

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção às Gestantes e Puérperas na UBS Antônio
Monteiro, Brasileia/AC**

Pavel Morejon Bueno

Pelotas, 2015

Pavel Morejon Bueno

**Melhoria da atenção às gestantes e puérperas na UBS Antônio
Monteiro, Brasileia/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.

Orientador: Leandro Leitzke Thurow

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B928m Bueno, Pavel Morejon

Melhoria da Atenção Às Gestantes e Puérperas na UBS Antônio Monteiro, Brasileira/AC / Pavel Morejon Bueno; Leandro Leitzke Thurow, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

98 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. Thurow, Leandro Leitzke, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a minha pátria que me formou profissional da saúde e ao povo brasileiro que me acolheu como um novo filho.

Agradecimentos

Agradeço aos funcionários da UBS Antônio Monteiro, município de Brasileia, estado do Acre, que muito colaboraram na ação programática aqui relatada.

Resumo

MOREJON BUENO, Pavel. **Melhoria da atenção às gestantes e puérperas na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC.** 2015. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

A atenção pré-natal e puerpério são ações programáticas base da atenção primária. Uma atenção ao pré-natal de qualidade diminui a mortalidade materna infantil e aumenta a chance de um bom desenvolvimento físico e mental do novo ser. Foi desenvolvido um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à puérperas e gestantes na UBS Antônio Monteiro, no município de Brasileia/Acre. O projeto foi desenvolvido em 12 semanas alcançando o cadastro de 22 (100%) das gestantes e 7 (100%) puérperas da área da abrangência. Além disso, foi ampliado o acolhimento e atendimento das grávidas na UBS, seja de forma agendada ou demanda espontânea. Também se conseguiu que a maioria das grávidas comesçassem seu atendimento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, e que muitas comesçassem seu tratamento odontológico. Para a equipe, a intervenção foi muito importante. Após a capacitação da equipe sobre os protocolos do pré-natal e puerpério, os profissionais de saúde da UBS ficaram apropriados sobre o tema, assim como se afirmou o papel de cada profissional na ação programática. Com a intervenção, o número de intercorrências e as complicações durante a gravidez e o parto diminuíram. Graças ao engajamento público e ao empenho dos agentes comunitários, a comunidade foi educada sobre o tema. Muitos usuários entenderam a importância do programa pré-natal, assim como percebemos seu apoio para ampliar a captação e educação em saúde das gestantes.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Puerpério; Ações em Saúde.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico proporção de gestantes no programa de pré-natal na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	80
Figura 2	Gráfico proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	80
Figura 3	Gráfico proporção de gestantes com avaliação de atendimento odontológico na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	83
Figura 4	Gráfico proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	84
Figura 5	Gráfico proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	84
Figura 6	Gráfico proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	85
Figura 7	Gráfico proporção de puérperas com consultas ate 42 dias após o parto na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015	88

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	57
2.3.3 Logística	65
2.3.4 Cronograma	67
3 Relatório da Intervenção	70
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	70
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	71
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	71
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	71
4 Avaliação da intervenção	73
4.1 Resultados	73
4.2 Discussão	84
5 Relatório da intervenção para gestores	86
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
Referências	91
Anexos	92

Apresentação

O volume trata sobre um trabalho de intervenção de saúde para melhorar o atendimento das grávidas e puérperas em uma UBS localizada no município de Brasileia, estado do Acre, realizada com o apoio dos gestores municipais, e funcionários da USF.

Este volume abrange no capítulo um o relatório da análise situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS; assim como o funcionamento da mesma na sua rotina de trabalhos. No capítulo dois é apresentado o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica; apontando a justificativa desta intervenção dentro da unidade e no contexto da atual situação das gestantes e elaboramos metas para que o principal objetivo fosse alcançado. No terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção e assim chegamos ao quarto capítulo com os resultados, discussão, relatório para o gestor e comunidade. Por fim temos a reflexão crítica do processo de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação da UBS de modo geral parece normal. Estamos fazendo treinamento dos funcionários para fazer uma medicina comunitária familiar e uma APS de acordo com os preceitos da ESF. A UBS possui todos os recursos e funcionários bastante profissionais, oferecendo atenção e acolhimento gentil à população, com um bom conhecimento da situação de saúde, problemas sócio geográficos e estados dos principais indicadores de saúde.

A UBS tem quatro agentes comunitários de saúde, um odontólogo com seu auxiliar, uma farmacêutica, três enfermeiros que fazem trabalho de curativo, vacinação, pré consulta e consultas de pré-natal.

Quase todos os dias estão sendo feitas visitas e consultas domiciliares, somam entre três e quatro consultas diárias. Na UBS também se fazem palestras e conversas educativas com a comunidade. Está se fazendo uma avaliação dos indicadores de saúde e mudanças que tem acontecido para fazer uma análise da situação de saúde.

Temos também o apoio de um NASF, o qual tem uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social, um educador físico e uma fisioterapeuta que faz visita domiciliar. O NASF faz inter consultas com os profissionais da UBS e recebem pacientes encaminhados. Oferece apoio nas capacitações.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Brasileia, cidade do Brasil, banhada pelos Rios Acre e Xapuri, pertencente ao estado do Acre, tem uma população de 22.899 habitantes, com uma extensão territorial de 4.336 quilômetros. Brasileia é um município brasileiro localizado no sul do estado do Acre. Localizado a 237 km ao sul de Rio Branco, na fronteira com a Bolívia, tem limites com os municípios de Epitaciolândia, Assis Brasil, Sena Madureira e Xapuri. Está localizado numa altitude média de 250 metros. Possui um clima equatorial, caracterizada por chuvas abundantes boa parte do ano, principalmente entre os meses de novembro a março, e uma breve estação seca que se estende de junho a setembro. As temperaturas na maior parte do ano são elevadas, chegando até os 36°C, porém Brasília e a vizinha Epitaciolândia costumam registrar as menores temperaturas do Acre, podendo chegar a valores próximos de 7°C. As ocasionais ondas de frio podem ocorrer entre os meses de maio a setembro.

Em março de 2012 a cidade foi arrasada pela maior cheia dos últimos tempos do Rio Acre, que trouxe prejuízos incalculáveis. A principal atividade econômica da região desde as primeiras décadas deste século é a exploração extrativista da castanha e da borracha, que eram transportadas pelo rio Acre através de navios de carga conhecidos como "chatas". Hoje esse tipo de transporte desapareceu, para dar lugar ao transporte rodoviário através da rodovia BR-317 que liga a capital do Estado, Rio Branco, totalmente asfaltado, constituindo-se na sua principal via de acesso.

Pertencente a Regional de Saúde do Alto Acre, em Brasília existem sete UBS como ESF e um centro de saúde com modelo tradicional, duas delas são rurais, um NASF, e um CAPS. A disponibilidade de especialidade é muito pouca, pois somente contamos com uma ginecologista em nosso município e a população tem que consultar na capital do estado, ou seja, Rio Branco. Além disso, temos um especialista em medicina geral integral do programa Mais Médicos para o Brasil, em cada uma das UBS.

Contamos com um hospital, Raimundo Char, no centro de Brasília e temos um novo hospital em construção, onde se prestam serviços de urgência e emergência com escassos recursos. Os exames complementares realizam-se neste hospital, às

vezes com falta de reativos para alguns exames e existe demora no serviço, em ocasiões até um mês.

Na UBS Antônio Monteiro localizada na periferia de Brasília perto da saída para o município de Assis Brasil, está habilitada como ESF, cadastrada no CNES, atuando com áreas e micro áreas. Responde os princípios do SUS de forma adequada, tem vínculo com as instituições de ensino. Temos uma equipe de saúde composta por um médico do programa Mais Médicos, quatro agentes comunitários de saúde, um odontólogo com seu auxiliar, uma farmacêutica, três enfermeiros, uma atendente de farmácia assim como uma recepcionista e uma higienizadora. No município existem outras especialidades.

A UBS tem uma ótima estrutura. Conta com quase todos os serviços. Administração e gerência, almoxarifado, banheiro para funcionários e para usuários, três consultórios, copa/cozinha, depósito de limpeza, depósito de lixo, escovódromo, sala de espera, farmácia, recepção, sala de esterilização e de preparação de material, sala de nebulização, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de reuniões e educação em saúde, sala de vacina e de pré-consulta, consultório odontológico com sua área para o compressor e depósito para o lixo.

Embora haja dificuldades com a eliminação do lixo e seu depósito. O lixo não se classifica em material contaminado ou não, em sólidos ou não sólidos. Todos de forma misturada se depositam para depois serem excluídos. Não há banheiro para descapitados em cadeira de rodas, nem sala de utilidades. A UBS tem quase todas as áreas de serviços com ótimas condições e bom profissionais.

É importante adicionar também que seria ótimo reforçar as janelas com mosquiteiros, já que a UBS está rodeada de muita área verde que pode albergar mosquitos, melhorar o sistema de sinalização para deficientes visuais e analfabetos, colocar corrimãos nas escadas, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida assim como disponibilizar uma cadeira com rodas.

Ainda falta algo de equipamento e instrumental, falta estetoscópio de penar na consulta, variedades de pinças para o trabalho dos enfermeiros. Não temos conexão com internet, e faltam algumas fichas de preenchimento para o trabalho de pesquisa. Faltam medicamentos na farmácia, em quantidade e variedade e material bibliográfico para estudo e capacitação.

A UBS atende uma população de 2.189 habitantes, 1.056 homens e 1.133 mulheres. O tamanho e estrutura da equipe não são muito adequados para o tamanho de nossa área adstrita. Embora toda a demanda de atendimento na UBS por parte dos usuários e acolhida pela equipe com esforço, mas existe problemas para fazer visitas e atendimentos de forma domiciliar por a escassez de ACS, e a grão quantidade de micro áreas. Podemos dizer que em nossa unidade realizamos acolhimento do usuário. Todos os usuários são atendidos de forma organizada e oportuna, sem importar se foi agendado ou se pertence a algum setor específico e com bom acolhimento. Realiza-se na recepção e em uma sala específica para acolhimento.

O usuário é visto primeiro por um enfermeiro na recepção. Depois de uma avaliação, se precisar é visto por um médico, ou o usuário pode ir direto a ver o médico se o pede. O acolhimento é realizado pela equipe do dia, todos os dias em qualquer turno. Os que precisam de um atendimento prioritário são atendidos primeiramente e segunda a gravidade do paciente e na falta de recursos específicos se encaminha de forma oportuna a outros níveis de atendimento. Por enquanto não existe excesso de demanda importante para consultas de usuários com problemas agudos de saúde.

