secretaria de saúdes, através de computador, sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão o monitoramento dos registros nas fichas espelhos, dos riscos gestacionais por trimestre.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão monitoramento dos encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: A enfermeira e a médica encaminharão as gestantes de alto risco para serviço especializado.

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

Detalhamento: A equipe solicitará a secretaria de saúde a garantir do vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os conselhos de saúde local, a equipe de saúde e gestores municipais demandarão da secretaria estadual para que as gestantes possam receber um adequado referenciamento de risco gestacional.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica realizarão o monitoramento da orientação nutricional durante a gestação.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante em todas as consultas e atendimentos das gestantes.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e a médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão o monitoramento da duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão propiciar o encontro na UBS, de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: A técnica de enfermagem vai propiciar a observação de outras mães amamentando durante as consultas de puericulturas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

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

Detalhamento: Os ACS, enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes e familiares para fazer conversar com a comunidade sobre desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: A equipe de saúde tratará de construir uma rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será promoção do aleitamento materno.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses o monitoramento da orientação sobre os cuidados com os recém-nascidos, recebidos durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e a médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será os cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses o monitoramento da orientação sobre anticoncepção após o parto, recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e médica vão organizar mensalmente num local adequado um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será 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.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses o monitoramento da orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses o monitoramento de número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, a enfermeira e a médica vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: A enfermeira e as auxiliares de saúde bucal farão todos os meses o monitoramento das atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica mensalmente vão organizar tempo médio de consultas, com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS, enfermeira e auxiliar de saúde bucal vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será orientações de higiene bucal.

PUERPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 90 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação da cobertura do puerpério.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica todos os dias vão acolher todas as puérperas da área de abrangência e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para explicar à comunidade sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

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.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que o(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.

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os dias vai separar 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.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar à comunidade sobre exame das mamas durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a consulta de puerpério e a semiologia do exame das mamas, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação do número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que o(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 o abdome da puérpera.

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os dias vai separar 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.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de

gestantes para divulgar para a comunidade sobre o exame do abdome durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a consulta de puerpério e a semiologia do exame do abdome em puérperas, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação das puérperas que tiveram avaliação do seu exame ginecológico.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que o(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 avaliar exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os dias vai separar 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 o exame ginecológico na puérpera.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade o exame ginecológico na puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a consulta de puerpério e a semiologia do exame ginecológico em puérperas, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação das puérperas que tiveram a avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que o(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 avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os dias vai separar 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.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a consulta de puerpério e a semiologia do exame psíquico ou do estado mental, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação das puérperas que tiveram avaliação do intercorrências durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que o(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 avaliar intercorrências da puérpera.

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os dias vai separar 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 intercorrências da puérpera.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar intercorrências da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre a necessidade de avaliar intercorrências na puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as intercorrências em puérperas.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será a consulta de puerpério e as intercorrências em puérperas, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A técnica enfermagem todos os meses organizará a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será anticoncepção. Também a equipe irá revisar 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.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação das mulheres que faltaram a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: A enfermeira todos os meses organizará visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, a remarcação da consulta de puerpério e, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê.

Engajamento público

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

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação dos registros de todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A médica imprimirá na secretaria de saúde e implantará fichas de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha-espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira e a técnica de enfermagem organizarão o arquivo da UBS, o que facilitará o acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, que junto à equipe revisarão cada mês a planilha de coleta de dados para avaliar os itens com dificuldades.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: A enfermeira e a médica todos os meses vão monitorar e avaliar o programa.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para divulgar para a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. Os temas abordados serão ficha-espelho e o seu preenchimento e Planilha de Coleta de Dados e responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: A enfermeira e a médica nas primeiras duas semanas vão entregar por escrito o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...) e farão reuniões com a equipe e comunidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: A enfermeira e a médica nas primeiras duas semanas vão entregar por escrito o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde e buscar materiais para auxiliar nas orientações, divulgando para a comunidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. O tema abordado será Aleitamento Materno Exclusivo, de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão todos os meses avaliação percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: A enfermeira e a médica nas primeiras duas semanas vão entregar por escrito o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde e farão reuniões com a equipe e com a comunidade.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira vão organizar mensalmente, num local adequado, um encontro com os líderes da comunidade, conselho de saúde local e grupo de gestantes para orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: Nas quintas-feiras à tarde, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita num consultório pela enfermeira e médica, nas primeiras quatro semanas, será feita a checagem da participação através de computador. Os temas abordados serão formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e orientação sobre planejamento familiar às puérperas e à comunidade.

2.3.2 Indicadores

Pré-Natal

Meta 1.1. Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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 de acordo com 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 a prescrição de 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 que 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 que 100% das 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.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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.

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

Meta 1.1. Garantir a 90% 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 residentes na área que tiveram filho no período.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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.

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.

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 que receberam 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 no programa de Pré-natal e Puerpério, a equipe adotará o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), disponível na unidade. A médica e enfermeira vão reunir a equipe por duas horas em duas tardes para capacitar a equipe sobre questões específicas ao protocolo na quarta-feira, na sala de espera, às 16 horas. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros integrantes da equipe. Os temas são: importância da primeira consulta no primeiro trimestre, alimentação saudável, fatores de risco, exames laboratoriais, vacinas das gestantes, as intercorrências mais prevalentes na gestação (infecção urinária, ameaça de aborto, parto prematuro, sangramentos). Para a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, a equipe irá procurar um local, computador, datashow, cadeiras e materiais didáticos.

A equipe utilizará a ficha-espelho disponibilizada pelo curso. A médica solicitará na secretaria de saúde na última semana de novembro de 2014 a impressão de 33 fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção, será feito pela enfermeira a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira, a técnica de enfermagem e a médica revisarão todas as sextas-feiras o livro de registros, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos seis meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso, Ultrassom Obstétrico.

A enfermeira será responsável pelo monitoramento e avaliação da intervenção. Todas as semanas serão feita uma reunião para avaliar o processo de intervenção, dificuldades e estudar soluções. Serão preenchidas por enfermeira e técnica de enfermeira as informações para as planilhas de coleta de dados das gestantes e puérperas. Os prontuários serão uma fonte de informações. Estas informações serão preenchidas na planilha eletrônica e no caderno de registro para avaliação e monitoramento, que serão feito semanalmente, identificando as dificuldades e cumprimento.

Todos os meses terão resultados para discutir com a equipe de saúde. Os ACS, depois de capacitados, vão esclarecer às gestantes e puérperas da importância da realização do pré-natal e consulta de puerpério antes 42 dias e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, com objetivo de uma gestação saudável, evitando morbimortalidade. A equipe fará contato com conselhos saúde local, igrejas, líderes comunitários, representantes da comunidade da área de abrangência e apresentará o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal.

Para as ações na comunidade, a equipe precisará de panfletos, materiais didáticos sobre a importância da atenção do pré-natal e puerpério, posição para o parto humanizado, aleitamento materno, nutrição saudável, os quais serão feitos pela enfermeira e pelos ACS capacitados, para melhor compreensão dos objetivos planejados, e, além disso, o transporte para o deslocamento até a comunidade é necessário. A médica e a enfermeira vão fazer uma reunião semanalmente com a comunidade, escolhida previamente, organizada pelos líderes comunitários, conselhos de saúde local, em local adequado. A equipe solicitará apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

A equipe realizará ações para alcançar as metas propostas nos pré-natais e puerpérios. O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem, todos os dias e em ambos os turnos, as mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, as puérperas que solicitarem atendimento médico serão avaliadas no mesmo turno, sem agendamento. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para o mais precoce possível realizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscarem consulta de

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto de intervenção que foram desenvolvidas sobre Atenção Pré-Natal e Puerpério na UBS Ricardo Monteiro Rola foram descritas a seguir. A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério estava programada nas primeiras duas semanas, para isso se conseguiu um manual de protocolo de atenção pré-natal na UBS. Nesse mesmo momento foi explicada nossa ficha-espelho em cada detalhe e sua importância.

Nesta capacitação enfrentamos muitas dificuldades ao início, pois não conseguimos abordar todos os integrantes da equipe e por isso foi preciso quatro semanas para capacitar a equipe completamente. Aos poucos todos foram sendo incorporados na capacitação. Esta capacitação foi feita na sala de acolhimento da UBS e contamos com cartazes, folders e fichas-espelhos. Nesta capacitação foi explicada com detalhe a importância da atenção pré-natal no primeiro trimestre, do exame ginecológico em cada trimestre, do exame de mama, de exames complementares, das vacinas, do exame odontológico, do exame ginecológico às puérperas, do exame de abdome, da avaliação psíquica, do exame de mamas das puérperas, da prescrição e orientação anticoncepcional nas puérperas, etc.

Durante a capacitação foi feito um intercâmbio interativo de conhecimentos com a equipe para avaliar os saberes e esclarecer as dúvidas. A equipe passou a ter um entendimento ampliado do trabalho da equipe, inclusive das ações mais específicas de outros profissionais. Os gestores e funcionários de saúde (presidente de Conselho Municipal de Saúde, Secretária de Saúde, Coordenadora da Atenção Básica) foram convocados três vezes e não foram às reuniões.

Por meio do protocolo que foi impresso e discutido com a equipe, estabeleceu-se o papel de cada integrante na intervenção. O protocolo é essencial para orientar e apoiar a atenção de qualidade.

O cadastramento das gestantes também foi realizado no SISPRENATAL e teve dificuldades no quesito de captação no primeiro trimestre da gestação para identificação de riscos. Algumas gestantes são acompanhadas em serviço privado, mas depois a equipe começou a cadastrá-las. O acolhimento, em função da substituição da técnica de enfermagem por duas vezes, não apresentou a qualidade esperada pela equipe. A equipe acolheu as gestantes e puérperas, seus companheiros e família durante todos os turnos de trabalho, o que facilitou a criação de um vínculo, transmitindo confiança e tranquilidade para as gestantes e puérperas.

A UBS apresenta uma estrutura deficiente e com poucos materiais de promoção à saúde. Com o esforço de todos, agora já temos folder de Aleitamento Materno Exclusivo, Alimentação, Vacinação, Novo cartão das gestantes, Diferentes posição para ter o parto, Suplemento Vitamínicos, etc. Alguns desses materiais foram feitos pelo ACS da unidade. Estas ações amenizaram ansiedades e dúvidas com relação às modificações pelas quais a gestante vai passar, sobre como está desenvolvendo-se a criança, medos do parto, de não poder amamentar, entre outros sentimentos.