Em relação à saúde das crianças (faixa etária de 0 a 72 meses) as consultas não estão em dia, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, mas é feito o teste do pezinho, triagem auditiva, monitoramento do crescimento da última consulta, assim como 100% de cobertura vacinal. Neste sentido todas as crianças recebem orientações sobre aleitamento materno. Não contamos com um registro específico, portanto é difícil avaliar a participação nas consultas e fazer visitas domiciliares àqueles que estão ausentes.

Em nossa UBS realizamos atendimento de puericultura todos os dias da semana, contando com todos os recursos para isso. Fazemos nos dois turnos de trabalho, mas somente os enfermeiros fazem este atendimento. As consultas são agendadas, mas existem atrasos nas mesmas. Não temos protocolos para este tipo de atendimento, porém dentro das ações desenvolvidas tem diagnósticos e tratamento clínico geral, imunizações, tratamento e prevenção de anemias, promoção de aleitamento materno, assim como hábitos alimentares saudáveis e teste do pezinho. Realizamos ações de diagnóstico e tratamento de saúde bucal e saúde mental, aspecto este muito importante para o desenvolvimento da

criança. Em nossa unidade realizamos acompanhamento do programa bolsa família, SISVAN e crianças com saúde de ferro. A maioria das crianças dorme na cama com as mães por questão de costume e às vezes por carências. Isso é um problema, já que há acontecido de forma acidental fog amento da criança por parte da mãe a ficar ela pra cima do filho deitado.

A atenção ao pré-natal é uma ação de importância para a saúde de qualquer país. O acompanhamento às grávidas ocorre todas as terças-feiras. Todas tem pré-natal no primeiro trimestre, solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta, como também tem a vacinação antitetânica em dia. Além disso, foi indicada a toda gestante suplementação de sulfato ferroso, segundo os protocolos, todas receberam orientações sobre aleitamento materno, tem vacinação de hepatite B e avaliação de saúde bucal.

Na UBS há grupos de grávidas. Se fala sobre planejamento familiar, a importância de tomar as vacinas, aleitamento materno, alimentação saudável, entre outros temas. No atendimento participa a enfermeira e o médico, constando no cartão da gestante e no prontuário. Não contamos com um registro específico por isso é difícil avaliar a participação nas consultas e fazer visitas domiciliares a aqueles que estão ausentes. Mas é possível verificar que o acompanhamento não se está fazendo de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Carecemos dos protocolos de seguimento.

As doenças identificadas e com maior concorrência são a infecção do trato urinário, as anemias e a infecção vaginal e hipertensão arterial.

Há muitas dificuldades nos exames complementares, portanto demora-se muito para conhecer e avaliar os resultados esperados. É importante aumentar o número de especialistas em ginecologia em nosso município, a fim de diminuir a demanda deste serviço, assim como, diminuir a demora em relação aos exames laboratoriais.

O número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses são 12 para um indicador de cobertura de 22%. Deste modo, os indicadores de qualidade da atenção ao puerpério avaliados nos mostram que antes dos 42 dias de pós-parto, muito poucas receberam orientações sobre cuidados básicos de recém-nascidos, orientações sobre aleitamento materno e planejamento familiar novamente. Além disso, também não receberam exames das mamas e do abdômen como também não foram avaliadas psicologicamente.

Precisa-se com urgência a participação da equipe e especialmente dos ACS para aumentar o número de consultas das puérperas com cobertura de atendimento todos os dias. Não contamos com protocolos de seguimento nem arquivos específicos para aperfeiçoar o acompanhamento a este grupo.

O preventivo agora se está realizando nas terças e quintas-feiras pelo grande aumento das demandas, já que aumentamos as atividades educativas sobre a importância do exame e o risco de não fazer pelo estabelecido, foram feitos os controles do câncer de colo de útero e de mama que anteriormente não existiam, porém ainda continua demorada a chegada dos resultados dos exames, muitas vezes demora de sete a oito meses, a equipe está trabalhando no cadastro daquelas mulheres que não realizam o exame para incluí-las no programa, foi confeccionado o registro para aquelas que têm resultados alterados e as consultas de acompanhamento com o especialista, também iniciamos o programa de câncer de mama que anteriormente não existia na Unidade. Estamos realizando mais ações nestes programas tão importantes e que precisa de uma melhor organização e um rigor de cumprimento.

Em relação à Prevenção de câncer de colo de útero os indicadores de qualidade se comportam de forma favorável. Os exame citopatológico para câncer de colo de útero está em dia, sem atrasos e se faz todos os dias. Faz-se orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e orientação de DSTS tanto nas consultas como nas visitas domiciliares. Uma grande dificuldade é que não se está fazendo avaliação de risco para câncer de colo de útero. Carecemos dos protocolos muito importantes para facilitar o trabalho.

Existe um bom serviço nestes programas, possibilitando o atendimento dos usuários de nossa área e de outras áreas, porém ainda existem deficiências a serem avaliadas pela equipe de saúde, como por exemplo, a não participação de todos os profissionais do processo de orientação sobre prevenção de CA de Colo de útero. Além disso, somente temos uma ginecologista para avaliação de casos suspeitosos, e não todas as mulheres estão cadastradas. É importante incorporar ao programa atendimento a saúde da mulher, muito importante para este tipo de programa.

Porém há muita demorada na chegada dos resultados dos exames, (demora de meses), e existem mulheres entre 25 e 64 anos que ainda não estão cadastradas no programa. Outra grande fraqueza é a falta de um registro específico muito

importante como estratégia para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, e conhecer as mulheres que estão ausentes em seu controle.

Enquanto o controle do câncer de mama, as mamografias estão em dia, também sem atrasos e se faz 100% de orientações sobre prevenção do câncer de mama. Em nossa área não se fazem mamografias, apenas na capital do estado ou nas clínicas privadas. Não se está fazendo avaliação de risco para câncer de colo de mama. Carecemos dos protocolos de trabalho, uma grande fraqueza.

Em nosso município não se fazem mamografias, de modo que estas são feitas para os usuários que são encaminhadas para o capital por alguma suspeita de câncer de mama. Na UBS são realizadas ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, e ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mama e /ou solicitação de mamografia). Além disso, realizamos rastreamento de câncer da mama todos os dias de acordo com os protocolos em todos os turnos, feitas pelo médico e pela enfermeira, que aproveitam seu contato com os pacientes para verificar as ações de rastreamento do câncer de mama na UBS, sendo o rastreamento feito de forma oportunista.

As estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado devem acontecer iguais ao caso de exame, citopatológico de câncer de colo uterino, de modo a habilitar uma consulta para que assistam esses casos, com uma equipe multidisciplinar e com seguimento mensal de cada paciente. Além de criar um arquivo a ser monitorizado quinzenalmente com vistas a conhecer as ausentes às consultas e avaliar o programa. E realizar reuniões onde sejam discutidas as principais deficiências, assim como aumentar ações de prevenção de saúde nas comunidades.

Com relação a atenção aos hipertensos e diabéticos, e quanto aos indicadores da qualidade da atenção, podemos dizer que não há atrasos importantes nas consultas assim como que todos os exames estão em dia. Em nossa unidade se faz atendimento todos os dias sem excesso de demanda espontânea, e de casos agudos. Fazemos também ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, assim como ações para o controle do peso corporal e avaliação de saúde bucal.

Estimulamos a prática de atividade física, realizamos ações sobre o malefício do álcool e tabagismo. Para estimular a prática de exercícios físicos e diminuir o sedentarismo para a população assistida em nossa UBS está sendo

construída uma academia. Temos grupos de hipertensos e diabéticos onde se aproveita e se amplia nossas ações de educação em saúde. Se fala sobre as complicações destas doenças, o perigo das mesmas, e como reconhecer os primeiros sintomas.

Na unidade existem arquivos específicos que são revisados periodicamente, para fazer o seguimento dos pacientes de forma regular nas consultas complementado com as visitas domiciliares. Contamos com os recursos e medicamentos adequado para isso, assim como o apoio do NASF.

O número de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados é menor do que o estimado. Há que se trabalhar urgentemente na pesquisa de novos casos para evitar complicações. Temos que incrementar as ações de prevenção de doenças, encaminhar adequadamente os pacientes com alto risco cardiovascular antes das complicações, assim como aumentar a percepção de risco dos pacientes.

Para melhorar estas dificuldades temos que fazer reuniões da equipe semanalmente para avaliar o funcionamento do programa, aumentar o número de grupos de pacientes, aumentar as atividades de prevenção e promoção de saúde em diversos espaços, tais como comunidades, postos de saúde, escolas, etc. Além disso, é necessário encaminhar adequadamente aqueles pacientes que precisarem de atendimento especializado para evitar complicações, criar uma equipe multidisciplinar (composta por clínico geral, cirurgia vascular, psicólogo, endocrinologista, podologista e dentista) para avaliar o paciente diabético trimestralmente e ter o programa avaliado e monitorado pelos gestores de saúde.

Por último, a respeito dos idosos podemos dizer que temos 100% da população idosa com caderneta, com acompanhamento em dia, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação sobre atividade física regular e avaliação de saúde bucal em dia. Não contamos com avaliação de risco para morbimortalidade, assim como investigação de indicadores de fragilização na velhice. Desconhecemos quantos tem Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus.

Este programa precisa ser atendido como prioridade, assim precisamos trabalhar em alguns pontos importantes:

- 1) Cadastrar todas as pessoas maiores de 60 anos, pois há que se incrementar as atividades de grupo em associações de bairro e nas comunidades, assim como as atividades na UBS;

2) Aumentar as ações de prevenção de doenças, sobretudo com atividades sobre alimentação saudável e sobre exercício físico, já que estamos em construção da academia para realizar exercícios físicos;

3) Como outra deficiência do programa temos que não existe protocolo para o atendimento do paciente idoso, assim como o arquivo específico para eles;

4) Monitorar as deficiências e pontos positivos do programa através das reuniões semanais de equipe. Realizamos reuniões da equipe semanalmente e assim monitorizar as principais deficiências do programa;

5) Realizar avaliação integral em todas às consultas aos usuários idosos e realizar os encaminhamentos necessários. Em cada consulta realizar avaliação integral de cada paciente e encaminhar as especialidades que precisarem;

6) Identificar os principais fatores de risco e perigos de acidentes na visita domiciliar e orientar à família sobre como melhorar a qualidade de vida dos pacientes;

7) Realizar ações que busquem o controle adequado das doenças crônicas não transmissíveis assim como assistir as consultas agendadas.

O presente relatório de análise situacional, cujos resultados são aqui apresentados, foi realizado para fazer uma análise sobre a área de abrangência da UBS Antônio Monteiro.

Mais que um desafio, temos como meta aprimorar e aperfeiçoar nosso trabalho como profissionais da saúde, ampliar nossas atividades de educação em saúde, prevenção e promoção, para elevar o nível de vida e saúde de nossa população. Para isso precisamos de protocolos de trabalho, capacitar-nos como profissionais, através de curso de superação assim como reclamar e insistir junto às instituições superiores para ter recursos para aperfeiçoar nosso trabalho.

Temos que melhorar a qualidade de vida da população da área da abrangência, através de um melhor atendimento vinculando aos diferentes programas de saúde. Para isso precisamos de recursos, já temos o principal recurso, o humanismo e amor com que trabalham nossos funcionários.

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

O relatório da análise situacional aborda dados, informações e problemáticas da UBS e da área de abrangência de forma mais detalhada que não se aborda no texto inicial. Já no relatório fala-se sobre a situação socioeconômica, política-cultural e demográfica da área. Fala-se também de alguns problemas na estrutura da UBS, de falta de alguns equipamentos e instrumental necessário, e de arquivos específicos para o seguimento de grupos especiais e prioritários, assim como problemas no nível de atenção terciária e hospitalar.

Por último explica-se de forma mais detalhada sobre o atendimento e prestação de serviço para a população e a aplicação de alguns programas de saúde do Ministério da Saúde como Bolsa Família, SISPRENATAL, puericultura, rastreamento e Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama, Atenção a Idosos, e HIPERDEA.

A situação não evoluiu muito desde a primeira vez que escrevi sobre a situação da minha UBS/ESF. A UBS mantém a mesma estrutura, com as mesmas deficiências. Ainda há problemas para a eliminação do lixo e os recursos que estavam escasseando ainda estão em falta.

O acolhimento da demanda tanto espontânea como de doenças agudas ainda são boas, mais na atenção primária e seguimento dos diferentes grupos prioritários e vulneráveis (gestantes, lactantes, puerperais, diabéticos, hipertensos, etc.) seguimos com dificuldades por não contar com os protocolos de seguimentos o que dificulta nosso trabalho. Só contamos com os protocolos de atendimento de puérperas e gestantes.

Como aspecto positivo percebemos aumento no número de grupos e participantes onde atuamos com promoção e educação em saúde.

Seguimos com a falta de arquivos específicos para avaliar seguimento, e pacientes faltosos. Não contamos com um registro específico, portanto é difícil avaliar a participação nas consultas e fazer visitas domiciliares àqueles que estão ausentes.

Os exames complementares melhoraram muito em sua demora o que facilita conhecer e avaliar os resultados esperados. Outra grande melhoria foi o aumento do

cadastro de pessoas morando na comunidade, graças ao trabalho dos agentes comunitários de saúde. Isso melhora o índice de seguimento dos usuários em todos os programas de saúde, e melhora nossos dados e índices estatísticos. Por último, aumentou o número de reuniões dos profissionais, para melhorar a gerência, avaliação e monitoramento das diferentes ações de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção pré-natal e puerpério é uma ação programática base da atenção primária. Uma ótima atenção pré-natal diminui a mortalidade materna infantil, garante um ótimo desenvolvimento físico e mental da criança como ser bio psico social e, portanto a prevenção de futuras doenças tanto agudas como crônicas na população, (MS, 2012; CAB, 2014). Uma das dificuldades que temos no município é o fato de só termos uma especialista em ginecologia, com escasso recurso, o que dificulta o atendimento à gravidez de alto risco. Isto converte nosso projeto de intervenção numa interessante problemática, definindo a escolha.

A UBS Antônio Monteiro, localizada na periferia de Brasília, perto a saída para o município de Assis Brasil, está habilitada como ESF, cadastrada no CNES, atuando com áreas e micro áreas definidas. Responde os princípios do SUS de forma adequada. Temos uma equipe de saúde composta por um médico do programa Mais Médicos, quatro agentes comunitários de saúde, um odontólogo com seu auxiliar em saúde bucal, uma farmacêutica, três enfermeiros que fazem trabalho de curativo, vacinação, pré-consulta, e pré-natal, uma atendente de farmácia, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A USB tem uma ótima estrutura. Conta com quase todos os serviços. Administração e gerência, almoxarifado, banheiro para funcionários e para os usuários, três consultórios, copa/cozinha, depósito de limpeza, depósito de lixo, escovódromo, sala de espera, farmácia, recepção, sala de esterilização e de preparação de material, sala de nebulização, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de reuniões e educação em saúde, sala de vacina e de pré-consulta, consultório odontológico com sua área para o compressor, e depósito para o lixo.

A UBS atende uma população de 2.189 habitantes, 1.056 homens e 1.133 mulheres. A qualidade da atenção à população é ótima, e existe uma boa adesão da mesma com a UBS. Fazem-se atividades de promoção e prevenção em saúde com grupos prioritários e vulneráveis, grávidas, hipertensos e diabéticos. Com as grávidas se fala sobre planejamento familiar, a importância de tomar as vacinas, aleitamento materno, alimentação saudável, entre outros temas. Com os hipertensos e diabéticos fazemos ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, assim como ações para o controle do peso corporal e avaliação de saúde bucal. Estimulamos a prática de atividade física, realizamos ações sobre o malefício do álcool e tabagismo. Também abordamos sobre as complicações destas doenças, o perigo das mesmas, e como reconhecer os primeiros sintomas. Para estimular a prática de exercícios físicos e diminuir o sedentarismo para a população assistida em nossa UBS está sendo construída uma academia. Para estas atividades nos apoiamos nos programas de saúde do Ministério da Saúde SISPRENATAL e HIPERDIA. Nas consultas e atendimento por parte da população com os diferentes profissionais da saúde se aproveita também e se fala sobre temas de educação em saúde, sobre tudo na interação dos agentes comunitários de saúde com a população.

O programa tem um bom grau de implementação, mas ainda tem fraquezas. Nossa grande dificuldade e fraqueza é a falta de especialistas e recursos na área para atendimento de grávidas de alto risco. Além disso, não temos 100% das grávidas e puérperas cadastradas (estima-se que sejam 22 grávidas e 35 puérperas residentes na área). Acompanhamos 75 e 22%, respectivamente. Não contamos com arquivos específicos, sendo difícil fazer o acompanhamento dos usuários de forma regular nas consultas, complementado com as visitas domiciliares. Mas o acompanhamento não se está fazendo de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Carecemos dos protocolos de seguimento. Há muitas dificuldades nos exames complementares, portanto demora-se muito para conhecer e avaliar os resultados esperados. É importante aumentar o número de especialistas em ginecologia em nosso município, a fim de diminuir a demanda deste serviço, assim como, diminuir a demora em relação aos exames laboratoriais. A equipe tem funcionários profissionais e capacitados, com atenção ótima e gentil à população, e com um conhecimento ótimo da situação de saúde, problemas sócios geográficos e estados dos principais indicadores de saúde. Isto com o apoio da Secretaria de

Saúde, do NASF e a implementação dos protocolos de atendimento viabiliza muito a implementação da importante ação programática. Vamos aperfeiçoar o atendimento, reduzir o número de complicações e encaminhamentos de grávidas de alto risco, aumentar a cifra de cadastradas e fazer um acompanhamento mais seguido e efetivo, incluindo as faltosas, seguindo os protocolos e requisitos do SUS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à puérperas e gestantes na UBS Antônio Monteiro, no município de Brasileia/Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos Específicos do Programa Pré-natal

- 1) Ampliar a cobertura de grávidas.
- 2) Melhorar a qualidade da atenção.
- 3) Melhorar a adesão de grávidas.
- 4) Melhorar o registro das informações.
- 5) Mapear o risco das grávidas.
- 6) Fazer a promoção em saúde.

Objetivos Específicos do Programa de atenção a Puérperas.

- 1) Ampliar a cobertura de puérperas.
- 2) Melhorar a qualidade da atenção.
- 3) Melhorar a adesão de puérperas.
- 4) Melhorar o registro das informações.
- 5) Fazer a promoção em saúde.

2.3 Metas

Para cada objetivo foram estabelecidas metas a serem alcançadas ao longo das 16 semanas de intervenção.

2.3.1 No Programa Pré-natal

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de grávidas.

Meta 1: Alcançar 90% de cobertura do programa pré-natal.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção.

Meta 2: Garantir 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Meta 6: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão.

Meta 7: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 5. Mapear risco nas gestantes.

Meta 9: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 11: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 12: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 13: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 14: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 15: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3.2 No Programa das Puérperas.

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de grávidas.

Meta 1: Garantir a 70% das puérperas da área no programa de Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção.

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão.

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 9: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 5: Promover saúde.

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Antônio Monteiro, no município de Brasileia, estado do Acre. São estimadas 22 gestantes e 35 puérperas como alvo deste projeto de intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

3.1 Ações

3.1.1 Atenção pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a gestantes.

Meta 1. Alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Criar uma ótima cobertura da atenção pré-natal.

Detalhamento: Vamos avaliar o número de consultas mensais com ajuda dos prontuários, as fichas espelho e os cadernos de registro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as gestantes e Cadastrar a maior quantidade possível da área de cobertura.

Detalhamento: Vamos capacitar a equipe, principalmente a recepcionista, ACS, enfermeira de pré-natal e pré consulta, para melhorar o acolhimento das grávidas, mulheres com atraso menstrual ou sinais de suspeita de gravidez. Vamos pedir as ACS que todos os dias pesquisem na área mulheres com atraso menstrual ou sinais de suspeita de gravidez. Falar com os gestores para facilitar seu cadastramento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar a comunidade sobre a importância do pré-natal e de atender as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Vamos fazer palestras nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento, sobre como se faz a consulta de pré-natal e sua importância para o ótimo desenvolvimento da grávida e da criança. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras promovendo saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir a equipe para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição. Vamos fazer discussões, e planejamento de ideias e estratégias. Vamos explicar a importância do projeto de

intervenção para elevar os indicadores, ante as múltiplas fraquezas que existem na área, e como detectar sinais de suspeita de gravidez.

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

Meta 1. Garantir 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Para melhorar a qualidade devemos avaliar periodicamente quantas gestantes ingressaram no primeiro trimestre.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, as cadernetas de gestantes e pedir ajuda às enfermeiras que auxiliam a realização do pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Vamos capacitar a equipe, principalmente a recepcionista, ACS, enfermeira de pré-natal e pré-consulta, para melhorar o acolhimento das grávidas, mulheres com atraso menstrual ou sinais de suspeita de gravidez.