Durante os atendimentos clínicos foram poucas situações de infecções intercorrentes e encaminhamentos de urgência. Síndrome de corrimento vaginal e/ou cervical, vaginose bacteriana, infecção urinárias, anemias foram as infecções mais frequentes atendidas na UBS. Estas infecções são responsáveis por complicações como maior risco de prematuridade, ruptura prematura de membrana, perdas fetais, restrição de crescimento intrauterino e febre puerperal. No recém-nascido, a principal manifestação clínica é a conjuntivite, podendo haver ainda septicemia, artrite, abscessos de couro cabeludo, pneumonia, meningite, endocardite e estomatite. Durante este período da intervenção, foi encaminhada a consulta especializada uma usuária com teste para toxoplasmose positivo.

Apresentamos dificuldades com os tratamentos de gestantes com infecções urinárias, sendo que preciso interná-las na unidade mista por não terem dinheiro para comprar remédios de tratamento ambulatorial. Há muita demora no retorno dos resultados de exames de urocultura.

Semanalmente foram identificadas as mulheres faltosas e as ACS realizavam as buscas, procurando conhecer as causas das faltas e reagendando a consulta. As visitas domiciliares das gestantes faltosas nunca foram feitas por enfermeira e médica.

O monitoramento da intervenção teve interferências com ausência de funcionários na equipe e com a demora do retorno dos resultados de exames complementares, mas as reuniões foram aproveitadas também para essa atividade. A UBS só tem computador para a sala de vacina, assim a enfermeira teve que atualizar o SISPRENATAL na Secretaria de Saúde ou na sua casa, mas as informações estão atualizadas no sistema.

Todas as gestantes e puérperas tiveram suas fichas-espelhos atualizadas. Esta ficha foi muito importante para o monitoramento e avaliação da qualidade do atendimento. No início, tivemos muitas dificuldades para impressão destas, porque a secretaria não tinha folhas e tinta para impressão, etc. Felizmente conseguimos a quantidade necessária de folhas e imprimimos na secretaria de saúde. O monitoramento e avaliação do programa foi uma das primeiras ações, em que a enfermeira e a médica realizam a atividade. Criaram-se pastas para as gestantes e outra para as puérperas, armazenadas em arquivo específico na UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A criação do grupo de gestantes apresentou muitas dificuldades pela falta de apoio dos gestores e dos líderes da comunidade, de profissionais na equipe e de organização. Neste período a técnica de enfermagem, a enfermeira e as quatro ACS foram substituídas por outros profissionais. Há uma semana estamos sem enfermeira. A falta de fixação dos profissionais na equipe é muito prejudicial para todos os programas de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem muitas deficiências como equipe, no período de intervenção trocou duas vezes de presidente, não havendo reunião com presidente do conselho para explicar o projeto e pedir apoio nas comunidades. É muito difícil poder contar com líderes da comunidade por falta das estruturas nas comunidades e de conselhos locais de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção, tivemos algumas dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção por meio das fichas-espelho, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Com o tempo às dúvidas foram sanadas e tudo ocorreu sem dificuldades, sendo já parte de nossa rotina de trabalho, na medida em que a equipe ficou mais envolvida e também a comunidade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações previstas no projeto de intervenção provocou uma mudança radical na qualidade do atendimento, nas atividades educativas e na interação da equipe. A atenção ao pré-natal e puerpério tornou-se uma prioridade para a equipe. Todos os dias fazemos acompanhamento e atendimentos das gestantes agendadas e não agendadas. A qualidade do atendimento vem sendo melhorada com a sistematização do exame ginecológico por trimestres, exame de mama e atendimento odontológico às gestantes. As puérperas estão sendo devidamente avaliadas antes dos 42 dias do parto e são orientadas sobre aleitamento materno exclusivo e anticoncepção.

Ainda nos falta muito, por exemplo, não temos a abordagem de 100% das gestantes no primeiro trimestre, faltam exames das mamas nas gestantes, exame ginecológico. Entretanto, a cada dia são menores os números de puérperas não acompanhadas. Já se tornou parte da rotina de trabalho, o dia do teste do pezinho no recém-nascido. A atenção odontológica as gestantes que foi quase nula ao início da intervenção e, atualmente, começa a ser parte da rotina de trabalho. Além disso, o monitoramento das ações e a capacitação da equipe continuarão recebendo investimentos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia/AC. A intervenção estava planejada para 16 semanas, mas foi reduzida para 12 semanas, ajustando-se a situação ao calendário estabelecido com a Universidade.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

A equipe tem aproximadamente 37 gestantes na área de abrangência da Unidade. Durante o período de intervenção foram cadastradas no Programa de Pré-natal 24 (64,9%) gestantes no primeiro mês, 34 (91,9%) no segundo mês e 36 (97,3%) no terceiro mês, atingindo-se a meta planejada. A gestante que faltou realizar o cadastramento recebe atendimento na rede privada de saúde.

No início da intervenção, a equipe apresentou problemas para a ampliação da cobertura, visto que não foi possível na primeira semana capacitar todos os profissionais para o acolhimento às gestantes e o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento. Apenas cinco ACS participaram e a técnica de enfermagem. A ausência de conselhos locais de saúde dificultou que a equipe esclarecesse a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

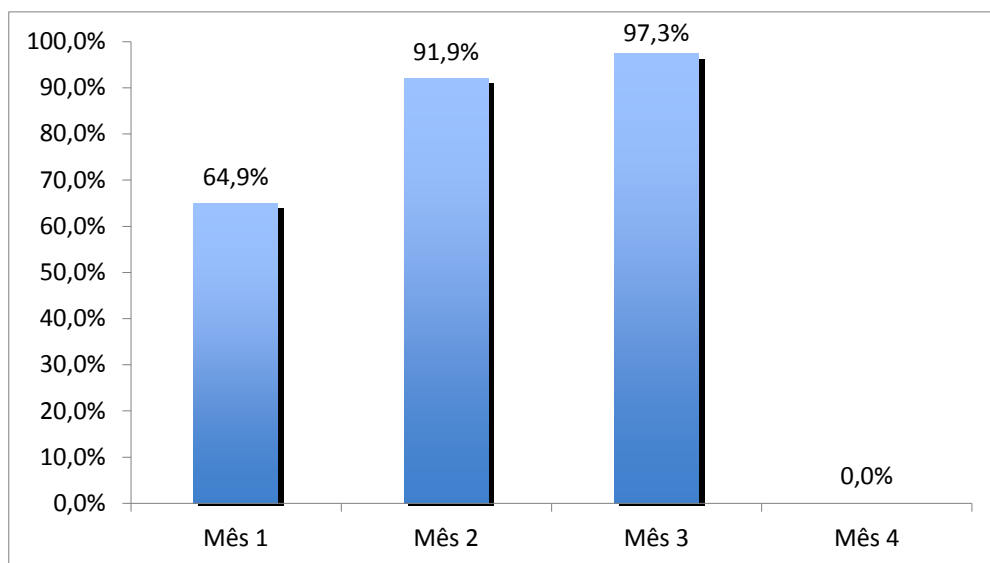


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

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

No primeiro mês da intervenção, das 24 (79,2%) gestantes, 19 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês, de 34 gestantes cadastradas, 28 (82,4%) gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Ao final da intervenção foram 29 (80,6%) gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação de 36 cadastradas no programa.

A meta de 100% não foi alcançada, pois faltaram testes rápidos para diagnóstico de gravidez na UBS. A falta de estrutura da Unidade e de conselhos locais na comunidade dificultou que a equipe esclarecesse a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal, imediatamente após o diagnóstico de gestação. As ações referentes à capacitação da equipe sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual, o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento e o monitoramento periódico de ingresso das gestantes no pré-natal facilitaram e propiciaram melhoras neste indicador, durante o período de intervenção.

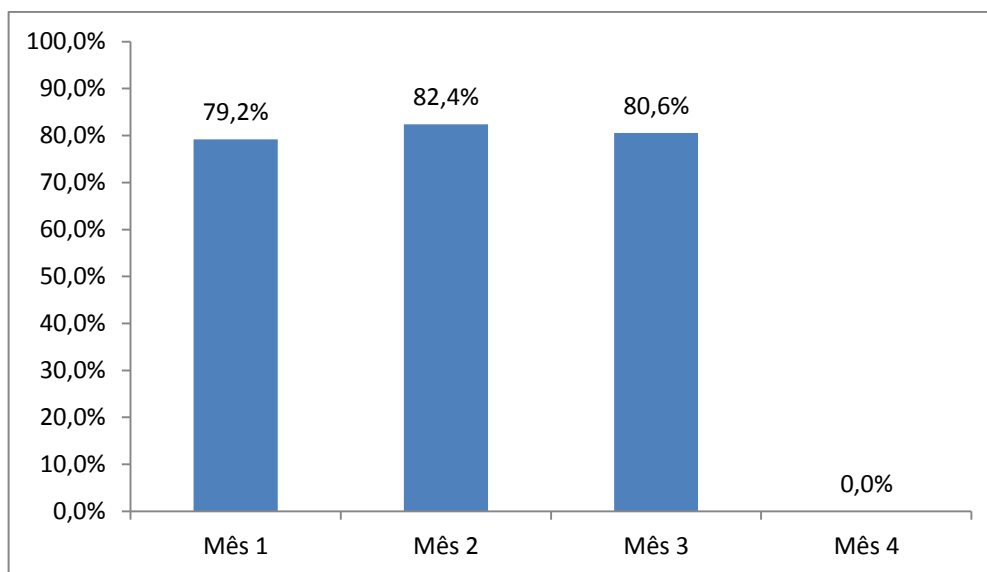


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na UBS Ricardo Monteiro Rola, Acrelândia/AC, 2015.

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.