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

Detalhamento: Vamos falar e coordenar com os gestores municipais e estaduais, se for preciso.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras de promoção de saúde nas consultas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promover saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, vamos reunir a equipe para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição. Vamos fazer discussões e planejamento de ideias e estratégias. Vamos explicar a importância do projeto de intervenção para elevar os indicadores, ante as múltiplas fraquezas que existem na área, e como detectar sinais de suspeita de gravidez.

Meta 2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar a realização dos exames ginecológicos.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas, e pedir ajuda às enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Realização de exame ginecológico trimestral.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e pedir ajuda às enfermeiras que auxiliam com o pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame ginecológico.

Detalhamento: Vamos fazer palestras nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento, sobre como se faz a consulta de pré-natal, o exame ginecológico e sua segurança. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal para realizar o exame ginecológico e na identificação de sinais de alerta.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação baseada no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição.

Meta 3 . Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Realização de exame mama.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade e importância de realizar o exame de mama.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos fazer capacitação aos ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal para realizar o exame de mama e na identificação de sinais de alerta.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e pedir ajuda às enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Realização de exames laboratoriais segundo os protocolos.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância dos exames complementários.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

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

Detalhamento: Falar com os gestores municipais e estaduais, se preciso for, principalmente com os relacionados com a distribuição de medicamentos e farmácias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer e explicar a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar a os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré natal e os ACS para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras e os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 6. Garantir a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, as cadernetas, e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Cumprir em dia com as vacinas da gestante.

Detalhamento: Vamos pedir ajuda à enfermeira de vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira da vacinação, enfermeira de pré-natal, e os ACS sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras e os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 7. Garantir 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e pedir ajuda as enfermeiras que auxiliam com o pré-natal. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Cumprir em dia com as vacinas da gestante.

Detalhamento: Vamos pedir ajuda da enfermeira de vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar a os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar à enfermeira da vacinação, enfermeira de pré-natal e os ACS.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, vamos reunir as enfermeiras e os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Vamos inteirar profissionalmente com o odontólogo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Organizar o acolhimento das gestantes.

Detalhamento: Vamos inteirar profissionalmente com o odontólogo para criar uma agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, se reunirão as enfermeiras e os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de

atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar e avaliar as necessidades de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Inteirar profissionalmente com o odontólogo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Com ajuda do odontólogo criar uma agenda de atendimento. Garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras e os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de

atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Objetivo 3. Melhorar a Adesão das grávidas ao programa.

Meta 1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Avaliar a periodicidade das consultas previstas segundo os protocolos de pré-natal.

Detalhamento: Vamos revisar os prontuários médicos e cadernetas das gestantes, e vamos criar arquivos específicos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: Vamos reunir e capacitar os ACS para realizar fielmente esta tarefa. Vamos discutir planos e estratégias para explicar sua importância.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar para a comunidade a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Objetivo 4. Ampliar o registro das grávidas no programa.

Meta 1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos revisar os prontuários médicos, cadernetas, fichas espelhos, arquivos específicos e cadernos de registro de consultas. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento

Detalhamento: Vamos implantar fichas-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Vamos organizar um local e criar arquivos específicos para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Treinar a enfermeira de pré-natal e os ACS sobre preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Objetivo 5. Avaliação de risco.

Meta 1. Avaliar risco gestacional de 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar e avaliar o número de gestantes alto risco.

Detalhamento: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Vamos fazer avaliação de alto risco com ajuda dos protocolos de seguimento. Vamos avaliar o número de encaminhamentos de alto risco. Vamos fazer revisão semanal e mensal dos prontuários médicos e das fichas espelhos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado.

Detalhamento: Vamos fazer revisão semanal e mensal dos prontuários médicos e fichas espelhos, assim como monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Vamos fazer avaliação de alto risco com ajuda dos

protocolos de seguimento. Também vamos avaliar o número de encaminhamentos de alto risco e vamos garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

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 primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Objetivo 6. Promoção da saúde.

Meta 1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Avaliar e monitorar a realização de orientações nutricionais.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal. Inteirar verbalmente com a paciente de

forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação alimentar às grávidas.

Detalhamento: Criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível para que recebam promoção da alimentação saudável. Complementar com as consultas. Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal e os ACS para fazer orientação nutricional.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 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.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

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

Detalhamento: Vamos criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível, onde se programará e se agendará encontros com as nutrizes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas, e vamos capacitar os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal e os ACS para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal, e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação às grávidas.

Detalhamento: Criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível para que recebam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Complementá-la com as consultas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal e os ACS em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação nas grávidas.

Detalhamento: Criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível para que recebam orientações sobre anticoncepção após o parto. Complementá-la com as consultas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas, e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal e os ACS em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação nas grávidas.

Detalhamento: Criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível para que recebam orientações sobre o combate ao tabagismo, álcool e drogas durante a gestação. Complementá-la com as consultas.

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: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas, e vamos capacitar os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a enfermeira do pré-natal, e os ACS sobre o tema.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir os ACS para fazer capacitação baseado no manual técnico de atendimento de grávidas de alto e baixo risco, última edição. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 6 . Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar as atividades educativas sobre higiene bucal.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação nas grávidas.

Detalhamento: Criar grupos de gestantes com a maior quantidade de gestantes possível para que recebam orientações sobre higiene bucal. Complementar com as consultas.

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: Vamos fazer palestras e promoção nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas, e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana, vamos reunir a equipe para fazer capacitação sobre cuidado e higiene bucal. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Atenção Puerperal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1: Garantir o cadastro de 70% das puérperas existente no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Vamos avaliar quantas consultas mensais são realizadas com ajuda dos prontuários, das fichas espelhos e o caderno de registros. Avaliar e monitorar o número de grávidas cadastradas no programa pré-natal que estão próximas a dar a luz nos próximos 30 dias. Vamos avaliar e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Avaliação semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento: Vamos cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês, e vamos orientar as grávidas próximas a parir a importância do seguimento do puerpério. Vamos criar arquivos específicos. Vamos contar com o apoio da equipe, principalmente dos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância de seu seguimento.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas, e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas, e

vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Todas as semanas vamos reunir os ACS para falar e discutir sobre o tema. Discutir planos e estratégias

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção

Meta 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias e planos para avaliar a realização do exame de mama.

Detalhamento: Vamos solicitar a recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, esperamos não se esquecer de examinar as mamas da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame da mama.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar as enfermeiras para a realização do exame.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação sobre atendimento das puérperas. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 2. Examinar abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas, e fichas espelhos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias e planos para avaliar a realização dos exames de abdômen.

Detalhamento: 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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame de abdômen.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar as enfermeiras para a realização do exame de abdômen.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação sobre atendimento às puérperas. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Meta 3. Avaliar o estado psíquico de 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias e planos para avaliar a realização da avaliação do estado psíquico.

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e capacitar os ACS para fazer palestras, e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação sobre atendimento nas puérperas. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias. Vamos revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Meta 5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias e planos para monitorar a realização da avaliação das intercorrências.

Detalhamento: Solicitar que o 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 as intercorrências da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação sobre atendimento às puérperas. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias e vamos revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta 6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer a revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para avaliar a prescrição de anticoncepcionais

Detalhamento: Organizar 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: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção.

Detalhamento: Nas primeiras semanas, uma vez por semana vamos reunir as enfermeiras para fazer capacitação sobre planejamento familiar e anticoncepção. Vamos fazer discussões, planejamento de ideias e estratégias.

Objetivo 3: Aumentar a adesão das puérperas.

Meta 1. Realizar busca ativa de 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

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: Vamos criar um local específico e arquivos para estas fichas espelho, e vamos definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar à equipe.

Detalhamento: Vamos apresentar as fichas espelho para a equipe para treinar no preenchimento da mesma. Vamos apresentar também a Planilha de Coleta de Dados aos responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 4: Registro das puérperas.

Meta 1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

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

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal.

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: Vamos criar um local específico e arquivos para estas fichas espelho e vamos definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar à equipe.

Detalhamento: Vamos apresentar as fichas espelho para a equipe para treinar no preenchimento da mesma. Vamos apresentar também a Planilha de Coleta de Dados aos responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5: . Promoção da saúde.

Meta 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelho. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação nas puérperas.

Detalhamento: Vamos criar grupos de gestantes e puérperas para dar palestras e promoção em saúde. Vamos buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Criar estratégias com o apoio da equipe para realizar promoção e educação em saúde às puérperas seguindo os protocolos de saúde.

Detalhamento: Nas primeiras semanas fazer revisão dos protocolos com a equipe. Criar e discutir planos e estratégias.

Meta 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: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelho. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação nas puérperas.

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

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

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar à equipe

Detalhamento: Vamos revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo assim como treiná-los para realizar orientações às puérperas.

Meta 3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Avaliar periodicamente as puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: Vamos fazer revisão dos prontuários médicos, das cadernetas e fichas espelhos. Revisão semanal e mensal. Interatuar verbalmente com a paciente de forma gentil em cada consulta para garantir e conferir uma boa educação e orientação em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Criar estratégias para garantir uma boa educação à puérperas.

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Vamos fazer palestras e promoção de saúde nas consultas, nos grupos de grávidas e também na sala de espera aproveitando o número de pessoas em espera de atendimento. Vamos convidar os familiares das grávidas e vamos capacitar os ACS para fazer palestras e promoção de saúde durante as visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Treinar a equipe.

Detalhamento: Vamos revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, assim como treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e á comunidade.

2.3.2 Indicadores

Para monitorar o alcance das metas foram elencados indicadores para cada meta proposta, conforme descrito a seguir:

3.2.1 Atenção prenatal

Meta 1: Alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Garantir à 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% nas gestantes cadastradas.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 4. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de grávidas com exame de mama em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 5: 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 de acordo com protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 7: Garantir à 100% das gestantes vacina antitetânica em dia.

Indicador 7. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com esquema de vacina antitetânica completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 8: Garantir à 100% das gestantes vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com esquema de vacina contra HbAsg completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 11: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde buscado pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde faltosas às consultas.

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 12: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação do risco gestacional

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 14: Garantir 100% das gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 14: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 16: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 16. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 17: 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 cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 18: 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 cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 19: 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 cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 20: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 20: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

3.2.2 Atenção Puerperal

Meta 1: Garantir a 70% 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: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período indicado.

Meta 3. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no

Programa

Indicador 3: Proporção de puérperas que tiveram o abdômen avaliado.

Numerador: Número de puérperas com exame de abdômen.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas

no Programa

Indicador 4: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no

Programa

Indicador 5: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psicológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no

Programa.

Indicador 6: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação de intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 8: 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 com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 9: Manter o registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Indicador 9: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 10: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

Meta 12: Orientar a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 12: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção vamos usar os prontuários médicos, suas respectivas cadernetas, as fichas espelho de pré-natal e puerpério disponibilizadas pelo curso de especialização em Saúde da Família da UFPel, que contém todas as informações necessárias para o monitoramento da ação programática. Vamos fazer a revisão todas às sextas-feiras a tarde depois do trabalho com ajuda da enfermeira do pré-natal e a enfermeira coordenadora da UBS.

Só se coletará a informação e indicadores precisos para poder fazer ações de monitoramento e avaliação e se guardará em arquivos específicos no computador, também todas as sextas-feiras depois do trabalho. Estima-se registrar e cadastrar no mínimo 30 grávidas, por onde se gerará a quantidade de fichas espelhos necessárias. De forma computadorizada se registrará e seguirá de forma periódica os dados obtidos semanalmente.

Para organizar os registros específicos, se pesquisará nos livros de registro todas as grávidas atendidas nos últimos três meses. Vamos fazer isso durante a primeira semana dada intervenção todos os dias depois do trabalho, durante uma hora, com ajuda da enfermeira do pré-natal e o gestor ou coordenador da UBS.

Transcreveremos toda a informação precisa para as fichas espelhos, e se realizaremos uma avaliação dos documentos que se repetirão de forma periódica, com ajuda da enfermeira do pré-natal, todas as sextas-feiras depois do trabalho semanal.

Será fundamental capacitar a equipe, principalmente a enfermeira do pré-natal e os agentes comunitários. Será entregue para todos uma cópia dos protocolos de seguimento e da análise situacional, documento vital que define de forma concreta e precisa a situação sociocultural, econômica e demográfica da área de

abrangência e o estado dos principais indicadores de saúde. Para melhorar a capacitação se realizarão debates e palestras em grupo, uma hora semanal todas as quartas-feiras. Para isso contamos com um data show.

As mulheres com atraso menstrual serão acolhidas de forma adequada pela recepcionista, a enfermeira do pré-natal, e de pré-consulta, e se atenderão de forma oportuna sem necessidade de agendar, ou agendar para outro momento, toda a demanda espontânea de grávidas, sobre tudo com problemas agudos. Podemos fazer isto aproveitando a agilidade profissional da nossa equipe e a pouca demanda espontânea que acontece todos os dias na UBS. Desta forma agilizaremos nosso projeto de intervenção, com o aumento de mulheres grávidas registradas, acompanhadas e sem intercorrências.

Falar-se-á à comunidade cada duas semanas, às segundas-feiras pela manhã, na recepção aproveitando o grande número de pessoas que ficam esperando por atendimento, principalmente nesta data, para explicar a importância da realização do pré-natal e solicitaremos seu apoio para ampliar a captação das gestantes. Revisaremos as fichas-espelho semanalmente com ajuda da enfermeira do pré-natal e o gestor, todas as sextas-feiras depois do trabalho para identificar atrasos nas consultas, nos exames clínicos, laboratoriais e vacinas. O agente comunitário nos apoiará diariamente pela manhã e tarde, na busca de todas as grávidas faltosas, o que variará em dependência do número de atrasos e ausências. Mensalmente, no último dia do mês, depois do trabalho a informação será processada no computador, para monitoramento e avaliação. Ao final de cada mês, às quintas-feiras realizar-se-ão os grupos de grávidas, com duração de uma hora, com o uso de folders, cartaz, e data show. Vamos falar do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal entre outras. Também sobre promoção e educação em saúde, e medidas gerais.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a intervenção foram realizadas e desenvolvidas quase todas as ações propostas. Cumprindo com o cronograma planejado durante toda a intervenção, fez-se busca ativa com ajuda dos ACS de puérperas e gestantes da área realizando e cumprindo o cadastramento no programa de Sis prenatal e busca ativa das faltosas às consultas. Durante a primeira semana realizou-se capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do pré-natal e puerpério, assim como estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. Com ótimo acolhimento, todas as terças-feiras foram realizadas consultas para as grávidas e puérperas da área de forma programada, agendadas as demandas espontâneas e atendimento das intercorrências.

Toda segunda-feira, na recepção, trabalhamos o engajamento público tendo ótima aceitação por parte da comunidade. Falamos e explicamos à comunidade, por meio de palestras, sobre a importância da nossa intervenção, da realização do pré-natal assim como a importância de seu apoio para ampliar a captação das gestantes. Realizamos monitoramento dos prontuários e preenchimento das fichas espelhos, e todas as sextas-feiras com ajuda da enfermeira de pré-natal monitoramos e avaliamos a realização dos exames de mamas e exames ginecológicos trimestralmente, avaliação de risco, prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, vacinação em dia contra a hepatite B e antitetânica, orientação nutricional durante a gestação, assim como promoção e educação em saúde de forma geral. Realizamos atualização dos dados das novas usuárias identificadas pelos ACS e atendido na UBS. Registro e cadastro de forma computadorizada. Estas ações foram cumpridas, e desenvolvidas integralmente sem muitas dificuldades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A ação que teve maior dificuldade para ser desenvolvida foi conseguir a adesão adequada das grávidas às consultas odontológicas, produto do grande medo que existe na cultura brasileira a este tipo de consulta. Aplicamos como estratégia combinada com o odontólogo, realizar as consultas odontológicas no mesmo dia das consultas das grávidas oferecendo para elas palestras de convencimento. A busca ativa das grávidas faltosas teve também um pouco de dificuldade devido à falta de agentes comunitários. Só contamos com dois agentes para uma população que supera os 2.300 habitantes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Os dados relativos à intervenção foram coletados, e colocados nas planilhas de coletas de dados, com o correspondente cálculo dos indicadores, sem muita dificuldade. Ótimo registro, cadastro, e cálculo dos indicadores de forma computadorizada.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto foram incorporadas adequadamente à rotina do serviço e serão continuadas, após a finalização do curso. Para garantir essa continuidade seguiremos fazendo capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do pré-natal e puerpério, assim como o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. Ante a escassez de agentes comunitários solicitaremos três novos agentes para fazer um ótimo trabalho na área (precisamos no mínimo de cinco agentes). Vamos continuar garantindo um ótimo acolhimento, de todas as grávidas, puérperas, e mulheres com atraso menstrual, seja de forma programada, agendada ou demanda espontânea. Vamos seguir falando para a comunidade, por meio de palestras, sobre a importância do programa pré-natal assim como a importância de seu apoio para ampliar a captação das gestantes. Continuaremos realizando também monitoramento dos prontuários e preenchimento das fichas espelhos, todas as sextas-feiras, com ajuda da enfermeira

de pré-natal, assim como combinar com o odontólogo estratégias para aumentar o número de grávidas atendidas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Programa Pré-natal.

A intervenção realizada nas últimas 12 semanas mostrou ótimos resultados para a UBS.

Quanto o programa pré-natal o primeiro objetivo era ampliar a cobertura da atenção as gestantes cuja meta era alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal, e o Indicador usado Proporção de gestantes no programa de pré-natal.

No início da intervenção nem todas as grávidas da área de abrangência eram atendidas ou cadastradas na UBS. Ao longo da intervenção foram cadastradas 100% das grávidas da área de abrangência no programa pré-natal (22 no total). O cadastro foi gradual. O primeiro mês foram cadastradas 17, e no segundo 20 grávidas, cumprindo além da meta proposta, no primeiro objetivo do projeto de intervenção.

Contribui para esse resultado o acolhimento e atendimento das grávidas na UBS, seja de forma agendada ou demanda espontânea ao longo da intervenção por parte de todos os funcionários capacitados adequadamente, assim como a busca ativa realizada pelos agentes comunitários foi importante para este ótimo resultado.

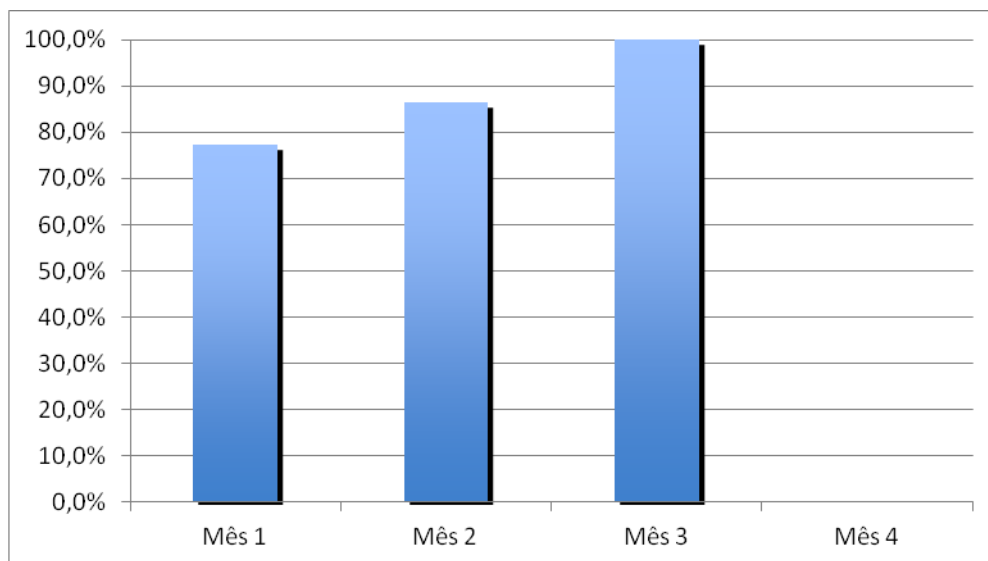


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Antônio Monteiro, Brasília/AC, 2015

O segundo objetivo do programa pré-natal foi melhorar a qualidade da atenção às gestantes na Unidade de Saúde.

Neste objetivo a primeira meta proposta era garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação, e o indicador usado proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Das 22 grávidas, 19 começaram seu atendimento no primeiro trimestre, atingindo 86,4% das grávidas cadastradas. O primeiro mês foram cadastradas 16 para um 75 %, e no segundo mês 18 para um 80 %.