Durante o período de intervenção, no primeiro mês o número de gestantes cadastradas no programa Pré-natal, pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, foi de um total de 24 gestantes, destas nove (37,5%) tiveram exame ginecológico em dia por trimestre. No segundo mês, de 34 gestantes cadastradas, 14 (41,2%) tiveram exame ginecológico em dia e ao longo da intervenção, 16 (44,4%) foram examinadas de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido já que, nossa meta era realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e só alcançamos 44,4%. Os motivos para o resultado foram a falta de educação em saúde, das gestantes que muitas vezes se negaram a fazer o exame ginecológico; dificuldade para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame e organização da equipe. As demais ações foram feitas: capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e estabelecimento de sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e, monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

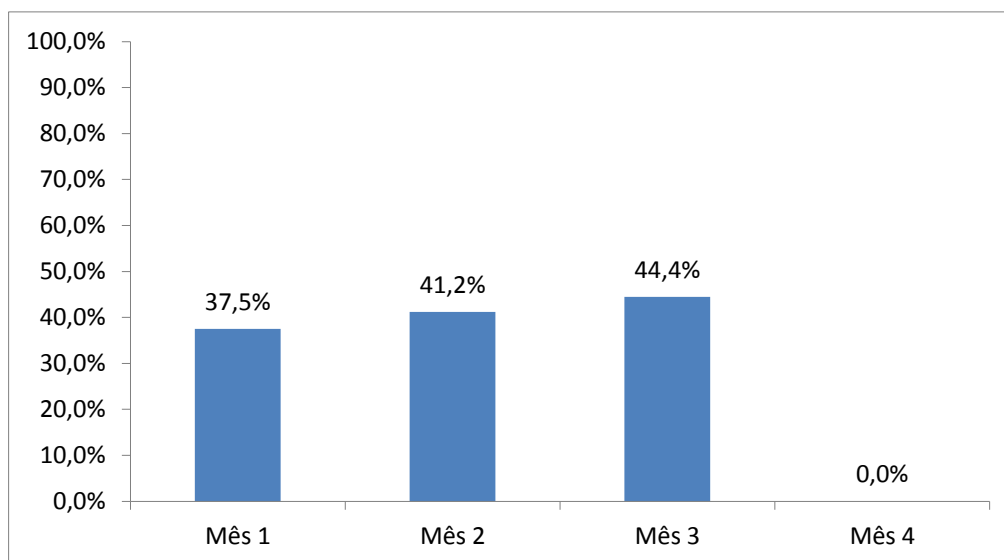


Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês o número de gestantes cadastradas no programa Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foi de 24 gestantes, e destas 12 (50%) tiveram um exame de mamas durante o pré-natal. No segundo mês de 34 gestantes cadastradas, 20 (58,8%) tiveram exame de mamas durante o pré-natal, e ao final 22 (61,1%) gestantes tiveram o exame de mamas realizado, de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era realizar pelo menos um exame de mamas nas gestantes e só alcançamos 61,1%. Os motivos para isso foi a falta de organização das informações por parte da equipe, de maneira sistematizada. As ações de capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes, identificação de sistemas de alerta, quanto à realização do exame de mamas foram feitas.

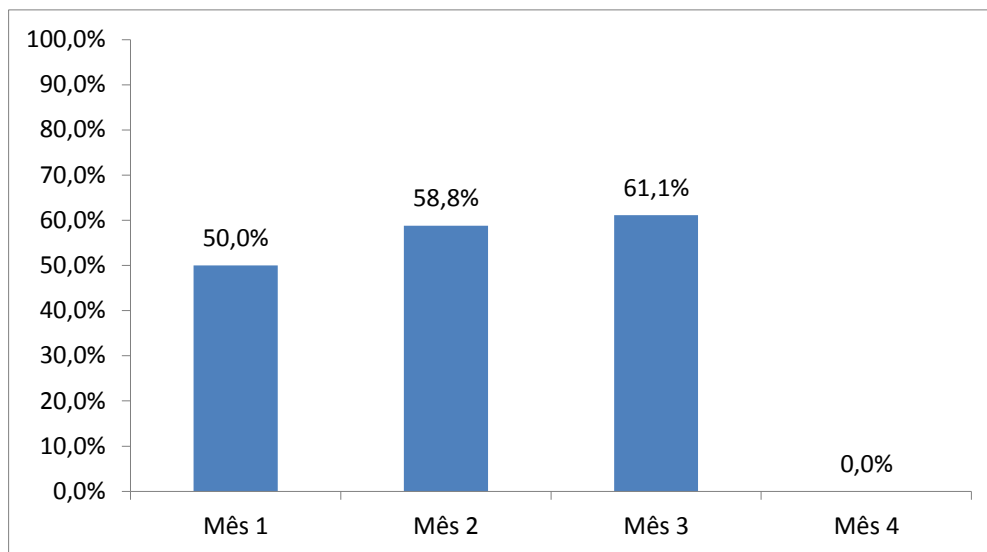


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

Durante toda a intervenção, foi garantida a todas gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais, de acordo com o protocolo. Isso se refere a 24 gestantes no primeiro mês, 34 no segundo e 36 no terceiro mês.

Isto foi possível porque se cumpriu com as ações propostas durante a intervenção: houve as capacitações da equipe para solicitar os exames laboratoriais, o monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais previstos, o esclarecimento às gestantes sobre a importância da realização dos exames complementares, de acordo com o protocolo.

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

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

Durante o período de intervenção, foi garantido a todas (100%) das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

Os motivos para o bom resultado deste indicador foram a capacitação da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e, a

garantia de acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Isso se refere a 24 gestantes no primeiro mês, 34 no segundo e 36 no terceiro mês.

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

No primeiro mês, o número de gestantes com o esquema de vacina antitetânica em dia foi de 21(87,5%) gestantes, de um total de 24 cadastradas. No segundo mês, obtivemos 28 (82,4%) gestantes com o esquema de vacina antitetânica em dia, de 34 gestantes cadastradas. Ao final da intervenção alcançamos, 30 (83,3%) gestantes com o esquema de vacina antitetânica em dia de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, só alcançamos 83,3%. Os motivos para esse resultado foi que a vacinadora foi transferida para outro município, durante o segundo mês de intervenção, indo algumas gestantes vacinar na outra unidade de saúde, o que provocou falta de registro e monitoramento.

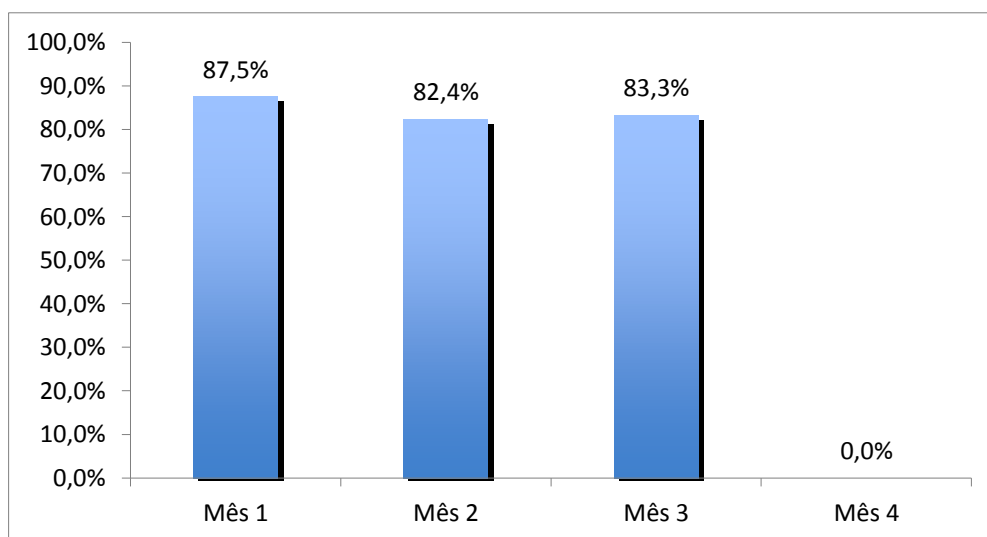


Figura 5 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, o número de gestantes com o esquema de vacina contra Hepatite B completo foi de 21(87,5%) gestantes de um total de 24 cadastradas. No segundo mês, 27 (79,4%) gestantes tiveram o esquema de vacina contra Hepatite B completo, de 34 gestantes cadastradas. Ao final da intervenção as 29 (80,6%) gestantes obtiveram o esquema de vacina contra Hepatite B em dia de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, só alcançamos 80,6%. Os motivos para isso foi o mesmo que para vacina antitetânica, a transferência de unidade da vacinadora, o que provocou falta de registro e monitoramento.

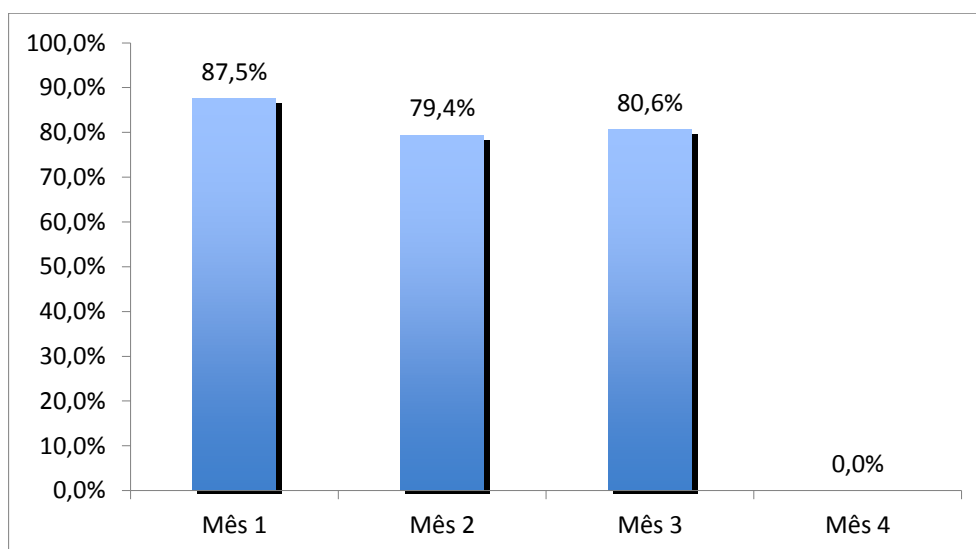


Figura 6 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês, tivemos de um total de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde, três (12,5%) com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês, de 34 gestantes cadastradas, somente quatro (11,8%). Ao final da avaliação, seis (16,7%) das gestantes tiveram avaliação de atendimento odontológico.

A principal dificuldade foi falta de organização do acolhimento das gestantes e do atendimento prioritário às gestantes. O cirurgião dentista não trabalhou no primeiro e segundo mês da intervenção, e as causas nunca foram conhecidas. As auxiliares de saúde bucal demitiram-se no primeiro mês e o serviço ficou parado. As gestantes foram encaminhadas a outra unidade de saúde, onde quase nunca alcançavam fichas para o atendimento, apesar do conhecimento da secretaria de saúde, este problema não foi resolvido até o final do terceiro mês, que foi selecionada uma nova auxiliar de saúde bucal.

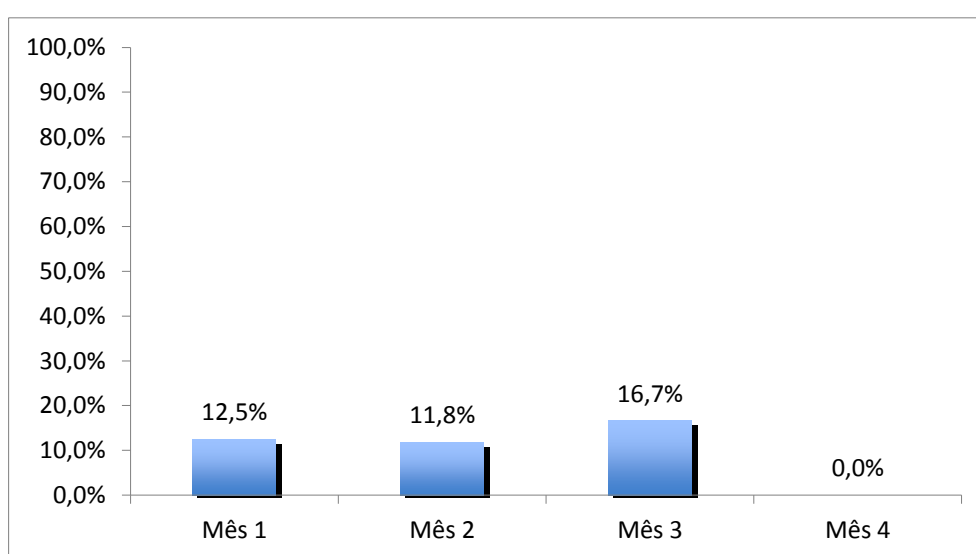


Figura 7 - Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês tivemos 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, destas apenas uma (4,2%) obteve primeira consulta odontológica programática. No segundo mês, de 34 gestantes cadastradas no programa, apenas duas (5,9%) obtiveram primeiras consultas odontológicas programáticas. Ao final da avaliação, quatro (11,1%) das gestantes tiveram a primeira consulta odontológica.

Este indicador não foi cumprido, a nossa meta era garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. As

gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica programática foram aquelas que tiveram o atendimento particular. Infelizmente pelo SUS não foi possível, o serviço da unidade não funcionou. No final do terceiro mês da intervenção, o dentista que iniciou o atendimento, as gestantes foram novamente encaminhadas e agendadas a consulta, dando prioridade as gestantes da unidade de saúde.

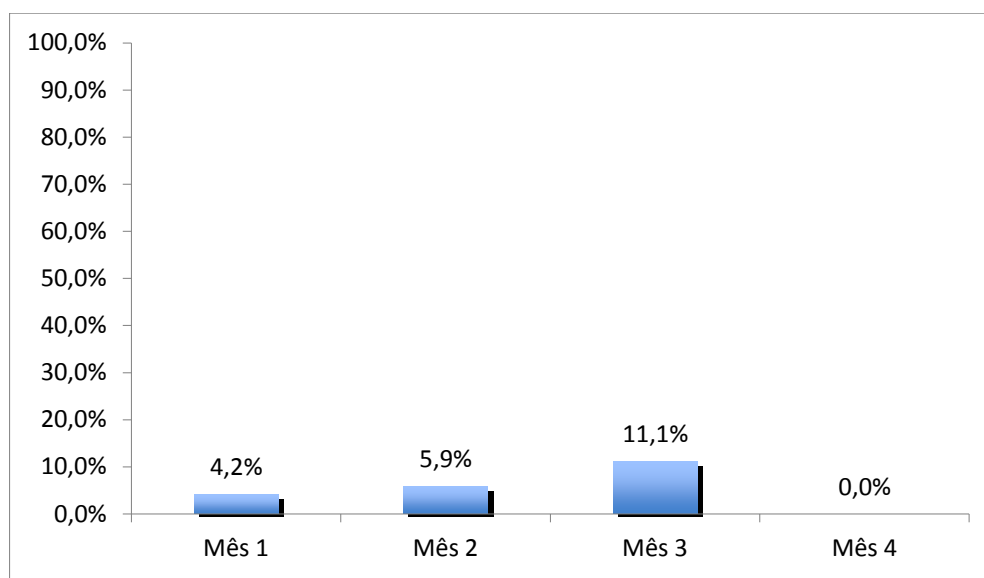


Figura 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

A UBS não apresentou gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Os motivos para o bom resultado, em relação à assiduidade nas consultas, foi o monitoramento e cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Além disso, as gestantes foram informadas sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular em todos os atendimentos.

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

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

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

No primeiro mês, todas as gestantes (24 – 100%) tiveram as fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. No segundo mês, conseguimos manter também os 100% (34) das gestantes. Ao final da avaliação, 35 (97,2%) das gestantes tiveram fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido 100% porque a gestante recebeu atendimento privado e faltou a ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. As ações que facilitaram a melhoria deste indicador foram o monitoramento e o registro de todos os acompanhamentos da gestante semanalmente, avaliando número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos do feto, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

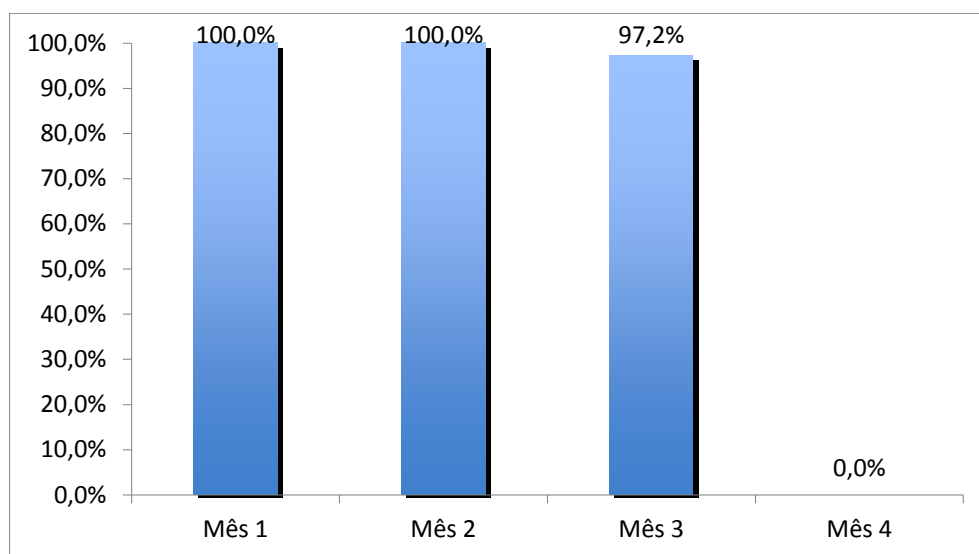


Figura 9 - Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês, de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, 20 (83,3%) gestantes

foram avaliadas quanto o risco gestacional. No segundo mês, 30 (88,2%) gestantes receberam a avaliação de risco gestacional, e ao final da avaliação, esse número chegou a 32 (88,9%) das gestantes.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. O motivo que dificultou o cumprimento deste indicador foi a falta de disciplina de profissionais, mesmo que capacitados, para o registro ou a realização da classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Neste período foram encaminhadas duas gestantes a consulta de alto risco para serviços especializados.

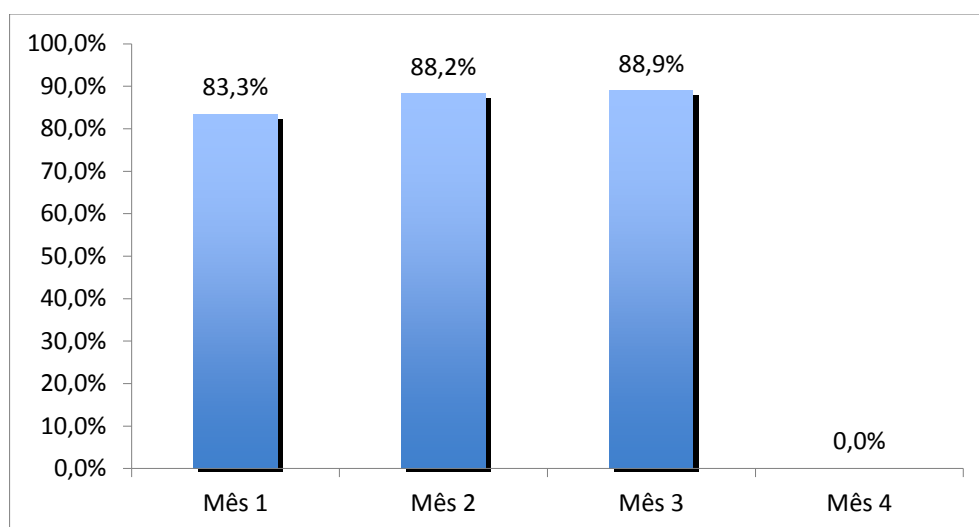


Figura 10 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

No primeiro mês, de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal pertencente à área de abrangência da unidade de saúde, 20 (83,3%) receberam orientação nutricional. No segundo mês, 34 gestantes foram cadastradas no programa pré-natal, e destas 30 (88,2%) receberam orientação nutricional. Ao final da avaliação, 32 (88,9%) gestantes receberam orientação nutricional.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais. O principal problema foi a falta de registro e pensamos que as orientações tenham sido ofertadas.

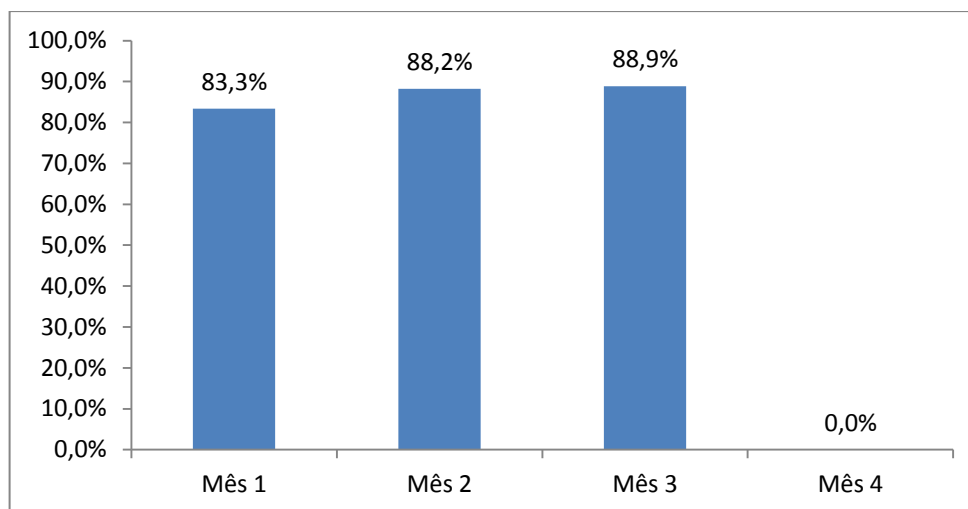


Figura 11 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, receberam orientação sobre aleitamento materno 20 (83,3%) gestantes. No segundo mês, 30 (88,2%) gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno e ao final da avaliação, 32 (88,9%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era garantir a 100% das gestantes orientações sobre aleitamento materno. Mesmo a equipe estando capacitada, houve a falta de registros nas fichas-espelhos.