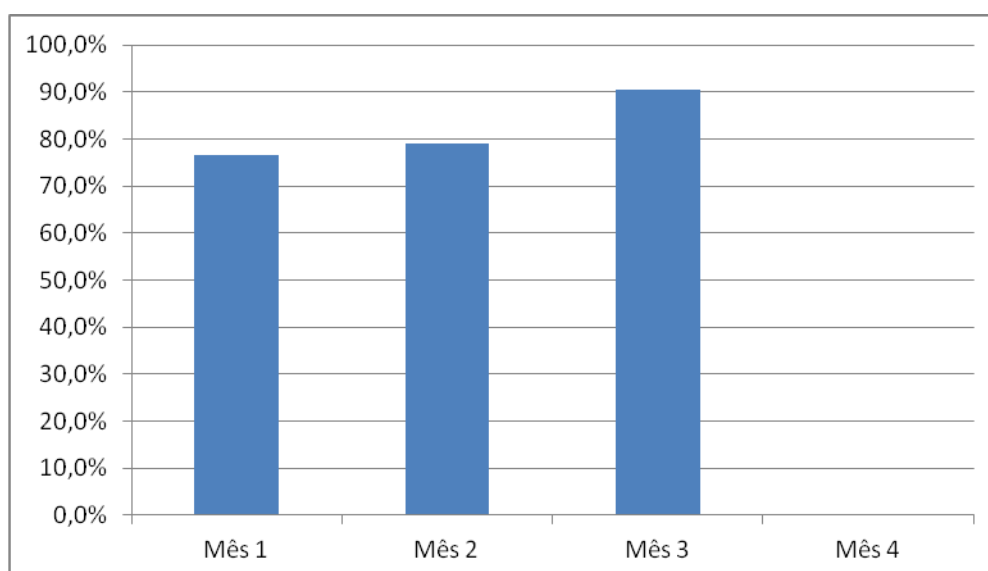


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Antônio Monteiro, Brasília/AC, 2015

Antes da intervenção, muitas das grávidas já tinham começado seu atendimento no 2º trimestre. Por isso não se cumpriu a meta proposta. O engajamento público com a comunidade realizado todas as segundas-feiras, e o empenho dos agentes comunitários foi muito importante para melhorar este indicador. Grande parte da população entendeu a importância do programa pré-natal, assim como percebemos seu apoio para ampliar a captação e educação em saúde das gestantes.

A segunda meta planejada foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas, cujo indicador usado era a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Das 22 grávidas cadastradas todas tem seu exame ginecológico feito adequadamente por trimestre.

Todas as terças cumpria-se com o atendimento das grávidas, seja de forma agendada ou demanda espontânea o que permitiu cumprir com a meta planejada. Além disso, as grávidas gostaram muito do atendimento, receberam uma ótima educação em saúde nas consultas e nos grupos das grávidas pelos funcionários de diferentes formas. Entenderam a importância do programa pré-natal, refletindo em pouca necessidade de buscas ativas.

A terceira meta proposta foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas, e seu correspondente indicador era a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Das 22 grávidas cadastradas todas tem seu exame de mama feito adequadamente por trimestre. Todas as terças-feiras cumpria-se com o atendimento das grávidas o que permitiu cumprir com a meta planejada. As grávidas receberam uma ótima educação em saúde, o que permitiu que entendessem a importância do programa pré-natal.

A meta número 4 garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. O Indicador usado foi a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais. Das 22 grávidas cadastradas todas tiveram solicitação de todos os exames laboratoriais acordo aos protocolos de saúde. De acordo com os protocolos de saúde indicaram-se todos os exames laboratoriais para todas as grávidas cadastradas. Uma adequada e oportuna educação em saúde através de conversas e palestras foram garantia para

redução do número de grávidas faltosas, o que permitiu fazer todas as indicações médicas sem atrasos.

A Meta número 5 era garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, e seu correspondente Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Das 22 grávidas cadastradas todas têm prescrito suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com os protocolos da saúde. Fizemos contato com os gestores municipais, para que a farmácia disponibilizasse todos os medicamentos de acordo com o número de grávidas cadastradas, o que foi garantia para nosso plano de saúde.

A sexta e sétima metas planejadas foram garantir a 100% das gestantes com vacinas antitetânicas e contra hepatite B em dia. Os Indicadores correspondentes foram proporção de gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B. Das 22 grávidas cadastradas todas tem vacina antitetânica, e contra hepatite B em dia. A presença de uma enfermeira competente só para vacinas e as consultas feitas de forma sempre combinada com ela, permitiu cumprir com a meta planejada sem muitos problemas. Também se falou com os gestores municipais, para ter o número suficiente de acordo ao número de grávidas cadastradas, o que foi garantia para nosso plano de saúde.

Meta número 8 realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Das 22 grávidas cadastradas todas tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico. O primeiro mês foram cadastradas 15 grávidas para um 75 %. Já para o segundo mês a meta foi atingida. Contribui para esse bom resultado o envolvimento e disponibilidade profissional.

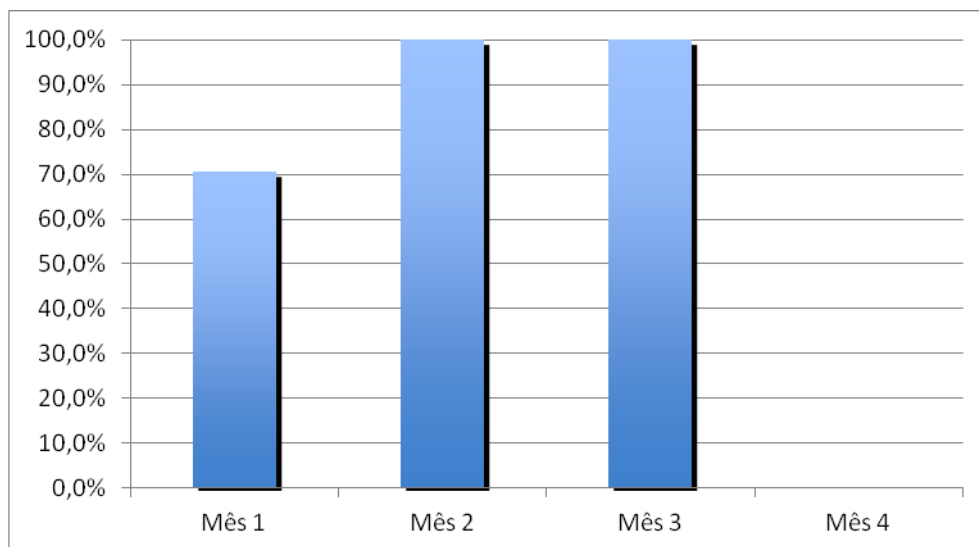


Figura 3: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015

A nona meta planejada foi garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. O correspondente indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Das 22 grávidas cadastradas, 11 tiveram sua primeira consulta odontologia programada, resultando em 50% das gestantes. A ação que teve maior dificuldade para ser desenvolvida foi conseguir a adesão adequada das grávidas às consultas odontológicas, produto do grande medo que existe na cultura brasileira a este tipo de consulta. Aplicamos como estratégia combinada com o odontólogo, realizar as consultas odontológicas no mesmo dia das consultas das grávidas oferecendo para elas palestras de convencimento. O primeiro mês foram cadastrada 3 para um 15 %, e o segundo mês 6 para um 25%.

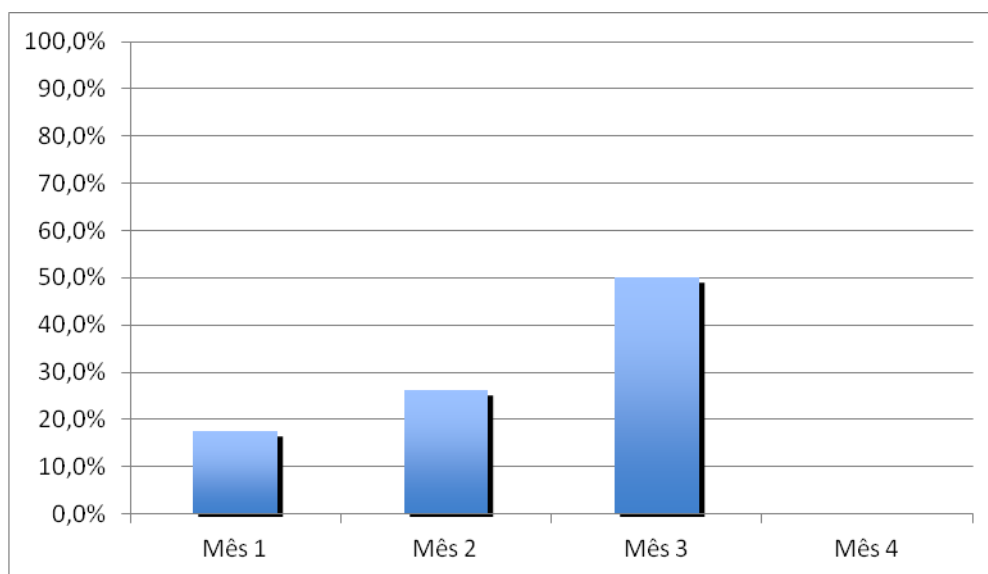


Figura 4: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Antônio Monteiro, Brasília/AC, 2015

O terceiro objetivo do programa pré-natal era melhorar a Adesão das grávidas ao programa, e a meta proposta foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Das 22 grávidas, 12 tiveram pelo menos uma falta a consulta. Das 12 gestantes, 10 delas tiveram busca ativa pelo serviço. O indicador correspondente proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa. O primeiro mês foram cadastradas 8 para um 35 %, e no segundo mês 14 para um 65%.

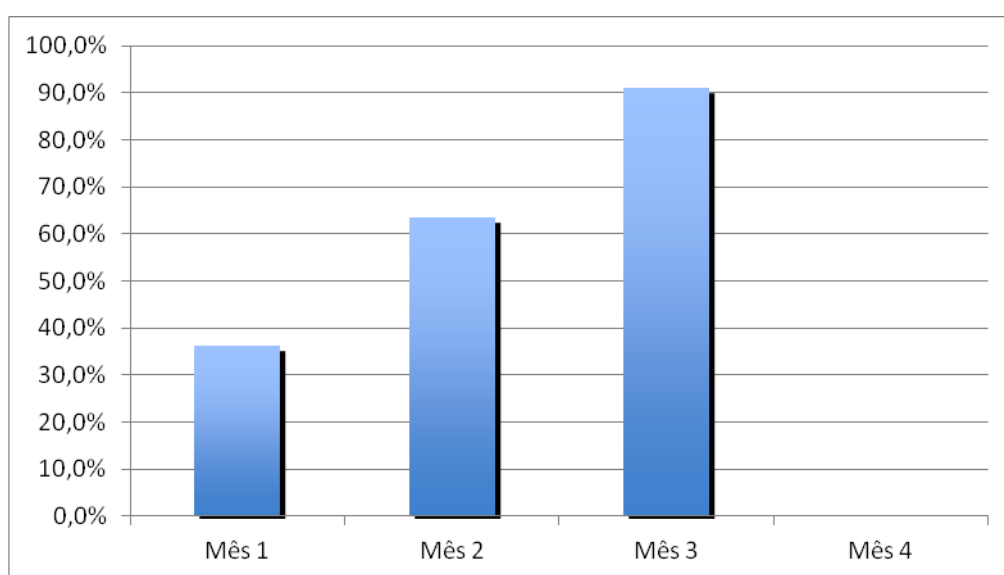


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Antônio Monteiro, Brasília/AC, 2015

Os agentes comunitários tiveram uma ótima capacitação para entender a importância do programa e da intervenção para melhorar os indicadores. Mas não chegamos à meta proposta por falta de agentes comunitários. Só contamos com dois para uma população que supera os 2.300 habitantes. Estamos planejando aumentar o número de agentes comunitários, conhecedores e especializados em sua área de abrangência para fazer um ótimo trabalho na área. Nosso objetivo é chegar no mínimo a um agente por cada micro área.

O Objetivo 4 foi ampliar o registro das grávidas no programa de Pré-natal e a Meta planejada foi manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes. Das 22 grávidas cadastradas todas tem registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. A gestão municipal permitiu fornecer-nos suficientes fichas espelhos para registros de todas as grávidas. Toda a terça cumpria-se com o atendimento das grávidas, e todas as sextas-feiras faz-se monitoramento dos prontuários junto a enfermeira de pré-natal, o que permitiu cumprir com a meta. A começar a intervenção nenhuma grávida tinha ficha espelho e além de isso não contávamos com as fichas na UBS, por isso no primeiro mês foi zero o resultado. Já no segundo mês a cifra chegou a atingir de forma gradual a 7 para um 30 %, e depois a 22 para um 100 %.

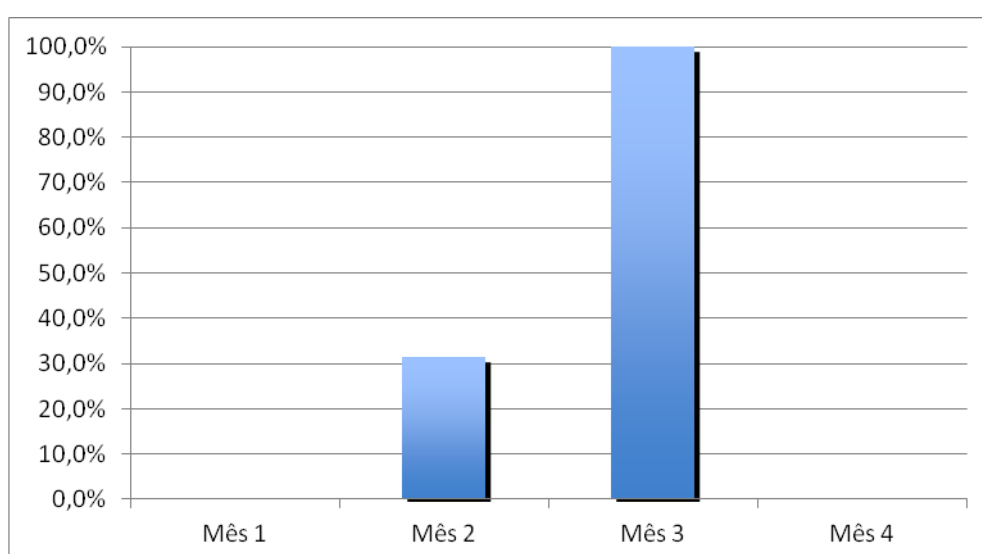


Figura 6: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na UBS Antônio Monteiro, Brasileia/AC, 2015

O quinto objetivo Avaliação de risco, e a meta proposta Fazer avaliação de risco gestacional à 100% das gestantes. Das 22 grávidas cadastradas 100% das gestantes tiveram avaliação do risco gestacional. Toda a terça-feira garantiu-se o atendimento das grávidas, e toda a sexta monitoramos os prontuários junto com a enfermeira de pré-natal, o que permitiu cumprir com a meta planejada.

O sexto Objetivo fazer Promoção em saúde, e a primeira meta garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação. Indicador usado Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Das 22 grávidas cadastradas, todas receberam orientação nutricional. 100% das grávidas receberam durante a consulta uma ótima promoção e orientação sobre adequados hábitos alimentares. Os grupos das grávidas com o apoio dos funcionários já adequadamente capacitados foi determinante para alcançar a meta.

A segunda Meta Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Indicador usado Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Das 22 grávidas cadastradas todas as gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno. Todas as terças cumpriram-se os atendimentos das grávidas sem falta. Muitas gostaram do atendimento, e receberam uma ótima educação e orientação em aleitamento materno, seja nas consultas, nos grupos das grávidas ou pelos funcionários de diferentes formas.

A terceira Meta Orientar a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). Das 22 grávidas cadastradas todas receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Toda a terça cumpriu-se com o atendimento das grávidas sem falta. Muitas gostaram do atendimento, e receberam uma ótima educação e orientação sobre cuidados do recém-nascido, seja nas consultas, nos grupos das grávidas ou pelos funcionários já capacitados adequadamente. Graças a isso a meta foi cumprida.

A Meta número 4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Das 22 grávidas cadastradas todas receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. O indicador usado proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. As grávidas receberam durante a consulta e através dos funcionários já capacitados durante os atendimentos com eles de diferentes formas uma ótima promoção e orientação sobre anticoncepção após o parto. O grupo das grávidas foi também determinante.

A quinta Meta Orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Das 22 grávidas cadastradas todas receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Como última meta planejada orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal. O correspondente Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal. Das 22 grávidas cadastradas todas receberam orientação sobre orientação sobre higiene bucal.

As grávidas em sua totalidade receberam durante a consulta uma ótima promoção e orientação sobre higiene bucal. Os grupos das grávidas com o apoio dos funcionários já adequadamente capacitados foi determinante para alcançar a meta.

Programa de Puerpério

O primeiro programa de puerpério objetivou Ampliar a cobertura da atenção as puérperas, e a meta planejada: garantir o cadastro de 70% das puérperas existente no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Indicador: Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto.

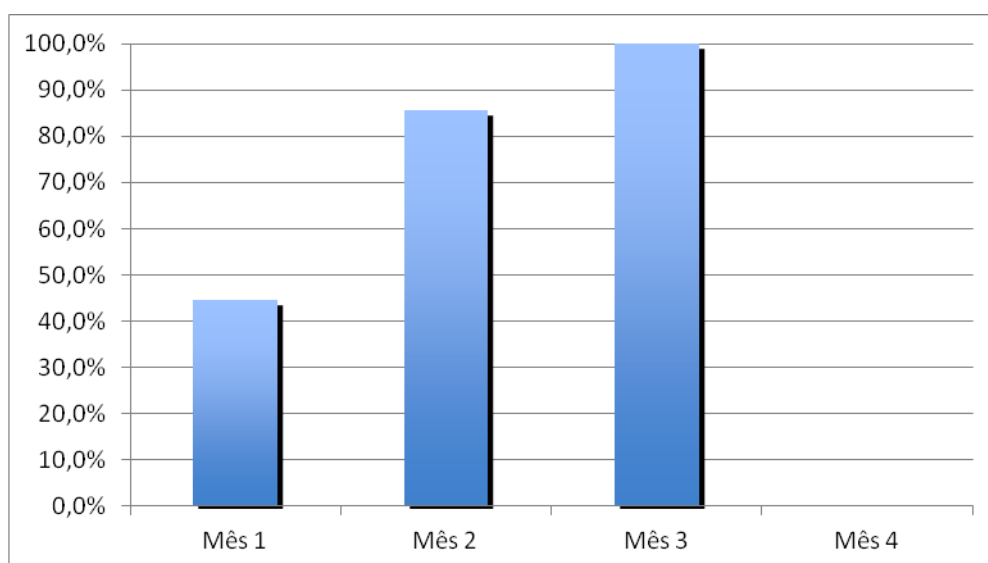


Figura 7: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Antônio Monteiro, Brasileira/AC, 2015

Todas as puérperas que tiveram filhos no período na área de abrangência, 7, todas foram cadastradas. Pela escassez de agentes comunitários praticamente não aconteceu muita busca ativa das puérperas. No primeiro mês cadastramos 4 para um 45%, e no segundo mês 6 para um 85 %. Os agentes enfocaram mais a busca de novas grávidas e das faltosas. Mas ainda assim superamos a meta. O engajamento público com a comunidade, com a participação de todos os funcionários foi muito importante para melhorar este indicador. Grande parte da população entendeu a importância do programa pré-natal, assim como percebemos seu apoio para ampliar a captação, e educação das puérperas. Além disso, mais importante ainda todas as grávidas antes de parir receberam uma ótima educação em saúde, falando sobre a importância de seguir as consultas ainda depois do parto por pelo menos até 42 dias.

O segundo objetivo Melhorar a qualidade da atenção. A primeira meta planejada examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam exame de mama. Todas as grávidas antes de parir receberam uma ótima educação em saúde, falando sobre a importância de seguir as consultas ainda depois do parto por pelo menos até 42 dias. Junto com o engajamento público com a participação de todos os funcionários já capacitados foi a garantia para cumprir a meta proposta.

A segunda Meta proposta examinar abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa. O Indicador usado: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam exame de abdome.

Isso é o reflexo da importância de uma boa e continuada educação em saúde das grávidas. Todas as grávidas depois de parir seguiram fazendo suas consultas na USB o que permitiu cumprir a meta planejada.

A Meta 3 do segundo objetivo era fazer exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa. O correspondente Indicador: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam exame ginecológico. Todas as grávidas antes de parir receberam educação em saúde, o que junto com o engajamento público possibilitou cumprir a meta.

A quarta Meta do objetivo Avaliar o estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa, e o correspondente Indicador: Proporção de puerperais com avaliação do estado psíquico. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam avaliação do estado psíquico. Todas as grávidas antes de parir receberam educação em saúde, o que junto com o engajamento público possibilitou cumprir a meta.