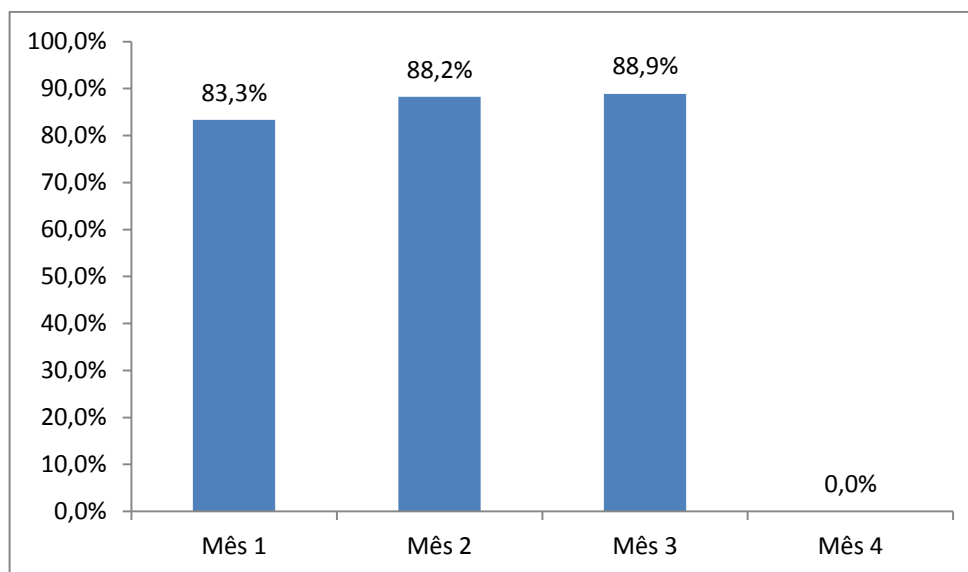


Figura 12 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

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

No primeiro mês, de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal, receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido 17 (70,8%) gestantes. No segundo mês, 34 gestantes foram cadastradas no programa, e 26 (76,5%) gestantes receberam orientação sobre cuidado com o recém-nascido. Ao final da avaliação, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre cuidado do recém-nascido.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Acreditamos que este se deve por problema de registro nas fichas-espelhos. Além disso, apresentamos dificuldades no monitoramento das fichas-espelhos por instabilidade da equipe.

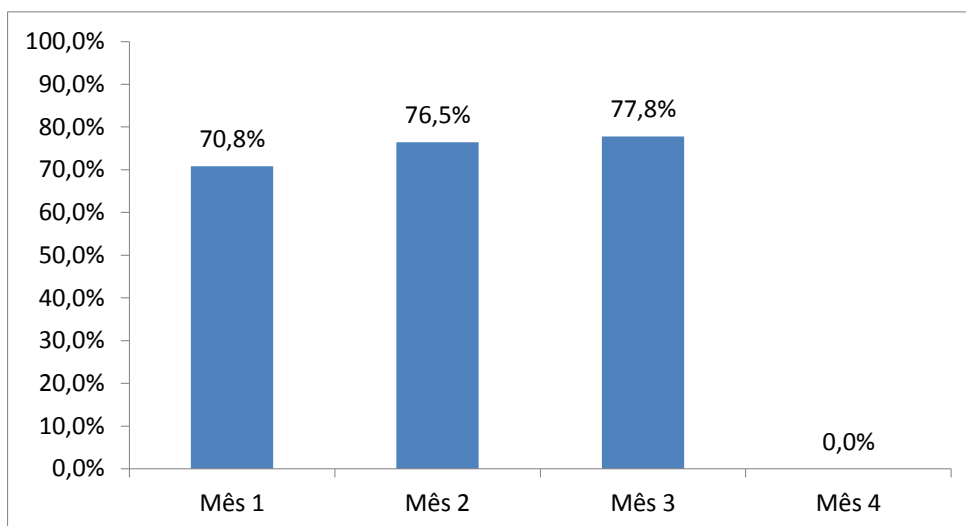


Figura 13 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês, de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal, 17 (70,8%) gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. No segundo mês, 34 gestantes foram cadastradas no programa pré-natal, e 26 (76,5%) gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Ao final da avaliação, 28 (77,8%) das gestantes, receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, de 36 gestantes cadastradas.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Os problemas foram os mesmos em todos os indicadores para orientação da comunidade.

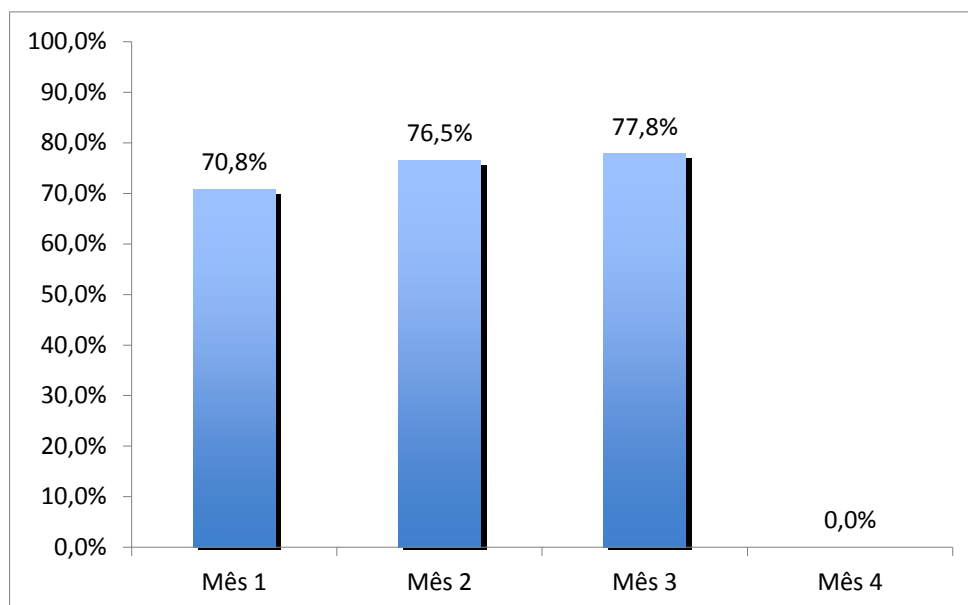


Figura 14 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês, 13 (54,2%) gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No segundo mês, 20 (58,8%) gestantes e ao final 22 (61,1%) das gestantes. Este indicador não foi cumprido, nossa meta era orientar 100% receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Apesar da falta de registros, a equipe, principalmente a enfermeira, estava devidamente capacitada para orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Além disso, apresentamos dificuldades no monitoramento das fichas-espelhos pela saída de alguns integrantes na equipe. Outra deficiência foi não orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

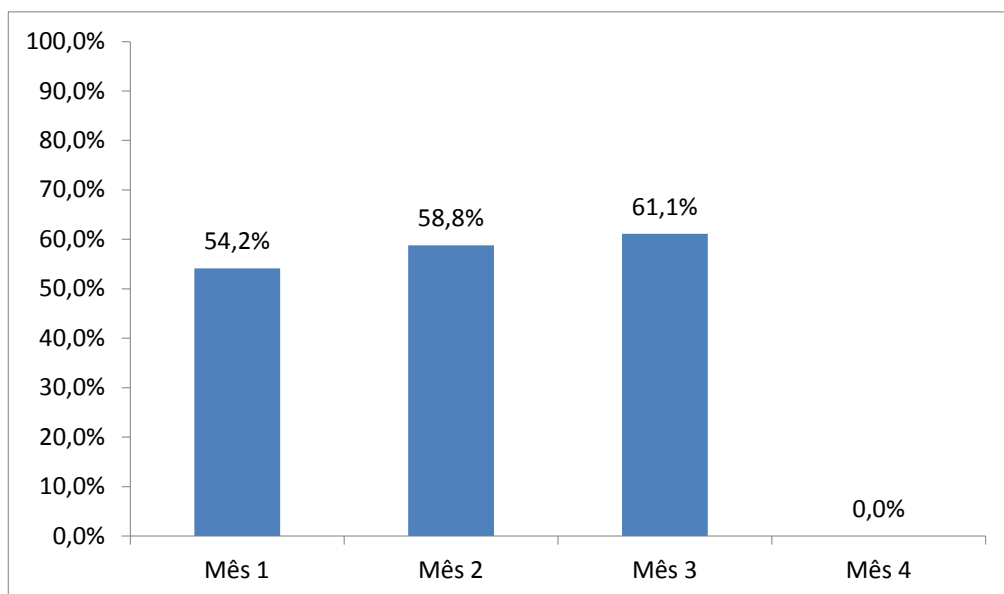


Figura 15 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, de 24 gestantes cadastradas no programa pré-natal, 17 (70,8%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. No segundo mês, 26 (76,5%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal e ao final da avaliação, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal. As orientações ofertadas pela equipe limitaram-se ao individual, para cada gestante.