A quinta Meta planejada, fazer avaliação das intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Das 7 puerperais cadastradas, todas receberam avaliação de intercorrências. Todas as grávidas antes de parir receberam uma ótima educação em saúde, falando sobre a importância de seguir as consultas ainda depois do parto por pelo menos até 42 dias depois. Junto com o engajamento público com a participação de todos os funcionários já capacitados, foi garantia para cumprir a meta proposta.

Como última meta Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Indicador usado Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Das 7 puerperais cadastradas, todas tem prescrição de algum método de anticoncepção. Todas as grávidas antes de parir receberam educação em saúde, o que junto com o engajamento público possibilitou cumprir a meta.

O terceiro Objetivo do programa era aumentar a adesão das puérperas, e sua Meta proposta realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Indicador correspondente Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa.

Todas as puérperas da área de abrangência acudiram a consulta antes dos 30 dias após o parto. Por onde o número de faltosas foi 0 e matematicamente o resultado foi zero no indicador.

O Objetivo número 4 do programa, fazer Registro de todas as puérperas, e a Meta planejada Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas. Das 7 puérperas cadastradas, todas tem registro adequado na ficha de acompanhamento. Todas as grávidas antes de parir

receberam educação em saúde, importância das consultas do puerpério, o que junto com o engajamento público possibilitou cumprir a meta planejada.

O quinto Objetivo era fazer Promoção da saúde em todas as puérperas cadastradas.

A primeira meta proposta no objetivo foi Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido. O correspondente Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

A segunda meta do objetivo era Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo; e como última Meta proposta Orientar a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar. Das 7 puérperas cadastradas, todas receberam orientação sobre planejamento familiar. Todas as grávidas antes de parir receberam uma ótima educação em saúde, falando sobre a importância de seguir as consulta ainda depois do parto por pelo menos até 42 dias. Junto com o engajamento público com a participação de todos os funcionários já capacitados foi garantido para cumprir a meta proposta. Todas acudiram a consulta recebendo uma ótima e oportuna promoção em saúde para as puérperas.

4.2 Discussão

A intervenção mostrou ótimos resultados para a UBS. Conseguimos cadastrar 100% das grávidas da área da abrangência (22 gestantes). Além disso, ampliamos muito o acolhimento e atendimento das grávidas na USB, seja de forma agendada ou demanda espontânea, sempre com foco na qualidade da atenção às gestantes. Também conseguimos que a maioria das grávidas começassem seu atendimento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, e que muitas começassem seu tratamento odontológico, indicador que ainda temos que melhorar. Todos os prontuários têm fichas espelhos adequadamente preenchidas assim como avaliação de risco.

Para a equipe, a intervenção foi muito importante. Após uma ótima capacitação sobre os protocolos do pré-natal e puerpério, os profissionais de saúde da UBS ficaram preparados e estudados sobre o tema, assim como se afirmou o papel de cada profissional na ação programática.

Com a intervenção o serviço da UBS ampliou e melhorou em qualidade, assim como o acolhimento e atendimento das grávidas por parte de todos os funcionários capacitados, com um ótimo e adequado papel de cada profissional na ação programática.

A comunidade foi muito beneficiada. A cobertura da UBS chegou a 100% de cobertura da área de abrangência, o número de intercorrências e as complicações durante a gravidez e o parto diminuíram. Graças ao engajamento público e ao labor dos agentes comunitários, a comunidade foi educada sobre o tema. Muitos usuários entenderam a importância do programa pré-natal, assim como percebemos seu apoio para ampliar a captação e educação em saúde das gestantes.

Caso fosse realizar a intervenção hoje, eu faria o atendimento das grávidas de forma mais combinada e inter-relacionada com o serviço especializado em alto risco, uma verdadeira equipe de trabalho.

As ações previstas no projeto foram incorporadas adequadamente à rotina do serviço e já estão sendo continuadas após a finalização do período da intervenção necessária ao curso. Para garantir essa continuidade vamos fazer melhorias na ação programática, como novamente restabelecer o papel de cada profissional, assim como aprimorar ainda mais o acolhimento por parte da UBS, de todas as grávidas, puérperas, e mulheres com atraso menstrual, seja de forma programada, agendada ou demanda espontânea. Vamos seguir falando para a comunidade, por meio de palestras, sobre a importância do programa pré-natal.

O próximo passo para melhorar a atenção da saúde no serviço vai ser buscar o aumento do número de agentes comunitários, conhecedores e especializados em sua área de abrangência, para fazer um ótimo trabalho na área. Desejamos chegar a um ACS por micro área.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores do Município do Brasileia.

A intervenção realizada nas últimas 12 semanas na UBS Antonio Monteiro melhorou a atenção às gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade. De acordo com os protocolos de saúde, a intervenção mostrou ótimos resultados. Resultados esses que podem ser atingidos em todo o município com a ampliação da intervenção.

No início da intervenção nem todas as grávidas da área da abrangência eram atendidas ou cadastradas na UBS. Ao longo da intervenção foram cadastradas 100% das grávidas e puérperas da área de abrangência no programa pré-natal (22 grávidas e 7 puérperas no total), cumprindo-se acima da meta proposta.

O acolhimento e atendimento das grávidas na USB, seja de forma agendada ou demanda espontânea, foi realizada por todos os funcionários previamente capacitados para tal. Todos exerceram seu papel na ação programática. A busca ativa de usuários faltosos foi realizada pelos agentes comunitários de saúde, garantindo este ótimo resultado.

Ampliamos muito o atendimento das grávidas e puérperas na USB, sempre com foco na qualidade da atenção. Sendo assim alcançamos que todas as grávidas cadastradas tivessem exames de mamas e exames ginecológicos trimestralmente, avaliação de risco, prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, vacinação em dia contra a hepatite B e antitetânica, orientação nutricional durante a gestação, assim como promoção e educação em saúde de forma geral, e sua correspondente ficha espelho em cada prontuário.

Também conseguimos que a maioria das grávidas começassem seu atendimento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, e que muitas começassem seu tratamento odontológico, indicador que ainda temos que melhorar.

A comunidade foi muito beneficiada. O número de intercorrências e as complicações durante a gravidez e o parto diminuíram. Graças ao engajamento público e ao labor dos agentes comunitários, a comunidade foi educada sobre o tema. Muitos usuários entenderam a importância do programa pré-natal, assim como percebemos seu apoio para ampliar a captação e educação em saúde das gestantes.

Por último é muito importante agradecer a toda a colaboração recebida por parte da gestão municipal e afirmar que as ações previstas no projeto foram incorporadas adequadamente à rotina do serviço e já estão sendo continuadas após a finalização do período da intervenção necessária ao curso.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários da nossa unidade de saúde eu gostaria de falar para vocês sobre o resultado do projeto de intervenção que aconteceu conforme já explicado durante as reuniões às segundas-feiras na recepção. Desde já ficamos agradecidos pela participação de todos.

Com o projeto conseguimos acompanhar 22 grávidas e 7 puérperas. Conseguimos também capacitar os profissionais de acordo com as necessidades de saúde da comunidade e os protocolos de saúde. Como resultado foi ampliada e melhorada a qualidade, o acolhimento e atendimento das grávidas por parte de todos os funcionários, com um adequado papel de cada profissional.

Toda semana se cumpriu o atendimento das grávidas e puérperas nas consultas programadas ou demanda espontânea, o que permitiu diminuir o número de complicações durante a gravidez e o parto, também se reduz o risco de mortalidade tanto da mãe como da criança.

As grávidas gostaram muito do atendimento, receberam uma ótima educação em saúde nas consultas, nos grupos, ou pelos funcionários de diferentes formas. Todas participantes entenderam a importância do programa pré-natal. Solicitamos ajuda da comunidade e dos agentes comunitários de saúde, permitindo fazer cadastro em nossa USB de todas as grávidas e puérperas da área.

Também conseguimos que a maioria das grávidas comesçassem seu atendimento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, e que muitas comesçassem seu tratamento odontológico, esse ainda precisa ser ampliado.

Por último quero falar e ao mesmo tempo agradecer a todos por nossa maior conquista. Permitir que as ações previstas no projeto se tronassem realidade e continuadas na rotina do serviço. A comunidade entendeu a importância do

programa pré-natal para nossas grávidas e puérperas, assim como brigar por seu apoio para ampliar a captação e educação em saúde das mesmas de forma geral.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Os resultados alcançados com o nosso projeto de intervenção na UBS foi além do objetivo principal. Pode se falar que foi muito educativo. Para fazer nosso projeto teve o dever e a obrigação de ter domínio e conhecimento da análise situacional da área de abrangência assim como dos principais problemas sócio geográficos e indicadores de saúde. Isso foi garantia para melhorar a qualidade da atenção primária em saúde de toda a equipe da UBS, da comunidade e de forma particular do médico.

Ajudou muito para mim a conhecer a cultura brasileira, seu idioma, costumes e tradições, assim como problemas sócio econômicos e demográficos, muito importante para construir uma melhor atenção primária. Ajudou a entender como pode ser organizado um bom trabalho de equipe para alcançar melhores indicadores de saúde na área, assim como a importância do engajamento público. Eles permitiram informar e educar a população e demonstraram que qualquer coisa que se planeje na UBS para melhorar sua qualidade de vida pode ter seu apoio!

Por último e não menos importante, foi educado quanto aos protocolos de saúde de acordo com o preconizado pelo Ministério de Saúde. Não tinha conhecimento adequado, agora consegue desenvolver uma atenção primária de forma protocolizada. A medicina é universal, mas os protocolos permitem aplicar a medicina, fazendo a promoção e prevenção e garante a aplicação da atenção médica primária a todos os níveis e esferas sociais sem excluir, de acordo as características e necessidades de cada país. Esta foi a maior aprendizagem!

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Pré-Concepcional. **A importância da assistência ao pré-natal, Organização dos serviços, planejamento e programação.** Atenção prenatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, No 32.)

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamentos de ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco.** Bases gerais. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. (Gestação de alto risco. Manual técnico).

Manual_normas_UFPel_2006.pdf

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do Ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: __ Peso anterior a gestação __kg Altura _____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos __ Nº de abortos __ Nº de filhos com peso < 2500g __ Nº de filhos prematuros __ Nº partos vaginais sem fórceps __ Nº de partos vaginais com fórceps __ Nº de episiotomias __ Nº de 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: __/__/____ Há 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/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

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

	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 lóquios		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da 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