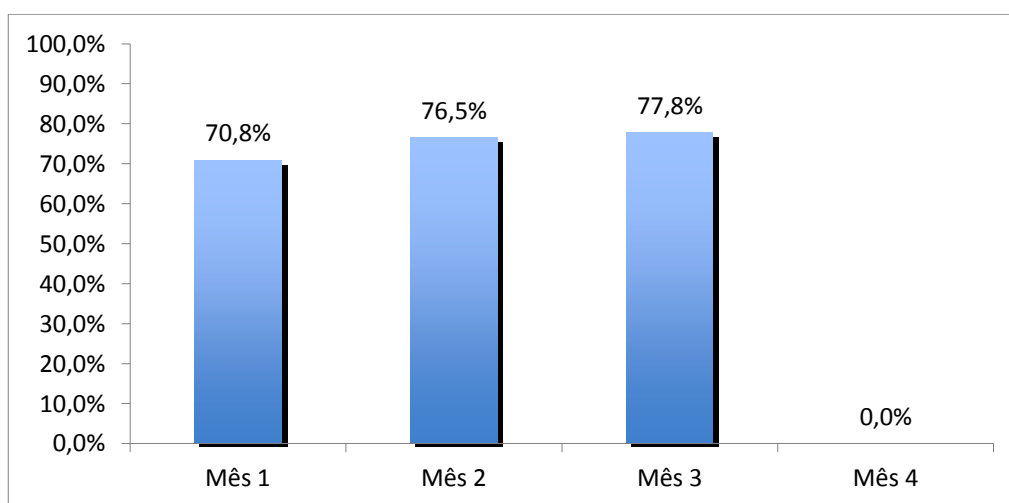


Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 90 % 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.

No primeiro mês, o número total de puérperas com consultas até 42 dias após o parto foi de três (100%). No segundo mês, foram quatro (80%) puérperas de cinco cadastradas. Ao final da intervenção, no terceiro mês nove (100%) puérperas tiveram consulta.

Este indicador foi cumprido, nossa meta era garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Os motivos que facilitaram os resultados deste indicador foram a implementação das ações. Ao início, apresentamos dificuldades na avaliação periódica da cobertura do puerpério, no transcurso da intervenção isto foi melhorando.

O acolhimento diário as puérperas da área de abrangência e o cadastramento de todas as mulheres que tiveram partos no último mês foram realizados com sucesso. No segundo mês, tivemos uma puérpera que faltou porque foi morar na zona rural, porém se realizou a busca ativa e retomou-se o acompanhamento. Esses resultados foram facilitados pela capacitação da equipe sobre a importância da realização da consulta de puerpério até 42 dias após o parto, pelas orientações dos ACS nas visitas domiciliares e pelo monitoramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

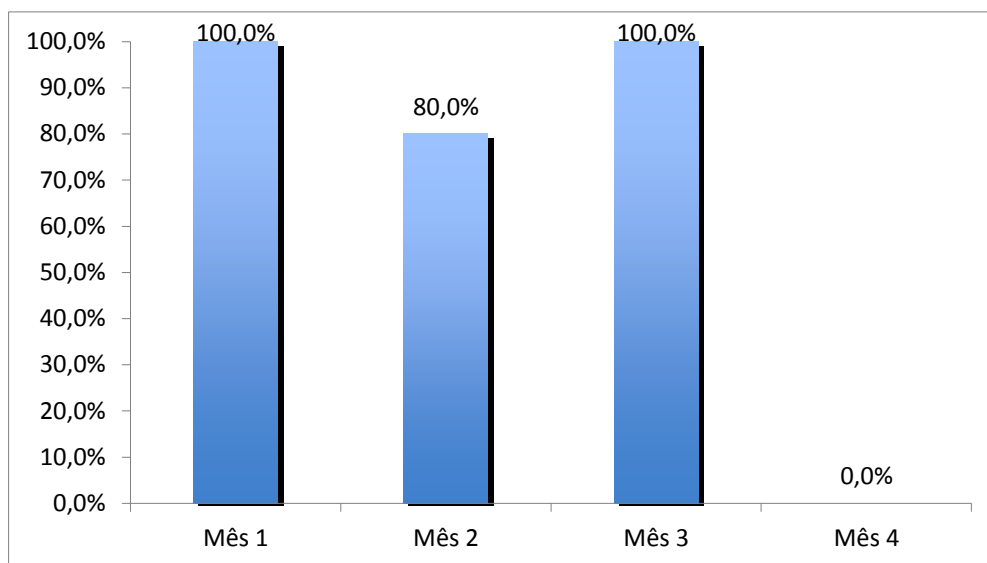


Figura 17 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

No primeiro mês, uma (33,3%) puérpera teve as mamas examinadas. No segundo mês, duas (40%) puérperas e ao final da avaliação, seis (66,7%) puérperas tiveram as mamas examinadas.

Este indicador não foi cumprido, nossa meta era examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa. Os motivos que dificultaram o cumprimento deste indicador foram por não aplicar o protocolo que a equipe recebeu a capacitação e por não registrar na ficha-espelho.

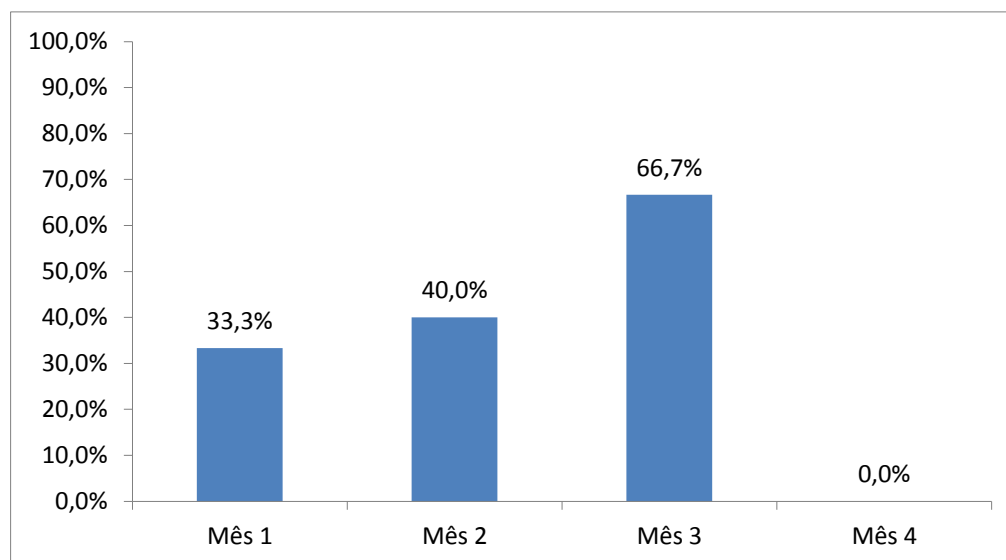


Figura 18 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, nenhuma puérpera teve o abdome avaliado. No segundo mês, apenas uma (20%) puérpera e ao final da avaliação, cinco (55,6%) puérperas tiveram o abdômen examinado. Este indicador não foi cumprido, nossa meta era examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa. As dificuldades foram semelhantes para o alcance das metas, as ações não se registravam nas fichas-espelhos e nem a prática foi subsidiada no protocolo, pois este foi alvo da capacitação da equipe.

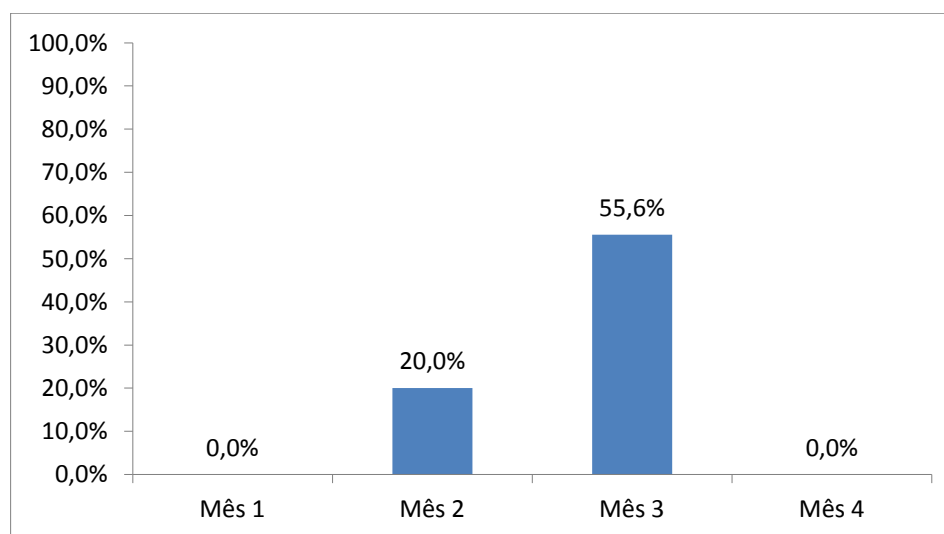


Figura 19 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

No primeiro e segundo mês, nenhuma puérpera teve exame ginecológico realizado e ao final da avaliação quatro (44,4%) puérperas tiveram exame ginecológico. Este indicador não foi cumprido, nossa meta era realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

A equipe principalmente a enfermeira quem faz o atendimento a puérperas foi capacitado de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e realizar exame ginecológico em puérperas. Os motivos que dificultaram o cumprimento de 100% deste indicador foram culturais, pois as puérperas não deixaram fazer exame ginecológico, alegavam problemas de higiene. No último mês da intervenção, as quatro puérperas cadastradas fizeram exame ginecológico porque foi explicada, durante o pré-natal, a importância do exame.

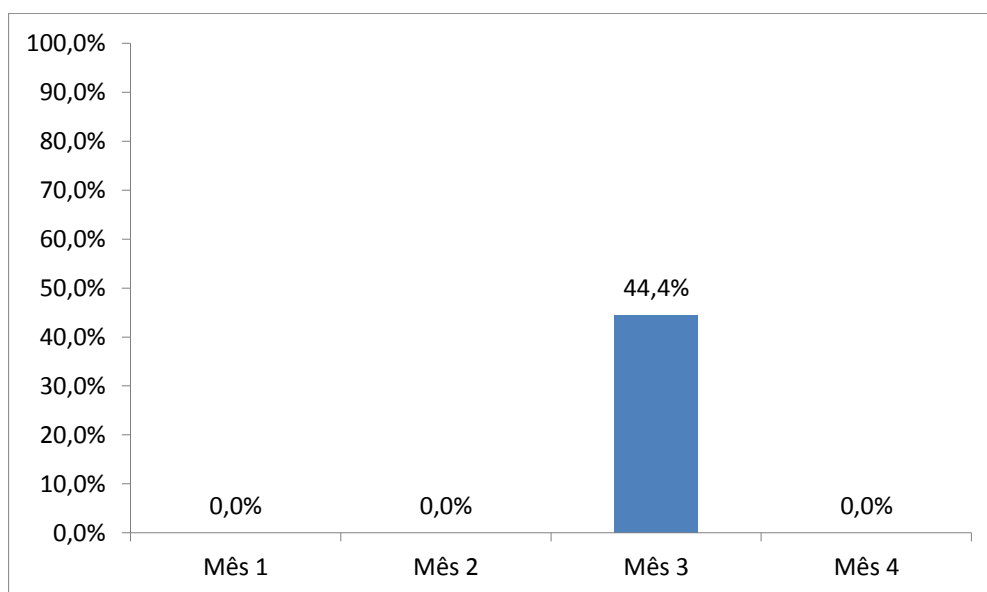


Figura 20 - Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

Durante todo período de intervenção, todas (100%) as puérperas tiveram avaliação do estado psíquico. Este indicador foi cumprido. Os motivos que

facilitaram o cumprimento deste indicador foram 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 psíquico ou do estado mental em puérperas, bem como o preenchimento dos roteiros das fichas-espelhos adequadamente.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês, apenas uma (33,3%) puérpera teve avaliação para intercorrências. No segundo mês, três (60%) e ao final cinco (55,6%) puérperas. Este indicador foi cumprido, nossa meta era avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Durante o período da intervenção, cinco puérperas apresentaram intercorrências, todas foram avaliadas. As ações que facilitaram foram o atendimento diário às puérperas, capacitações dos profissionais de saúde, explicação às puérperas sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

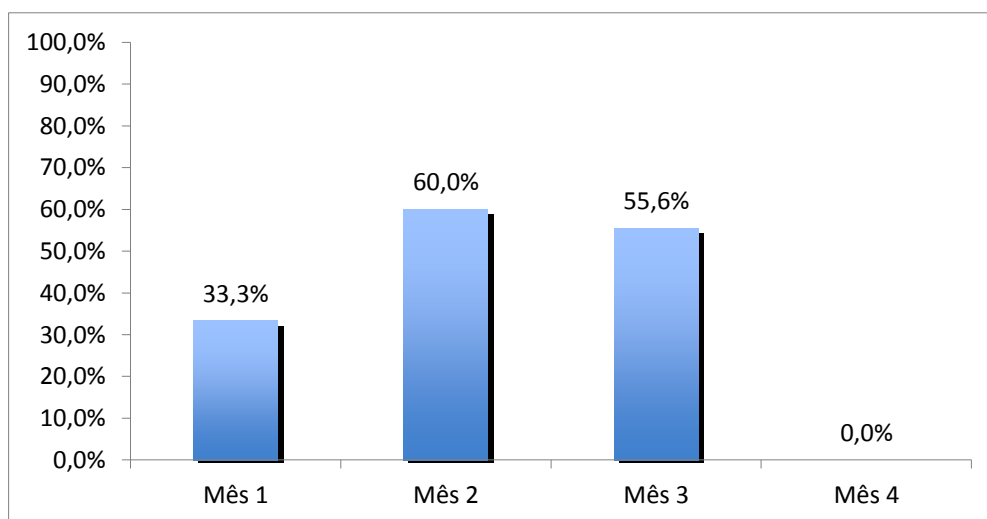


Figura 21 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Durante o período de intervenção, todas (100%) das puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção. Este indicador foi cumprido, nossa meta era prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Os motivos que facilitaram o cumprimento deste indicador foram: avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, capacitar a equipe para orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para aquelas que tiveram prescrição na consulta de puerpério.

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.

Durante o período de intervenção não foi necessário realizar busca ativa de puérperas. As nove puérperas cadastradas realizaram consulta antes de 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

Durante o período de intervenção, todas (100%) puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento do Programa. Os motivos que facilitaram o cumprimento deste indicador foram monitorar e avaliar todos os meses o registro de todas as puérperas, ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, definir a enfermeira responsável pelo monitoramento e avaliação do programa, ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento, definir que a cada quinze dias monitoramento e avaliação do programa, apresentar a ficha-espelho e treinar a equipe para seu preenchimento.

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.

No primeiro mês, apenas uma (33,3%) puérpera recebeu orientação sobre os cuidados do recém-nascido. No segundo mês, três (60%) puérperas receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido, e ao final da avaliação sete (77,8%) puérperas. Este indicador foi não cumprido, nossa meta era orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Os motivos que dificultaram o cumprimento deste indicador foram que no primeiro mês, duas gestantes não receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido. Acreditamos que as deficiências foram a falta de capacitação da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido e a falta de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

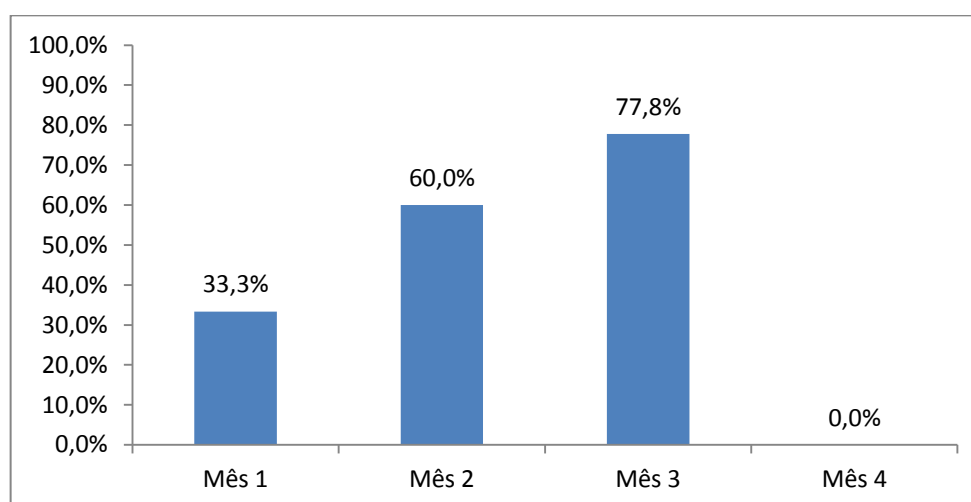


Figura 22 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido na UBS Ricardo Monteiro Rola. Acrelândia/AC, 2015.

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.

Durante o período de intervenção, todas (100%) puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Os motivos que facilitaram o

cumprimento deste indicador foram: avaliar todos os meses o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo e o estabelecimento do papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde.

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

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Durante o período de intervenção, todas (100%) puérperas receberam orientação sobre planejamento familiar. Os motivos que facilitaram o cumprimento deste indicador foram: avaliação de todos os meses do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas.

4.2 Discussão

A intervenção na Atenção ao Pré-natal e Puerpério propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas na unidade de saúde. Melhorou a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade com destaque na solicitação de todos os exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. Também alcançou a melhora do registro do programa de pré-natal, que facilitou a avaliação dos riscos gestacionais e a promoção da saúde, com orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido. Na Atenção ao Puerpério ampliou-se a cobertura de atenção das puérperas cadastradas da Unidade de Saúde, bem como a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto e, melhorou a qualidade da atenção às puérperas com destaque na avaliação do estado psíquico, prescrição de algum método de anticoncepção. Melhorou o registro das informações, todas as puérperas tiveram ficha de acompanhamento do Programa e melhorou a promoção à saúde das puérperas com destaque ao aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Além disso, a intervenção estabeleceu bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na atenção – profissionais de saúde, usuários(as) e

gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos. Propiciou que as gestantes aproveitassem o momento da consulta para colocar suas dúvidas, preocupações, experiências a fim de ampliar o diálogo com os profissionais de saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, ACS, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal. Foi reconhecido o papel de cada integrante da equipe na atenção ao Pré-natal e Puerpério. Os ACS têm muitas atribuições como, por exemplo, busca ativa das faltantes às consultas, com atraso menstrual, visitas domiciliares, cadastramento e nas atividades de promoções de saúde. A técnica de enfermagem foi treinada para realizar o acolhimento todos os dias. A enfermeira quem realiza a consulta de pré-natal e puerpério. A médica trabalhou junto à enfermeira na avaliação das gestantes e puérperas. O cirurgião dentista teve muito claro sobre a importância da prioridade do atendimento às gestantes.

O mais importante para a equipe foi: a conscientização, a sistematização de condutas e de informações e o conhecimento do protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério. Os profissionais da equipe reconheceram a relevância da sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório de atenção, levando o significado desse resultado para cada mulher.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como na saúde da criança com a realização do teste do pezinho e da puericultura, na saúde da mulher com prevenção e controle de câncer do colo de útero e de mama, no rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da hipertensão e diabetes. Outra estima para equipe foi a atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada que é fundamental para a saúde materna e neonatal.

Ao início da intervenção os dados evidenciavam que a atenção puerperal não existia no serviço de saúde. A grande maioria das mulheres retornava ao serviço no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, era com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Agora que findou a intervenção, equipe está mais integrada, melhor

preparada para incorporar a intervenção à rotina do serviço, porém teremos que superar algumas das dificuldades encontradas. A fixação dos profissionais na equipe é essencial, para que as atividades tenham continuidade, como a capacitação permanente e o monitoramento semanal do processo.

As ações educativas em pequenos grupos de gestantes, todas as semanas na UBS, facilitaram a compreensão das gestantes do processo de gestação, parto e puerpério.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. A falta de conselhos locais dificultou o trabalho de educação em saúde. O conhecimento da importância do Aleitamento Materno Exclusivo para o bom desenvolvimento da criança, cuidados do recém-nascido para evitar acidentes e uso adequado de pílula anticoncepcional para o planejamento familiar esclareceu a comunidade. A intervenção propiciou à autoconfiança das gestantes para que possa chegar ao momento do parto, com maior clareza sobre o que está sentindo, o parto e os limites para enfrentar todo o processo.

A comunidade também conheceu a importância do atendimento do puerpério, a avaliação do estado psíquico, a prescrição de algum método de anticoncepção. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos foi a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e puerpério.

As gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a qualidade do atendimento e a preparação da equipe facilitou isso. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos gestantes que não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre.

A intervenção poderia ter sido facilitada, se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Capacitaria à equipe no protocolo de atendimento de pré-natal e puerpério desde a análise situacional. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios de cobertura, qualidade, registro, promoção da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Pediria aos gestores de saúde uma participação ativa e apoio no processo de intervenção. Preparar-me-ia melhor para o rastreamento e a aplicação do protocolo de atenção pré-natal e puerpério.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de capacitação da equipe, conscientização da comunidade e apoio dos

gestores de saúde em relação à necessidade de cadastrar e iniciar a atenção do pré-natal no primeiro trimestre a 100% das gestantes e, puérperas antes do 42 dias após o parto.

Avaliaremos os riscos gestacionais no início para priorizar aquelas com alto risco gestacional. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros, ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, acabaram prejudicando a qualidade do atendimento pré-natal e puerpério. Indicadores importantes como ingresso no Programa de Pré-Natal, exame ginecológico por trimestre, exame de mama, vacina, apresentaram deficiências, pelas que temos que trabalhar para superar estas dificuldades. As capacitações e atualizações continuarão para criar uma sistematização de condutas e consciência sobre o compromisso no trabalho.

Alguns planejamentos a equipe já está realizando, vamos imprimir uma quantidade suficiente de fichas-espelho para gestantes, com o intuito de poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e semanalmente. Discutiremos no coletivo, todos os nascimentos para detectar deficiência e estabelecer estratégias que contribuam a um serviço de excelência.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ao gestor,

O presente trabalho de intervenção de 12 semanas objetivou a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade de Saúde da Família Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia, Estado do Acre.

Cadastrou-se 36 (97,3% de cobertura) gestantes e nove puérperas (100%). Também a equipe solicitou exames laboratoriais a todas as gestantes, conforme protocolo. Destaca-se que não houve faltosas às consultas, indicando importante adesão da população alvo da ação programática.

Os resultados mostram que 29 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação (80,6%), 16 (44,4%) gestantes e quatro (44,4%) puérperas tiveram exame ginecológico, 22 (61,1%) gestantes e seis (66,7%) puérperas tiveram as mamas examinadas. 30 (83,3%) gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, 28 (82,4%) gestantes com o esquema de vacina antitetânica em dia, 29 (80,6%) com esquema de vacina contra Hepatite B em dia, seis (16,7%) das gestantes tiveram avaliação de atendimento odontológico, quatro (11,1%) das gestantes tiveram a primeira consulta odontológica, 35 (97,2%) das gestantes tiveram fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal, 32 (88,9%) das gestantes foram avaliadas quanto o risco gestacional, 30 (88,2%) receberam orientação nutricional, 32 (88,9%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre cuidado do recém-nascido e anticoncepção após o parto, 22 (61,1%) das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, 28 (77,8%) gestantes receberam orientação sobre higiene bucal.

Cinco (55,6%) puérperas tiveram o abdômen examinado, nove (100%) tiveram avaliação do estado psíquico, cinco (55,6%) puérperas teve avaliação para

intercorrências, nove (100%) puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção e tiveram registros adequados na ficha de acompanhamento do Programa, sete (77,8%) puérperas recebeu orientação sobre os cuidados do recém-nascido, 100% das puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, orientação sobre planejamento familiar.

A equipe verificou que o investimento em educação em saúde traria resultados importantes para a comunidade, visto que antes a ação programática estava restrita às consultas médicas e de enfermagem, sem subsídios em protocolo. Os gestores conhecendo estes protocolos podem mais efetivamente avaliar a qualidade da atenção em saúde junto com equipe e a planejar estratégias para cumprir as ações de saúde de atendimento à comunidade.

O apoio da gestão para a capacitação da equipe na avaliação e monitoramento do cumprimento das ações em saúde possibilita efetiva qualidade da assistência à comunidade. A capacitação da equipe possibilitou que os seus integrantes praticasse nos grupos de educação em saúde uma escuta aberta, sem julgamentos prévios e utilização de uma linguagem clara e objetiva, que facilite o aprendizado da gestante. Essa comunicação permite a formação de um vínculo de confiança entre o profissional e a gestante, o que é essencial para que a educação em saúde seja efetiva e considerada um agente transformador no contexto da UBS, aumentando a cobertura, qualidade, adesão, registros, avaliação de risco e promoção de saúde das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério.

Considera-se que os gestores de saúde podem apoiar na melhoria atenção pré-natal e puerpério, garantindo um médico especialista em Ginecologia para avaliar as gestantes de risco e evitar os encaminhamentos à capital do Estado. Além disso, são necessárias a impressão das fichas de acompanhamento e a disponibilização do teste rápido de gravidez na Unidade de Saúde. Com o investimento nesses itens, a equipe tem condições de melhorar os resultados dos indicadores de morbimortalidade natal e materno.

O aprendizado da equipe com esta intervenção impactou positivamente na qualidade de outras ações programáticas, melhorando a organização e os registros. É necessária uma participação comunitária ainda mais organizada, os conselhos de saúde precisam ser ativos para o desenvolvimento da qualidade de vida da comunidade. E precisamos também fortalecer o vínculo da equipe com a comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade,

O presente trabalho de intervenção de 12 semanas objetivou a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade de Saúde da Família Ricardo Monteiro Rola, no município de Acrelândia, Estado do Acre.

A equipe cadastrou 36 gestantes, o que corresponde a 97,3% de cobertura de todas as gestantes que moram na área de abrangência da Unidade de Saúde e nove mulheres com parto recente. Chama atenção que as gestantes e mulheres com parto recente não faltaram às consultas, indicando que estas mulheres tiveram uma adesão importante às ações da equipe.

Algumas mudanças são ainda necessárias, como os profissionais reconhecerem a importância de seu trabalho e comprometerem-se em utilizar os seus conhecimentos para um atendimento satisfatório à comunidade.

A equipe também verificou que o investimento em educação em saúde é importante para a comunidade, porque antes o atendimento na Unidade estava restrito às consultas médicas e de enfermagem, sem ter protocolo que guiasse os profissionais. É direito de a comunidade receber esclarecimentos pela equipe sobre gravidez, parto e após o parto e outras dúvidas que tenham.

Uma questão bastante relevante, nesse sentido, é a participação comunitária, a existência de conselhos locais de saúde, para que a comunidade conheça as atividades que são desenvolvidas pela equipe de saúde e saiba mais como está a sua saúde de todos na área que moram, por exemplo, que é necessário a mulher comparecer a unidade tão logo tenha atraso da menstruação para fazer o diagnóstico, que se confirmada gravidez a mulher realize o acompanhamento de pré-natal para a sua saúde e do bebê, que após o parto também cuide da sua saúde indo à Unidade, que se faz exame ginecológico, exame de mama, vacinação, exames laboratoriais, toma-se suplemento de ferro e ácido fólico, que se cuida da

saúde bucal, que é muito importante saber se a gestante tem hipertensão, diabetes, infecções, que receba informações sobre alimentação, aleitamento materno, cuidados com o bebê e anticoncepção depois do parto, etc. Os grupos de gestantes permitiram que o conhecimento produzido sobre a gestação para a mulher ajude-a a ser saudável.

A comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde na Unidade seja cada vez melhor com esclarecimento de dúvidas individuais e em grupo e procurando ajudar a equipe a proporcionar um atendimento melhor, cobrando também da gestão equipamentos, insumos, profissionais para a Unidade de Saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

As expectativas com o curso eram muito baixas por ser à distância. À medida que avançava nas orientações e tarefas, fui acreditando na importância de aprendizagem da equipe para alcançar objetivos e metas de todos os programas de saúde do SUS, além de atenção ao pré-natal e puerpério. Isso representou um benefício grande e em mim uma motivação excepcional para o desenvolvimento do trabalho.

O primeiro que identifiquei é que havia muita diferença entre a teoria e a prática, por exemplo, não existia trabalho em equipe, os profissionais não conheciam o protocolo de atendimento de atenção ao pré-natal e puerpério. A partir daí, investiu-se na capacitação da equipe para contribuir e ampliar nossos conhecimentos em saúde, em especial na atenção ao pré-natal e puerpério.

No início tive dificuldades como: na unidade o médico não se envolvia nas ações com outros profissionais, a rotatividade de enfermeiros e técnicos de enfermagem é alta, não tem suporte ou contrapartida dos profissionais do NASF, o município carece de especialista de Ginecologia e Obstetrícia, não existia conselho local de saúde local e o conselho municipal de saúde não funcionava adequadamente, os gestores de saúde não davam suporte para equipe da unidade, dificultando o andamento dos serviços e o desenvolvimento ou seguimento das ações planejadas, mas um dos fatores que contribuiu foi a rotatividade dos gestores, pois em um período de aproximadamente seis meses, foram três que gerenciaram a saúde do município.

O curso para mim foi uma experiência que valeu a pena e proporcionou ferramentas para desenvolver o trabalho de forma integral, para envolver a todos os profissionais na ação programática, para conhecer o SUS do Brasil e seus programas, considerando que se cumpra com o estabelecido pelo Ministério de

Saúde. O curso significou também melhorar as relações interpessoais da equipe, para demonstrar que juntos alcançaremos resultados de excelência, além de que as gestantes e puérperas terão melhor qualidade de vida. Isso reforça que sem a participação comunitária, da equipe e sem apoio dos gestores de saúde será muito difícil alcançar esses resultados, que todos esperamos na atenção ao pré-natal e puerpério para traduzir em uma diminuição de morbimortalidade materna e infantil.

Apesar de conseguir aproximar as ações da equipe ao que é preconizado para a APS e SUS, a rotatividade de profissionais é um problema bastante presente, que dificulta o vínculo da equipe com a comunidade. Para exemplificar, o enfermeiro foi trocado, apenas um ACS de oito não foi substituído e, ainda, a técnica de enfermagem e a dentista também foram trocadas, isto é, quase toda a equipe. Com uma nova configuração de equipe, as ações para que voltem a fazer parte da rotina de trabalho devem ser retomadas como se fosse o início da intervenção.

Por fim, o curso demonstrou que a atenção ao pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, dá-se por meio de ações que integrem os envolvidos e todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido.

Referências

ALEXANDER, G. R.; KOTELCHUCK, M. Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research. **Public Health Reports**, vol. 116, p. 306-16, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.**

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, vol. 48, p.S33-S52, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement.** WHO, ICM and FIGO. Geneva: 2004.

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.

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Preta () Não informada
 Estado civil/união () Casada () Teste () Solteira () Outra Gest: ___ Peso anterior a gestação: ___ kg Altura: ___ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS:
 Nº de nascidos vivos: ___ Nº de abortos: ___ Nº de filhos com peso < 2500g: ___ Nº de filhos prematuros: ___ Nº partos vaginais sem fórceps: ___ Nº de partos vaginais com fórceps: ___ Nº de episiotomias: ___ Nº de cesarianas: ___
 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: ___/___/___ H3 necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id gest. (DUM)									
Id gest. (ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
BICP									
Agredent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
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 prox consulta									
Ass. Profissional									

*Ginecológico 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									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO
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 bebê
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 UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante