

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Novo Horizonte,
Macapá/AP**

Ania Acevedo Valdes

Pelotas, 2015

ANIA ACEVEDO VALDES

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Novo Horizonte,
Macapá/AP**

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

Orientadora: Daniela Patrícia Evangelista dos Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V145m Valdes, Ania Acevedo

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP / Ania Acevedo Valdes; Daniela Patrícia Evangelista dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 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. Santos, Daniela Patrícia Evangelista dos, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus quatro amores, para quem faço tudo no mundo que são: meus dois filhos, minha mãe e meu esposo.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade em desenvolver este trabalho. À minha orientadora Daniela Patrícia Evangelista dos Santos, pelo apoio incondicional, por seu empenho e paciência durante todo o tempo. À minha equipe de saúde pela dedicação e entrega ao trabalho. Às usuárias e comunidade protagonistas da intervenção.

Resumo

VALDES, Ania Acevedo. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Novo Horizonte, Macapá/AP**. 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil embora tenhamos observados uma ampliação na cobertura do acompanhamento de pré-natal, mantém-se elevada a incidência de algumas doenças na gravidez que podem ser evitadas. O atendimento do pré-natal e puerpério é umas das ações programáticas que tem muita importância no contexto da atenção primária da saúde. Realizando um atendimento, de forma oportuna e correta evita muitas complicações que ocorrem e que infelizmente levam aos óbitos maternos e perinatais. O Objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte no município de Macapá/AP, por meio da implementação de uma intervenção no campo da prática assistencial na UBS com o cadastramento e acompanhamento de gestantes e puérperas no período 12 semanas. Utilizamos para obtenção dos dados as fichas espelhos, prontuários e planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério. Observamos que do total de 174 grávidas cadastradas durante a intervenção, no primeiro mês foram cadastradas 69 gestantes (29,4%), no segundo mês 124 (52,8%) e no terceiro mês 174 (74%), destas apenas 17 fizeram primeira consulta odontológica (24,6%) no primeiro mês, 28 usuárias (22,6%) no segundo mês e 37 (21,3%) no terceiro mês, sendo para os restantes dos indicadores de qualidade atingimos as metas planejadas. Em relação ao puerpério, foram acompanhadas 24 puérperas no total, sendo que no primeiro mês 7 (100%) fizeram a consulta antes dos 42 dias após parto, no segundo mês 19 (79,2%) e no terceiro mês 24 (100%) fizeram a consulta antes dos 42 dias após parto. Finalizamos com a apresentação do relatório dos resultados aos gestores e comunidades e concluímos que esta intervenção foi muito útil para a comunidade, pois temos melhorado os atendimentos e a qualidade das consultas desde o primeiro trimestre assim como as consultas nas puérperas no primeiro mês após parto. A equipe foi treinada e ampliaram os conhecimentos neste serviço, dando atendimentos de qualidade, pois agora os atendimentos de pré-natal e puerpério foram ampliados desde o início e ofertamos um serviço mais completo, assumindo o compromisso de sua implementação na rotina diária.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de Pré-Natal	70
Figura 2	Cobertura do Programa de Puerpério	71
Figura 3	Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação	72
Figura 4	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	73
Figura 5	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	74
Figura 6	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa	76
Figura 7	Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	77
Figura 8	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	78

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção primária de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Muscular
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PA	Pressão arterial
PCCC	Prevenção de Câncer Colo de Útero
SISPRENATAL	Sistema de Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de 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.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	55
2.3.3 Logística	62
2.3.4 Cronograma.....	65
3 Relatório da Intervenção.....	67
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	67
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	68
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	68
4 Avaliação da intervenção.....	69
4.1 Resultados.....	69
4.2 Discussão	80
5 Relatório da intervenção para gestores	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	85
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	87
Referências	90
Anexos	91

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção ao Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Novo Horizonte, no município de Macapá – estado AP.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

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

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados.

Nas seções cinco e seis serão apresentados relatórios da intervenção para gestores e comunidades.

Na seção sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.

Por fim, serão apresentadas bibliografias referenciadas utilizadas neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Depois de ler e estudar os protocolos de saúde da família e a estratégia de saúde do Brasil, acho que é um dos melhores programas e mais bem concebido que tive acesso. Atualmente, estou no Macapá, capital do estado Amapá, e minha Unidade Básica de Saúde (UBS) se chama Novo Horizonte e está localizada na região norte da cidade. A equipe de saúde esta integrada por uma enfermeira, um técnico de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a médica. Mais ainda falta técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde porque as áreas são muito extensas e não temos os dados corretos dessa população descoberta.

Neste momento, estamos tentando organizar os dados, mas até agora segundo estimativa do CAP temos uma população de 19100 residentes na área de abrangência, sendo 403 menores de um ano, 285 gestantes, 961 diabéticos e 3365 hipertensos. Como falei anteriormente, estes números são estimados, pois ainda falta terminar o cadastramento para obter os dados corretos. Temos um sistema de trabalho onde pela manhã realizamos as visitas domiciliares e a tarde as consultas programadas, porque não temos salas suficientes para fazer de outra forma. Estamos tentando programar as consultas e visitas domiciliares para todos os usuários cadastrados e assim conhecer mais de perto o modo de vida e os problemas reais da em nossa área de abrangência. A população demonstra muita satisfação com as visitas domiciliares porque elas são bastante resolutivas.

Temos uma agenda de consultas e de visitas bem organizada e estamos tentando delimitar um tempo para cobrir toda a área de abrangência. Nas consultas, fazemos programação para os usuários com patologias crônicas, mas deixamos espaços para o atendimento da demanda espontânea o ao usuário que procura a

unidade, receba atendimento rápido, mesmo que não tenha sido agendado. Desta forma, vamos organizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e estudando as características da população, as patologias mais frequentes e os problemas sociais que mais os afetam. Isso nos permite desenhar uma estratégia de saúde para tentar modificar hábitos e trabalhar sobre os problemas reais. Na UBS atuam quatro equipes de saúde e atualmente contamos com um pediatra e um ginecologista. Para o trabalho multidisciplinar temos a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que está completa e dá muito apoio se necessário.

Quanto à estrutura da unidade, temos dificuldades com os recursos para fazer nosso trabalho. A unidade funciona em um local adaptado, sem janelas e climatização adequada. As salas não são completas e com suporte para um atendimento de qualidade, além da falta de medicamento. Existem outras dificuldades estruturais, mas acho que com muito amor e desejo de trabalhar já estamos observando resultados positivos nesse pouco tempo. No entanto, acredito que é fundamental investir na formação dos profissionais e de todos os membros da equipe para aumentar o compromisso com o trabalho e a comunidade. Acredito que com o resultado desses esforços conseguiremos melhorar o sistema e ofertar uma saúde com mais qualidade à população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Macapá é a capital e a maior cidade do estado Amapá. É a terceira zona mais povoada com 3,5 da população de região norte de Brasil, reunindo mais de 519 mil habitantes. O município conta com 23 UBS, sendo 20 localizadas na zona urbana e três na zona rural. O município ainda conta com cinco módulos de saúde familiar, com quatro equipes do serviço de atendimento domiciliar (SAD) e oito equipes do NASF, composta por psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico e assistente social. Existe um hospital geral onde são encaminhados os usuários para atendimento em especialidades como oftalmologia, cirurgia, urologia, neurologia, cardiologia, ginecologia, entre outras. Também existe um hospital de pronto atendimento, um hospital pediátrico e uma maternidade.

A UBS que atuo chama-se Novo Horizonte, é urbana e está localizada na região norte da cidade. O modelo de atenção adotado é o de ESF, possui quatro equipes de saúde da família e uma equipe do NASF e possui vínculos com

instituições de ensino. Na unidade estudantes de enfermagem e técnicos de enfermagem realizam atividades práticas. Também recebemos alunos de medicina que realizam estágio para conhecer o funcionamento da relação médico usuário. A equipe é composta por uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis ACS e a médica.

Quanto à estrutura, a unidade é pequena e funciona em um local adaptado. Tem uma sala de espera que comporta cerca de 30 pessoas, quatro consultórios, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala para farmácia, uma sala para realização de triagem, uma sala para a administração, uma copa, um depósito para material de limpeza, um banheiro para os usuários e um banheiro para os funcionários. Não tem sala de reuniões, sala de nebulização e sala para os ACS. Também não existe um local específico para a lavagem e descontaminação do material, para abrigo de resíduos sólidos, nem depósito para lixo contaminado. Por ser um local adaptado não tem janelas, se utiliza todo o tempo luz artificial e o sistema de ventilação é feito através de ar condicionado, mas os aparelhos estão em sua maioria quebrados.

Nos consultórios faltam equipamentos básicos como cadeiras e macas e as paredes divisórias não chegam até o teto, o que interfere na privacidade dos usuários. Outra dificuldade que interfere na qualidade do serviço é a falta de um local para guardar os prontuários, que ficam acondicionados nos consultórios ou na recepção. Não existem degraus na entrada da UBS e encontra-se nivelada com a rua, o que facilita o acesso de portadores de necessidades especiais ou usuários com dificuldade de locomoção. Entretanto, não há outras condições de mobilidade, como banheiros adaptados, cadeiras de rodas, corrimãos ou sinalizações que facilitem o acesso de pessoas com necessidades especiais.

Um dos aspectos que mais atrapalhavam o desenvolvimento do trabalho era a falta de salas suficientes para atender a demanda. Para minimizar este problema, nossa equipe adotou como estratégia um sistema de rodízio, realizando as consultas às tardes e as visitas domiciliares pela manhã. Até este momento, nossa equipe tem conseguido realizar um atendimento organizado com os Programas de HIPERDIA, pré-natal, atenção ao idoso, atenção à mulher, atenção aos usuários com doenças agudas e demanda espontânea. Mas ainda temos uma grande limitação com muitas áreas descobertas e a população sem cadastramento, que nos impede de conhecer os dados reais para realizar um melhor planejamento do trabalho.

Atualmente, segundo estimativas do Caderno de Ação Programática (CAP) temos na UBS 403 menores de um ano, 806 menores de cinco anos 4332 entre cinco e 14 anos e 978 com mais de 60 anos. A população é predominantemente do sexo feminino com uma população de 19100 e a equipe de saúde é pequena para atender a área de abrangência. As estratégias utilizadas até agora são realizar visitas nas áreas descobertas, contemplando todos os usuários, portadores ou não de doenças crônicas, para realização do cadastramento. Em relação à demanda espontânea, não tem excessos na unidade. Os usuários sempre recebem atendimento, além de aproveitarmos estes momentos para cadastrar e agendar as consultas daqueles que chegam a unidade pela primeira vez.

Na UBS, as consultas de puericultura são realizadas de forma programada, com a utilização dos protocolos de saúde da criança e registradas nos cadernos da equipe para que todos tenham conhecimento os usuários agendados e controle das crianças faltosas. Segundo o CAP, temos 403 (100%) crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS, dessas 11 (3%) tem consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 32 (8%) estão com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 100% realizaram triagem auditiva, teste do pezinho, tiveram monitoramento do desenvolvimento e crescimento na última consulta, todas receberam orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. Durante as consultas, é avaliado o desenvolvimento global, o controle das vacinas, além da oferta de orientações sobre alimentação, prevenção de doenças e cuidados gerais das crianças. A equipe também realiza visitas domiciliares para acompanhamento, informando sobre a importância do comparecimento as consultas e fornecendo orientações as mães e familiares sobre o correto manejo com a saúde das crianças.

Além disso, realizamos atividades de educação em saúde na comunidade com a participação de todos os membros da equipe. Essas atividades são muito importantes no que diz respeito ao acompanhamento das crianças, uma vez que, muitas mães não percebem a necessidade das consultas quando as crianças não estão doentes. Durante as atividades e consultas domiciliar esses aspectos são debatidos, com o objetivo de se criar novos hábitos de promoção e prevenção em saúde. Considero que a qualidade da atenção é boa, pois apesar das dificuldades de estrutura, temos recursos humanos e motivação para realizar um atendimento de qualidade.

Na minha UBS as consultas de atendimento pré-natal são realizadas pela enfermeira e pelo médico. Após a primeira consulta de pré-natal, as gestantes saem com a data de retorno agendada e sempre tentamos seguir os protocolos de atendimento sugeridos pelo Ministério de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. De acordo com estimativas do CAP temos 285 gestantes na área de abrangência sendo 235 (82%) gestantes acompanhadas pela UBS, dessas 91 (39%) tiveram o pré-natal iniciado no 1º trimestre, 197 (84%) consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 100% tiveram solicitação na primeira consulta de exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica, prescrição de suplemento de sulfato ferroso conforme protocolo e orientação para aleitamento exclusivo, 132 (56%) realizaram avaliação da saúde bucal e 214 (91% tiveram exame ginecológico por trimestre. Durante as consultas, são desenvolvidas ações como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico de saúde mental, controle do câncer de mama e colo do útero, imunizações, planejamento familiar, incentivo ao aleitamento materno, adoção de hábitos alimentares saudáveis e importância da prática regular de atividade física. As gestantes também são orientadas sobre a importância da consulta puerperal até os sete dias após o parto e sobre os cuidados com o recém nascido. Também é recomendada a avaliação de saúde bucal e se necessário, o encaminhamento para o nutricionista. Consultas com médico ginecologista obstetra não é possível porque na UBS tem apenas um profissional que dá atendimento na área de ginecologia, mas não na área de obstetrícia.

É comum que gestantes compareçam a unidade sem a consulta agendada por problemas agudos. Nestes casos, a enfermeira é responsável por prestar o primeiro acolhimento. Sempre são feitas as avaliações de risco utilizando os protocolos para o acesso das gestantes a outros níveis de saúde, seja o serviço de pronto atendimento ou encaminhamento para outras especialidades. Os atendimentos das gestantes realizados na UBS são registrados nos prontuários clínicos, em formulário especial do pré-natal e na ficha espelho das vacinas. Esse controle permite identificar as gestantes faltosas, as gestantes de riscos ou a falta de dados nos prontuários. Deste trabalho participam todos os integrantes da equipe, mas ainda temos que fortalecer nosso trabalho para conseguir captar as gestantes e iniciar o atendimento do pré-natal desde o início da gravidez.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero e de mama, todas as mulheres atendidas pela equipe, seja na UBS ou em visitas domiciliares, são

orientadas sobre a importância do exame da mama, a realização do preventivo para diagnóstico do câncer de colo de útero. Na unidade a coleta de exame citopatológico é feita pela enfermeira da equipe e o rastreamento é feito tanto de modo oportuno quanto organizado. Temos um registro das mulheres que realizam a coleta do exame para que os resultados possam ser posteriormente anexados. No programa do câncer de mama, segundo estimativas do CAP temos 21 (3%) mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência que são acompanhadas pela UBS. orientamos as usuárias para os sintomas e sinais de alerta da doença, além dos cuidados gerais da saúde da mulher, tais como a importância de uma dieta saudável, de atividade física regular, do uso de preservativos, dos malefícios do tabagismo, álcool e outras drogas.

Também realizamos ações de rastreamento e levamos a informação da necessidade de fazer o exame de mama no momento correto e a importância de comparecer as consultas. Fazemos planejamento para prevenção, mas infelizmente a maioria das usuárias não comparece as consultas se não houver a existência de algum sintoma de doença. Na UBS não temos protocolos específicos para registros das ações de controle, nem arquivos organizados e os dados são registrados apenas nos prontuários das usuárias. Além disso, poucos profissionais, além dos integrantes de equipe, se envolvem neste rastreamento.

Fazemos coordenação das ações de controle sobre câncer de mama, mas os resultados até agora não foram os planejados. Em casos positivos ao exame físico temos muita dificuldade com a realização da mamografia pelo setor público. As usuárias têm que fazer o exame particular, o que dificulta a continuidade do programa, já que muitas mulheres não têm condições financeiras para realizá-lo. Outras vezes, usuárias decidem realizar o exame na rede particular por conta própria e comparece a unidade com os resultados para que possam ser avaliados. Observo que precisamos realizar um trabalho mais organizado na unidade, verificando mulheres com exames em atraso e exames alterados. Realizar ações em saúde melhor programada, com formações de grupo de mulheres e o envolvimento de todos os profissionais da unidade nestas atividades.

Para a atenção aos hipertensos e diabéticos na minha UBS são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo a prática regular da atividade física, os malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo para todos os usuários atendidos na unidade e nas visitas

domiciliares. Segundo estimativas do CAP temos 435 (13%) de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência que são acompanhados pela UBS, desses, 100% realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, tiveram orientação sobre práticas clínicas e nutricional para alimentação saudável. 41 (9%) tiveram atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. São 199 (21%) de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência e acompanhados pela UBS. O atendimento para adultos portadores de HTA e DM é feito pela enfermeira, pelo médico da família e o técnico de enfermagem todos os dias da semana. Todos os usuários atendidos são encaminhados para o nutricionista para avaliação do estado nutricional e orientações. Após a consulta, o usuário sai da unidade com a data de retorno agendada, mas infelizmente, nem todos retornam conforme o programado.

Além das consultas programadas, temos demanda espontânea para problemas agudos de saúde tanto de hipertensos, quanto diabéticos. Todos os usuários que chegam a unidade recebem atendimento, utilizamos os critérios para estratificação de risco de doença cardiovascular e, caso seja necessário, são encaminhados para a rede hospitalar. Dentro das ações desenvolvidas na UBS no cuidado dos adultos portadores destas doenças temos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e orientação da obesidade e o sedentarismo, diagnóstico do tabagismo e alcoolismo. Os casos de saúde mental são sempre encaminhados para a psicóloga.

Na unidade não temos arquivo nem protocolo específico para o registro desses usuários. As consultas são registradas apenas no prontuário de cada equipe. Não temos conseguido formar grupos de diabéticos e hipertensos, mas fazemos o trabalho de forma individual com cada um deles. Entretanto, sabemos que a qualidade da atenção é afetada porque as consultas não têm continuidade. A maioria dos usuários só comparece a unidade quando apresenta uma descompensação no quadro de saúde e muitos não seguem o tratamento de forma adequada.

Na UBS o atendimento ao idoso é realizado todos os dias da semana pelo enfermeiro, o clínico geral e o técnico de enfermagem de forma sistemática. Caso seja necessário, o usuário é encaminhado para o assistente social, o nutricionista e o psicólogo que compõem a equipe do NASF. Após realizar a consulta, o usuário sai da UBS com o retorno agendado. Infelizmente, esta data nem sempre é cumprida,

pois algumas vezes o usuário não consegue um familiar para acompanhá-lo ou acredita que a consulta é desnecessária porque a doença esta compensada. Também realizamos atendimentos de demanda espontânea em idosos com quadros agudos, mas não existe excesso dessas consultas.

Durante os atendimentos são desenvolvidas ações importantes como imunizações, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividade física, promoção de saúde mental e bucal embora não tenha atendimento odontológico na unidade. Fazemos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de algum dos problemas de saúde mental, diagnóstico de alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade e diagnóstico de sedentarismo e tabagismo. Também nas consultas na unidade de saúde e nas residências, explicamos ao idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência. Procuramos prestar um atendimento de qualidade, mas a cobertura é deficiente, pois existem muitas áreas não cadastradas.

Infelizmente, nossa unidade não tem protocolos de atendimento específico para nem a caderneta de saúde da pessoa idosa para que as informações sobre o usuário possam ser compartilhadas por todos os profissionais. Os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas. Segundo estimativas do CAP temos 700 (72%) idosos residentes na área e acompanhados pela UBS. Mas, nossa equipe criou um documento onde são colocados os dados do usuário, a data de avaliação, a data da próxima consulta e os indicadores de funcionalidade.

Na UBS tem um programa implantado de atenção da pessoa idosa com o objetivo de desenvolver a avaliação global desses usuários. A equipe de saúde realiza atividades de promoção à saúde com grupos de idosos na associação de bairro e nas igrejas, mas a participação ainda é baixa principalmente devido à dificuldade de locomoção. Atualmente, temos três grupos funcionando e estamos trabalhando para formar um grupo para cada micro área. Nestas atividades participam o clínico geral, os técnicos de enfermagem, os ACS e algumas vezes, a enfermeira. A equipe tem um levantamento dos idosos que precisam cuidados domiciliares contínuos, que é feito pelo médico, o técnico de enfermagem e os ACS. Quando necessário recebem a visita da enfermeira, da assistente social, da psicóloga e da nutricionista. Os idosos que necessitam de atendimento domiciliar

periódico, também são assistidos pelo programa. O planejamento dessas ações é feito por toda a equipe e temos reuniões mensais para avaliação e monitoramento da atenção dispensada aos idosos usando o registro construído pela equipe.

Com relação à estrutura, um dos maiores desafios enfrentados em nossa UBS são o número reduzido de salas em relação à demanda de atendimento. Esta questão foi parcialmente resolvida com a organização dos atendimentos por horários, mas a falta de privacidade durante as consultas em função da disposição das paredes continua sendo um problema importante. Houve melhorias na estrutura, uma vez que a unidade foi pintada e um condicionador de ar foi consertado. Mas, em minha opinião que mais afeta os atendimentos é a falta de cadastramento completo de toda a população e a presença de muitas áreas descobertas. Isto afeta a qualidade dos atendimentos, uma vez que não conhecemos o quantitativo total dos usuários, os grupos etários e suas características gerais. Esse desconhecimento impede uma melhor organização dos programas estabelecidos e dificulta o planejamento das consultas e visitas domiciliares. Para mim foi surpreendente a dificuldade para preencher os dados dos questionários e muitos colegas compartilharam do mesmo problema.

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

Comparando o texto inicial com a situação da ESFVAPS em meu serviço, vejo que temos mais integrantes em nossa equipe. Atualmente tenho a colaboração de um técnico de enfermagem que me acompanha durante as consultas. Isto melhora a qualidade do atendimento e diminui o tempo de espera para o usuário. Também foram incorporados à equipe dois agentes comunitários de saúde, o que aumentou a área de abrangência coberta e a quantidade de usuários que cadastrados e que recebem visitas domiciliares. A partir disto, pudemos conhecer mais usuários com patologias crônicas e oferecer acompanhamento aos mesmos, além de conhecer melhor as características dessa população. Tivemos um aumento da adesão de usuários aos programas, especialmente de puericultura e pré-natal. O número de consultas por demanda espontânea diminuiu, pois a regularidade dos atendimentos tanto na unidade quanto nas visitas, tem levado mais acessibilidade à saúde. Considero este quadro um avanço para conhecermos cada vez mais nossa população e melhorar os indicadores de saúde previstos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, temos observados uma ampliação na cobertura do acompanhamento de pré-natal, mas ainda assim mantém-se elevada a incidência de algumas doenças na gravidez que podem ser evitadas. (BRASIL, 2013). O objetivo do acompanhamento do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação e permitir um parto do recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. O atendimento do pré-natal e puerpério é umas das ações programáticas que tem muita importância no contexto da atenção primária da saúde. Realizando um atendimento, de forma oportuna e correta evita muitas complicações que ocorrem e que infelizmente levam aos óbitos maternos e perinatais. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador de maior qualidade dos cuidados maternos.

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) é pequena para a população atendida, tem uma sala de espera para 30 pessoas, como é um local adaptado não tem janela e o sistema de ventilação com ar condicionado alguns estão quebrados, tem um local de recepção, quatro consultórios, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala para farmácia, uma copa, um depósito para material de limpeza, uma sala para realização de triagem com balança e fita métrica, uma administração, um banheiro para os usuários e um banheiro para os funcionários, é um local totalmente fechado havendo a necessidade de utilizar tempo todo luz artificial, as paredes não são altas suficientes, todos os consultórios tem lavabo e equipamento mínimo para fazer a consulta, como escritório, cadeiras, maca ginecológica, arquivo para colocar os prontuários. A equipe está composta pela médica, a enfermeira, dois técnicos de enfermagem e seis ACS, a população total da área adstrita são 19100

peças, com 235 gestantes e o número de partos estimados nos últimos 12 meses de 403.

A população alvo da minha ação programática caracteriza-se sendo de nível cultural médio e baixo dominando as grávidas de idade jovem primigesta em alguns casos com um, dois e até três filhos, a população total de 6490 mulheres com idade fértil, temos 235 gestantes, todas tem acompanhamento na UBS, 13 também fazem consultas em outras clínicas, no atendimento de puerpério foram feitos 218 atendimentos antes de 42 dias, de 403 partos nos últimos 12 meses. A qualidade de atendimento tem melhorado, pois começamos com gestantes de uma ou duas consultas durante a gestação e com começo de pré-natal entre o segundo e o terceiro trimestre da gestação, sem exames realizados, também o atendimento a saúde bucal tem sido de baixa incidência, tivemos usuários com pressão arterial alta sem tratamento. Temos feito algumas melhorias começando o pré-natal mais cedo igual para os atendimentos das puérperas, pois já a equipe tem acompanhado desde o momento do parto até o atendimento da puérpera. Temos buscado esta melhoria nas ações pela própria equipe nas consultas e nas visitas, pois ofertamos para a população o trabalho desenvolvido da equipe garantindo este atendimento.

Nosso projeto de intervenção é muito importante pois o pré-natal e o puerpério têm implicações à saúde de duas pessoas ao mesmo tempo, os atendimentos feitos no começo, não tinham as quantidades de consultas requeridas pelos protocolos e eram sem qualidade, faltavam muitas grávidas pela realização de exames, com começo tardio do pré-natal, sem inter consultas com obstetra nas usuárias de alto risco, sem tratamentos de doenças agudas de risco importantes durante a gestação como infecção de rins e anemia. No trabalho para melhorar esta condição, fui muito bem recebida pela equipe de saúde que está se envolvendo muito neste atendimento, procurando durante as visitas domiciliares nas áreas, as mulheres com falta de menstruação para confirmar gravidez e começar o pré-natal, também procurar as gestantes faltantes á consultas para que não fiquem com atraso das mesmas. As maiores dificuldades para nosso trabalho é que não temos laboratório na UBS, nem atendimento odontológico, mas já estamos referenciando para outras UBS para melhorar estes aspectos. A população reconhece que podem fazer acompanhamento completo na UBS, onde é garantido desde o começo do pré-natal até o atendimento de puerpério pela equipe de saúde completa que vai garantir

uma saúde com melhor qualidade para a mãe e o recém nascido. A intervenção é muito importante para melhorar a saúde das gestantes e puérperas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Novo Horizonte, Macapá/Amapá.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura da atenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério.
2. Melhorar a qualidade da atenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério.
3. Melhorar a adesão da atenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério.
4. Melhorar o registro da atenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério.
5. Melhorar a avaliação do risco no Programa de Pré-Natal.
6. Melhorar a promoção de saúde no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

OBJETIVOS 1 Ampliar a cobertura do programa de Pré-Natal e Puerpério.

Pré-natal

Meta: 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Puerpério

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

- OBJETIVOS 2 Melhorar a qualidade do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério

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

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

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

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

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

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

- OBJETIVOS 3 Melhorar a adesão da atenção no programa de pré-natal e puerpério.

Pré-natal

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

Puerpério

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

- OBJETIVOS: 4 Melhorar o registro da atenção no programa de pré-natal e puerpério.

Pré-natal

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

Puerpério

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

- OBJETIVOS: 5 Melhorar a avaliação do risco no programa de pré-natal.

Pré-natal

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

- OBJETIVOS: 6 Melhorar a promoção de saúde no programa de pré-natal e puerpério.

Puerpério

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

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

Meta: 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa Pré-natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Pré-natal

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

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

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

Meta: 6.4 Orientar 100% da gestante sobre anticoncepção após o parto.

Meta: 6.5 Orientar 100% da gestante sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta: 6.6 Orientar 100% da gestante sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Horizonte, no Município de Macapá/Amapá. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade. A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1 – Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

A equipe tem e continuará tendo reuniões uma vez ao mês, onde será avaliado o trabalho realizado, aqui vemos a cobertura alcançada e como está desenvolvendo o trabalho.

Organização e gestão do serviço

Ação - Acolher as gestantes.

A equipe vai acolher as gestantes na UBS e buscar na área de saúde as mulheres com atraso menstrual passando as informações necessárias.

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

Depois de fazer o acolhimento das gestantes a equipe fará o cadastro das mesmas para o controle destas na UBS.

Engajamento público

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

A equipe vai dar orientação para a comunidade nas áreas de saúde e na UBS sobre a prioridade de atendimento as mulheres com atraso menstrual, informar que o pré-natal pode ser feito de forma completa e continua na UBS e a importância de fazê-lo direito. Essas ações serão realizadas nas igrejas em que daremos informações para líderes da comunidade, nas casas visitadas, nos comércios das áreas, de forma que a divulgação seja completa.

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

A equipe vai a dar orientação para a comunidade nas áreas de saúde e na UBS sobre a prioridade de atendimento as mulheres com atraso menstrual, informando que o pré-natal pode ser feito de forma completa e continua na UBS e a importância de fazê-lo direito. Essas ações serão realizadas nas igrejas em que daremos informações para líderes da comunidade, nas casas visitadas, nos comércios das áreas, de forma que a divulgação seja completa.

Qualificação da prática clínica

Ação - Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

A médica e enfermeira farão capacitações à equipe para conhecer e dar informações da importância em realizar o pré-natal e encaminhar as usuárias que não estão fazendo nenhum serviço. Além disso, ampliar os conhecimentos sobre o programa e ter as informações sobre o acolhimento da gestante. Tudo isso será feito nas reuniões de equipe, com reforço das informações e seguindo os protocolos de saúde.

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

Os ACS têm recebido capacitações da médica e enfermeira a realizarem busca ativa das gestantes nas áreas de saúde para incorporá-las aos atendimentos de pré-natal. Durante as visitas fazem marcação das consultas desde a área e encaminham para a UBS.

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

Durante as reuniões de equipe todos irão procurar discutir sobre o PHPN, buscando mais informações e ampliando os conhecimentos.

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

Meta 1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões mensais, toda a equipe avaliará a quantidade de usuárias que começaram a fazer pré-natal no primeiro trimestre fazendo comparação com o restante para avaliar a eficácia do trabalho realizado.

Organização e gestão do serviço

Ação - Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Toda a equipe realizará busca ativa nas áreas e encaminhará para as consultas, todas as mulheres com atraso menstrual e faremos constatação da gravidez, para dar início ao pré-natal.

Ação - Acolher as gestantes.

A equipe realizará busca ativa das gestantes que ainda não tenham começado o pré-natal, realizando seu acolhimento, para começar e seguir nas consultas.

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

Durante as reuniões, a equipe solicitará do gestor os testes rápidos, já que sempre está em falta na UBS, informando esta falta com frequência.

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

A equipe de saúde estará cadastrando todas as gestantes encontradas nas áreas de cobertura e na UBS para começar o pré-natal.

Engajamento público

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

A médica e enfermeira informará a gestante sobre seu direito de procurar os serviços de saúde na UBS e solicitar os exames, na sequência após o diagnóstico de gestação dar início ao pré-natal. Essa ação sempre acontecerá nas áreas e na UBS com divulgação e informação do programa.

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

Quando houver teste de gravidez na UBS toda a equipe informará a comunidade, mas no momento não temos disponível na UBS.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira darão capacitações para toda a equipe, para acolher as gestantes e as mulheres com atraso menstrual da área de cobertura, dando as informações necessárias.

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

No momento esta atividade não é feita pois não existe na UBS. Já solicitamos e assim que tivermos um retorno a enfermeira e médica capacitarão a equipe.

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

Durante as reuniões de equipe, discutiremos o tema realizando treinamento e ampliando os conhecimentos.

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

Monitoramento e avaliação

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

Durante as consultas a médica e enfermeira, através dos prontuários realizarão monitoramento sobre a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe tem garantido as gestantes realizarem o exame ginecológico, pois temos as condições e preparamos as gestantes para o conhecimento da importância de fazer o exame. A equipe sempre estará monitorando através dos prontuários.

Engajamento público

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

Toda a equipe informará a comunidade, as gestantes, esposos e familiares sobre a necessidade da realização do exame ginecológico e a importância dos mesmos. Essa ação ocorrerá durante as visitas domiciliares, palestras na comunidade e sala de espera.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe neste caso A enfermeira e a médica que já são capacitadas, realizarão capacitações para a equipe na realização de exames ginecológicos.

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe para identificação de sistemas de alertas quanto à realização do exame ginecológico.

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

Monitoramento e avaliação

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

A equipe vai monitorar os exames de mamas feitos nas consultas para que cada gestante tenha pelo menos um exame de mama no atendimento do pré-natal, este pode ser feito pela enfermeira na consulta de começo de pré-natal ou nas consultas médicas subsequentes.

Organização e gestão de serviços

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

A equipe tem garantido as gestantes realizarem o exame de mama, pois temos as condições e preparamos as gestantes para o conhecimento da importância de fazer o exame. A equipe sempre estará monitorando através dos prontuários.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará nas reuniões com as gestantes, familiares e a comunidade toda a importância da realização do exame de mama, além do cuidado

destas na importância para a saúde da gestante e para o correto aleitamento materno depois do parto.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira e a médica que realizam os exames de mama tem capacitação para fazer os mesmos e darão as orientações para o resto da equipe.

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe para identificação de sistemas de alertas quanto à realização do exame de mamas, seguindo os protocolos.

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.

A equipe nas reuniões mensais farão avaliação dos exames laboratoriais feitos pelas grávidas para recuperar dos não realizados e indicar novamente sempre tomando como guia os protocolos para as gestantes.

Organização e gestão do serviço

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

Neste caso, a equipe verificará, para dar informação certa onde podem ser feitos os exames e procurar com os gestores para que elas possam fazer nas UBS mais próximas que tenham atendimento de laboratório.

Engajamento público

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

A equipe dará informação a toda comunidade durante as visitas domiciliares, palestras na comunidade e salas de espera, da importância de fazer cada um dos exames.

Qualificação da prática clínica

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

Todos os integrantes da equipe conhecem a importância dos exames para a gestante. A solicitação dos mesmos é feita pela enfermeira e a médica, Daremos a capacitação para que todos possam fazer a solicitação dos mesmos.

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

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões de equipe revisaremos as fichas das grávidas onde colocamos todos os dados das mesmas, faremos avaliação da prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico e nas consultas faremos monitoramento da continuidade do tratamento.

Organização e gestão do serviço

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

Nossa UBS quase sempre tem estes suplementos na farmácia. Quando não tem procuramos a informação da UBS mais perto da nossa, para indicar a gestante.

Engajamento público

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

A equipe nas reuniões feitas na comunidade, com a população e familiares e nas visitas domiciliares, explicaremos a importância dos suplementos, suas ações no corpo e o uso correto na gestação.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe teve capacitação desde as primeiras semanas da importância dos suplementos para a gestante, mas a médica e enfermeira irão reforçar as orientações, através de materiais e protocolos.

Meta 6 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

A equipe nas reuniões mensais fará avaliação das gestantes com a vacina antitetânica seguindo os protocolos de saúde. Caso alguma gestante não tenha a vacinação será realizada a busca ativa para atualização das mesmas.

Organização e gestão do serviço

Ação - Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica

A equipe revisará sempre as vacinas das gestantes nos prontuários e orientará estas para tomá-la no momento indicado ou recuperar no caso que esta fique com atraso.

Ação - Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Na UBS tem um local de vacinas com um controle de estoque e vencimento das vacinas, a equipe estará sempre controlando este estoque e vencimento.

Ação - Realizar controle da cadeia de frio.

Na UBS tem controle da cadeia de frio e até agora nunca teve falta da vacina antitetânica, a equipe sempre está alerta para esta situação.

Engajamento público

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

As gestantes são informadas, por toda a equipe, da importância da vacina para ela e o futuro bebê, durante as consultas com a médica e enfermeira, ou nas salas de espera e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, capacitarão todos da equipe sobre as informações seguindo os protocolos de quando as gestantes devem tomar as vacinas e a ação que cada uma faz no organismo da grávida.

Meta 7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra Hepatite B em dia.

Monitoramento e avaliação

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

A equipe nas reuniões mensais fará avaliação das gestantes com a vacina contra a hepatite B seguindo os protocolos de saúde. Caso alguma gestante não tenha a vacinação será realizada a busca ativa para atualização das mesmas.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe revisará sempre as vacinas das gestantes nos prontuários e orientará estas para tomá-la no momento indicado ou recuperar no caso que esta fique com atraso.

Ação - Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Na UBS tem um local de vacinas com um controle de estoque e vencimento das vacinas, a equipe estará sempre controlando este estoque e vencimento.

Ação - Realizar controle da cadeia de frio.

Na UBS tem controle da cadeia de frio e até agora nunca teve falta da vacina contra hepatite B, a equipe sempre está alerta para esta situação.

Engajamento público

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

As gestantes são informadas, por toda a equipe, da importância da vacina para ela e o futuro bebê, durante as consultas com a médica e enfermeira, ou nas salas de espera e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, capacitarão todos da equipe sobre as informações seguindo os protocolos de quando as gestantes devem tomar as vacinas e a ação que cada uma faz no organismo da grávida.

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

Monitoramento e avaliação

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

A equipe vai monitorar e avaliar a realização da primeira consulta odontológica e a necessidade de tratamento nas gestantes, isso será feito nas reuniões mensais da equipe e durante as consultas da médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação - Organizar acolhimento das gestantes.

A equipe vai fazer o acolhimento da gestante depois de cadastrá-las e organizar o sistema de encaminhamento em parcerias com outras UBS para avaliação e tratamento odontológico.

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

Todas as usuárias cadastradas para começar o pré-natal são cadastradas para as consultas odontológicas que são enviadas para outras UBS, pois a nossa não tem o serviço.

Ação - Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Como nossa equipe não tem odontólogo, as referências serão enviadas marcando prioridade nas fichas.

Ação - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

A equipe organiza a agenda depois da primeira consulta, onde todas são encaminhadas, dependendo da data de gestação e a saúde bucal.

Engajamento público

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

Nas reuniões na comunidade com as gestantes e familiares a equipe informará sobre a importância da saúde bucal para a gestante e o futuro bebê e do tratamento no caso necessário.

Qualificação da prática clínica

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

Buscaremos os odontólogos das outras UBS para capacitar a equipe em dar as informações das necessidades das consultas odontológicas usando material didático para que o ensino seja mais completo.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Este monitoramento odontológico é realizado na primeira consulta odontológica que a equipe faz uma vez por mês na reunião, no caso de encontrar usuárias sem avaliação se faz um novo encaminhamento para odontólogo.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará sistemas de encaminhamento em parcerias com outras UBS para avaliação e tratamento odontológico das gestantes, garantindo a primeira consulta.

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

A UBS não tem atendimento odontológico, dessa forma, nas reuniões de equipe serão discutidas estratégias para cobrar do gestor materiais para a UBS de referência.

Ação - Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

A UBS não tem atendimento odontológico, dessa forma, nas reuniões de equipe serão discutidas estratégias para cobrar do gestor a oferta de serviços diagnósticos para a UBS de referência.

Engajamento público

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

Nas reuniões na comunidade com as gestantes e familiares, a equipe informará sobre a importância da saúde bucal para a gestante e o futuro bebê e levará tratamento quando necessário.

Qualificação da prática clínica

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

A médica informará para toda a equipe, de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, quais os principais sintomas das doenças bucais da gestação.

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

Nossa equipe não conta com odontólogo, dessa forma solicitaremos o odontólogo de outra equipe para realizar a nossa capacitação.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões mensais a equipe avaliará as consultas das usuárias atendidas, nos casos de gestantes faltosas, os ACS realizarão a busca ativa para que estas realize a consulta o quanto antes, dando sequência nos atendimentos como previsto no protocolo adotado pela unidade.

Organização e gestão do serviço

Ação - Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

No caso de paciente faltosa na consulta a ACS que faz atendimento dessa área é informada para a busca da mesma, para que esta retorne e seja atendida no momento da chegada, independente da agenda do dia.

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

A equipe sempre estará organizada para deixar uma parte da agenda da UBS para a demanda espontânea.

Engajamento público

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

Nas visitas nas áreas, nas reuniões com líderes comunitário, na casa das gestantes, nas salas de espera e nas ações de saúde, realizaremos palestras sempre com tema de atendimento pré-natal, da importância dos mesmos, sobre fazê-lo de forma correta e previamente. Essa ação será desenvolvida por toda a equipe com o auxílio de materiais didáticos.

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

As opiniões da comunidade sempre são escutadas pela equipe e integradas em nosso trabalho, durante as visitas nas áreas, nas reuniões com líderes comunitário, na casa da gestante, nas salas de espera e nas ações de saúde.

Qualificação da prática clínica

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

Nas primeiras semanas foi treinada toda equipe para abordar a importância do pré-natal foram levadas bibliografias e os protocolos de atendimento do pré-natal

para dar um treinamento certo e completo da importância deste atendimento. Essa capacitação será reforçada, pela médica e enfermeira, durante as primeiras semanas de intervenção.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

A equipe avaliará todas as fichas de acompanhamento das gestantes de forma que sejam atualizadas e verificar se todos os dados estão completos. A médica e enfermeira durante as consultas também realizarão o monitoramento.

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

A médica e enfermeira realizarão essa avaliação durante as consultas, passando para a equipe caso esteja faltando algum dado para ser completado.

Organização e gestão do serviço

Ação - Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

A equipe preencherá os dados das gestantes no SISPRENATAL e na ficha de acompanhamento, a médica e enfermeira sempre estarão acompanhando.

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

Para todas gestantes a equipe fará uma ficha de acompanhamento, na primeira consulta de pré-natal, com todos os dados preenchidos corretamente.

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

A equipe já tem um arquivo preparado para as fichas espelhos de acompanhamento das gestantes. Após preencher a ficha espelho, ficam organizadas no arquivo para a utilização das mesmas quando necessário.

Engajamento público

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

Toda a equipe informará as gestantes, durante as visitas domiciliares, salas de espera e consultas, sobre o direito delas de poder solicitar a segunda via dos registros de saúde quando necessário.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira continuarão treinando a equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento sempre com a utilização dos protocolos de saúde.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 1 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões mensais será avaliado o risco de cada uma das gestantes para que a atenção com as mesmas seja maior e a equipe conheça a quantidade dos riscos das usuárias que ofertamos atendimento.

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

Nas reuniões mensais é avaliado cada risco de cada uma das gestantes e saber quais terão encaminhamento para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe sempre colocará na ficha espelho o risco das usuárias, nos casos que existam, sempre durante qualquer procedimento que a gestante passe na UBS.

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

Depois de identificado as gestantes de alto risco pela ficha espelho, a médica e enfermeira encaminharão elas para fazer este atendimento na maternidade onde são feitos os serviços especializados.

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

A equipe sempre manterá contato com a unidade de referência pra que seja garantido o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar das gestantes.

Engajamento público

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

A equipe, sempre nos casos de gestante de alto risco, dará informações para os familiares e para a comunidade nas reuniões comunitárias, visitas domiciliares e sala de espera, para que todos busquem os gestores municipais cobrando um adequado referenciamento das gestantes de risco.

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.

A equipe terá capacitação da médica e enfermeira através dos protocolos de saúde que dão informação de cada um dos riscos da gestante e o manejo destes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 1 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e avaliação

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

Seguiremos cada indicação dada para a gestante na ficha de acompanhamento da mesma, onde verificaremos todos os meses, neste caso realizaremos o monitoramento da orientação nutricional, a médica e enfermeira também acompanharão durante as consultas.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará dentro das consultas, nas palestras e informações dadas para as gestantes e a comunidade sobre a promoção da alimentação saudável, também são encaminhadas para consultas com nutricionista.

Engajamento público

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

Sempre nas reuniões na comunidade, nas salas de espera e visitas domiciliares, através de palestras, discussão de grupos, a equipe utilizará materiais

didáticos com as gestantes e familiares informando a importância da alimentação saudável para a gestante e futuro bebê.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira realizarão capacitações para equipe ter o conhecimento do ganho adequado de peso que são verificados e acompanhados. Caso haja necessidade serão encaminhadas para o nutricionista.

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.

A equipe fará um monitoramento que será controlado na ficha de seguimento da gestante e puérpera sobre o aleitamento materno e tempo de duração deste. A médica e enfermeira também farão esse acompanhamento durante as consultas.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe realizará grupos de apoio á amamentação propiciando encontros de gestantes com puérperas e outras mães que dão aleitamento materno para que além de nossa intervenção possam escutar experiências pessoais neste aspecto.

Ação - Propiciar a observação de outras mães amamentando

A equipe promoverá encontros de puérperas e gestantes para que estas observem as técnicas de aleitamento na prática e possam tirar suas dúvidas.

Engajamento público

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

Sempre nas reuniões na comunidade, com as gestantes e familiares através de palestras, discussão de grupos e materiais didáticos, informaremos a importância do aleitamento materno para a gestante e futuro bebê e a importância da ajuda familiar neste período.

Ação - Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

A equipe dará orientações sobre a nutrição correta dos bebês, que nos primeiros seis meses tem muita importância o aleitamento materno e o peso do bebê deve ser adequado para que seja mais saudável.

Ação - Construir rede social de apoio às nutrizes.

A equipe planejou um grupo de apoio às nutrizes para intermediar experiências com elas. Toda a equipe estará responsável para que haja esses encontros nas reuniões da comunidade.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe terá capacitação, dada pela médica e enfermeira, dos protocolos de saúde que darão informação da importância do aleitamento materno para a mãe e a criança e este é levado para as usuárias desde a gravidez até depois do parto.

Meta 3 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Monitoramento e avaliação

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

Desde a gravidez a equipe já começará a dar informação para a gestante dos cuidados com o recém-nascido que serão continuados depois do nascimento e são avaliados também pela ficha das gestantes que levam este ponto como orientação.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará salas de espera sempre antes das consultas, com realização de palestras passando informações para as gestantes e a comunidade dos cuidados do recém-nascido, escutando dúvidas e fazendo debates com as gestantes que tem dúvidas ou ideias erradas.

Engajamento público

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

Sempre nas reuniões na comunidade, com as gestantes e familiares através de palestras, discussão de grupos e materiais didáticos, informaremos sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira darão capacitação a equipe, seguindo os protocolos de saúde que dão informação dos cuidados do recém nascido.

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

Monitoramento e avaliação

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

Desde a gravidez a equipe já começará dar informação para a gestante dos métodos anticoncepcionais que são continuados depois do nascimento e são avaliados também pela ficha das gestantes que levam este ponto como orientação. A enfermeira e médica também realizarão esse monitoramento dando as orientações durante as consultas.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará salas de espera sempre antes das consultas, com realização de palestras passando informações para as gestantes e a comunidade das orientações sobre anticoncepção após o parto, escutando dúvidas e fazendo debates com as gestantes que tem dúvidas ou ideias erradas.

Engajamento público

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

Sempre nas reuniões na comunidade, com as gestantes e familiares através de palestras, discussão de grupos e materiais didáticos, informaremos sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira darão capacitação a equipe, seguindo os protocolos de saúde sobre a anticoncepção após o parto.

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

Monitoramento e avaliação

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

A equipe avaliará cada ficha da gestante, separando quem é usuária do tabagismo ou outras drogas, desde o começo de pré-natal, para que durante as consultas a médica e enfermeira dêem orientações sobre o risco do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

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

A equipe avaliará as gestantes que o início da gestação tinham o hábito de fumar e quantas delas abandonaram o hábito, isso será feito nas reuniões mensais da equipe com controle nos prontuários e ficha espelho.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará salas de espera sempre antes das consultas, com realização de palestras passando informações para as gestantes e a comunidade das orientações sobre os danos causados pelo tabagismo, álcool e outras drogas na saúde da mãe e do futuro bebê., escutando dúvidas e fazendo debates com as gestantes que tem dúvidas ou ideias erradas.

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.

Sempre nas reuniões na comunidade, com as gestantes e familiares através de palestras, discussão de grupos e materiais didáticos, informaremos os danos causados pelo tabagismo, álcool e outras drogas na saúde da mãe e do futuro bebê.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira darão capacitação a equipe, seguindo os protocolos de saúde sobre o acolhimento às gestantes que quiserem parar de fumar, dando os encaminhamentos necessários.

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

Monitoramento e avaliação

Ação - Monitorar as atividades educativas individuais.

A equipe avaliará, nas reuniões de equipe, nas informações da ficha de acompanhamento das gestantes quais receberam informação individuais sobre atividades educativas, seguindo as informações que recebemos delas se fazem ou não as atividades.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará a agenda para que todas as gestantes recebam informações individuais seja nas consultas ou nas visitas domiciliares.

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.

A equipe ofertará informação sobre a importância da prevenção e o cuidado da saúde bucal dentro dos parâmetros de cuidados de atendimento às gestantes, nas salas de espera e durante as consultas.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe buscará odontólogo de outra equipe para realizar a capacitação, além de buscar nos protocolos e nas bibliografias informações corretas sobre higiene bucal para poder levar as gestantes.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Nas reuniões de equipe mensalmente, serão avaliadas a cobertura de puerpério, dando continuidade ao acompanhamento já realizado com as gestantes. Caso haja alguma puérpera nova na UBS, será acolhida.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

A equipe dará continuidade programada depois do parto para as puérperas fazendo uma primeira visita domiciliar, juntamente com os ACS.

Ação: Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Toda a equipe realizará monitoramento do cadastro das gestantes para dar continuidade no programa de puerpério, procuraremos também as puérperas novas na área para organizar a visita e a consulta.

Engajamento público

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

Toda a equipe, durante as salas de espera, visitas domiciliares e nas consultas, antes do parto e depois, informará para as gestantes e puérperas da importância das consultas de puerpério, pois podem existir complicações que diagnosticadas no tempo podem ser resolvidas sem dificuldades.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira farão capacitações à equipe para conhecer e dar informações da importância em realizar a consulta de puerpério no tempo adequado e encaminhar as usuárias que não estão fazendo em nenhum serviço. Além disso, ampliar os conhecimentos sobre o programa e ter as informações sobre o acolhimento da puérpera. Tudo isso será feito nas reuniões de equipe, com reforço das informações e seguindo os protocolos de saúde.

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

Durante as reuniões de equipe e nas capacitações da equipe a médica e enfermeira, irão orientar os ACS para cadastrar as mulheres que tiveram parto no último mês.

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

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.

Nas fichas de atendimento das puérperas a equipe acompanhará e realizará o monitoramento mensal, durante as consultas, garantindo que o exame de mama seja feito na primeira consulta de puerpério. No caso de dúvidas verificamos com os prontuários das usuárias e daremos o encaminhamento.

Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

O Exame de mamas será feito na primeira consulta da puérpera, pela enfermeira ou a médica e dará continuidade pela equipe, nas fichas das puérperas.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará, nas reuniões nas comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

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

Nas fichas de atendimento das puérperas a equipe realizará monitoramento mensal para garantir que o exame de abdome seja feito na primeira consulta de puerpério, no caso de dúvidas, verificaremos com os prontuários das usuárias.

Organização e gestão do serviço

Ação - Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

O Exame de abdome da puérpera será feito na primeira consulta da puérpera, pela enfermeira ou a médica e dará continuidade pela equipe, nas fichas das puérperas.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará, nas reuniões nas comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome".

Meta 3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Nas fichas de atendimento das puérperas a equipe realizará monitoramento mensal para garantir que o exame ginecológico seja feito durante as consultas de puerpério, no caso de dúvidas, verificaremos com os prontuários das usuárias.

Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de verificar se a puérpera realizou exame ginecológico.

O Exame ginecológico será feito na primeira consulta da puérpera, pela médica e terá acompanhamento, pela equipe nas fichas das puérperas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta.

A equipe toda explicará, nas reuniões nas comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera a necessidade de realizar exame ginecológico durante a consulta.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a realização do exame ginecológico em puérperas.

Meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

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

Nas fichas de atendimento das puérperas a equipe realizará monitoramento mensal para garantir que a avaliação do estado psíquico seja feito durante as consultas de puerpério, no caso de dúvidas, verificaremos com os prontuários das usuárias.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe, para trabalhar com a puérpera, terá uma ficha de seguimento onde colocará toda a avaliação da mesma. Trabalhando com ela é difícil esquecer fazer esta avaliação.

Engajamento público

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

Além do acompanhamento realizado pela médica e enfermeira nas consultas puerperal, se necessário encaminhará para uma avaliação pela psicóloga. Sempre a equipe falará para a puérpera, esposo e família da importância desta avaliação e o apoio que precisa nessa etapa.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

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.

Nas fichas de atendimento das puérperas a equipe realizará monitoramento mensal para garantir que a avaliação de intercorrências seja feita durante as consultas de puerpério, no caso de dúvidas, verificaremos com os prontuários das usuárias.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe, para trabalhar com a puérpera, terá uma ficha de seguimento onde colocará toda a avaliação da mesma. Trabalhando com ela é difícil esquecer fazer esta avaliação.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

A equipe toda explicará, nas reuniões nas comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira capacitarão toda a equipe, durante as reuniões de equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

Monitoramento e avaliação

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

O uso de anticoncepcionais e tipo destes serão avaliados pela enfermeira e médica, durante as consultas e nas reuniões da equipe. O monitoramento acontecerá também pela ficha das puérperas tentando cobrir o 100% destas.

Organização e gestão do serviço

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

Após a consulta com a médica e enfermeira, a equipe garantirá que a puérpera já saia da UBS com dispensação do anticoncepcional, e receberá a orientação de retorno mensal, sendo monitorada pelo prontuário.

Engajamento público

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

Desde a gestação toda a equipe informará da importância do uso de anticoncepcionais, explicando durante as salas de espera, visitas domiciliares e consultas, para a paciente e familiares a disponibilidades dos anticoncepcionais na UBS.

Qualificação da prática clínica

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

A equipe terá capacitação, pela médica, de cada anticoncepcionais e qual o momento de usar cada um sempre contando com a disponibilidade dos que existem na UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

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

Nas reuniões mensais a equipe avaliará as consultas das usuárias atendidas, nos casos de puérperas faltosas, os ACS realizarão a busca ativa para que estas realizem a consulta o quanto antes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

No caso de puérperas faltosas as ACS serão informadas pela equipe, durante as reuniões, para a busca ativa e encaminhamento das mesmas para a UBS.

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

A equipe sempre estará organizada para deixar uma parte da agenda da UBS para a demanda espontânea, acolhendo as puérperas faltosas em qualquer momento.

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

Sempre a equipe marcará, no mesmo dia, os atendimentos das puérperas e do recém-nascido. Isso já foi acordado em reunião de equipe.

Engajamento público

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

Nas visitas nas áreas, nas reuniões com líderes comunitário, na casa das gestantes, nas salas de espera e nas ações de saúde, realizaremos palestras orientando a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Essa ação será desenvolvida por toda a equipe com o auxílio de materiais didáticos.

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

As opiniões da comunidade sempre são escutadas pela equipe e integradas em nosso trabalho, durante as visitas nas áreas, nas reuniões com líderes comunitário, na casa das gestantes, nas salas de espera e nas ações de saúde buscaremos junto com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Qualificação da prática clínica

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

Durante as reuniões de equipe a médica e enfermeira darão orientações para as recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A equipe terá treinamento, pela médica e enfermeira, para preencher a ficha espelho da paciente, assim como a ficha da coleta de dados feitas pela equipe onde serão colocadas todas as informações necessárias que permitem levar o trabalho mais organizado. Dessa forma a equipe abordará a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

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

A equipe avaliará todas as fichas de acompanhamento das puérperas de forma que sejam atualizadas e verificar se todos os dados estão completos. A médica e enfermeira durante as consultas também realizarão o monitoramento.

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.

Durante as reuniões de equipe serão discutidas a implantação da ficha de acompanhamento, em que a equipe achou melhor usar o espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações de puerpério.

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

A equipe tem uns arquivos para o armazenamento das fichas de acompanhamento.

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

Para o monitoramento e avaliação do programa tem a enfermeira da equipe como responsável, mas toda a equipe participará da avaliação nas reuniões mensais.

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

O monitoramento acontecerá nas reuniões mensais da equipe, onde será feito monitoramento e avaliação do programa.

Engajamento público

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

Toda a equipe informará a comunidade, durante as visitas domiciliares, salas de espera e consultas, sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

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

Durante as reuniões de equipe, a médica apresentará a ficha espelho para toda a equipe e treinará o seu preenchimento. A mesma apresentará a Planilha de Coleta de Dados, treinando todos da equipe para que todos saibam como preencher.

Objetivo 6. Promover a saúde das puérperas.

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.

Todos os meses, nas reuniões de equipe, a médica e enfermeira avaliará o percentual de puérperas orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará dentro das consultas, nas palestras, visitas domiciliares e salas de espera as informações que serão dadas para as puérperas e a comunidade sobre a promoção a saúde.

Ação: buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Toda a equipe buscará materiais para que as orientações sejam mais dinâmicas, sobre os cuidados do bebê.

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

Teremos estratégias com a comunidade, em que toda a equipe dará orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, através das reuniões nas comunidades, salas de espera e visitas domiciliares.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará a comunidade, nas reuniões nas comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera, sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira durante as reuniões de equipe já estão treinando a equipe para orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Será reforçado esse treinamento durante as reuniões no período da intervenção.

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.

Durante as reuniões mensais, toda a equipe avaliará as fichas garantindo que a orientação seja dada a 100% das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará dentro das consultas, nas palestras, visitas domiciliares e salas de espera as informações que serão dadas para as puérperas e a comunidade sobre a promoção a saúde.

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

Toda a equipe buscará folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Assim como solicitaremos da direção da UBS apoio para estes materiais.

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

Teremos estratégias com a comunidade, em que toda a equipe dará orientações sobre aleitamento materno exclusivo, através das reuniões nas comunidades, salas de espera e visitas domiciliares.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará a comunidade, nas reuniões de comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira durante as reuniões de equipe já estão treinando a equipe, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, para orientação destes cuidados às puérperas e sobre Aleitamento Materno Exclusivo. Será reforçado esse treinamento durante as reuniões no período da intervenção.

Meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Monitoramento e avaliação

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

Durante as reuniões mensais, toda a equipe avaliará as fichas garantindo que a orientação seja dada a 100% das puérperas sobre o planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço

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

A equipe organizará dentro das consultas, nas palestras, visitas domiciliares e salas de espera as informações que serão dadas para as puérperas e a comunidade sobre a promoção a saúde.

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

Teremos estratégias com a comunidade, em que toda a equipe dará orientações sobre planejamento familiar, através das reuniões nas comunidades, salas de espera e visitas domiciliares.

Engajamento público

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

A equipe toda explicará a comunidade, nas reuniões de comunidades, nas visitas domiciliares e salas de espera, sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e enfermeira durante as reuniões de equipe revisarão junto com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede. Assim como treinará a equipe toda sobre as orientações do planejamento familiar às puérperas e comunidade.

2.3.2 Indicadores

Pré-Natal

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura do programa de Pré-Natal.

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

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

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

Puerpério

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Pré-Natal

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

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

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.

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

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

Meta: 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante Pré-Natal.

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

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

Denominador: Número de gestantes residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

Puerpério

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Pré-Natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosa as consultas de Pré-Natal.

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da saúde faltosas a consulta de Pré-Natal.

Puerpério

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

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

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

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

Pré-Natal

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

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de Pré-Natal com registro adequado.

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

Puerpério

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Pré-Natal

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

Puerpério

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados dos recém – nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Pré-Natal

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

Meta 6.6 Orientar 100% da gestante sobre higiene bucal.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

2.3.3 Logística

Para realizar a logística da intervenção, teremos que ter aspectos básicos que permitirão este trabalho, como protocolo ou manual técnico, os registros específicos e um monitoramento regular.

No primeiro momento, utilizaremos O Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério da Saúde 2006, na UBS não tinha, mas nossa equipe já resolveu esta situação e conseguimos um manual, que está nos permitindo conhecer como elaborar nosso planejamento, assim como os cadernos de atenção básica dos temas escolhidos. As fichas espelho das gestantes e puérperas foram tomadas de cada uma das equipes da UBS, este trabalho foi feito pela enfermeira e a médica, estas fichas tem alguns dados incompletos, mas a enfermeira já colocou no registro. Na coleta de dados da gestante tem incluído além dos dados principais como data de última menstruação, idade, risco, em nosso registro adicionamos também planejamento das consultas, exame ginecológico, exame das mamas,

complementários e avaliação odontológica, que nos permite uma forma mais organizada do trabalho. A enfermeira e a médica são as encarregadas de colocar esses dados na avaliação de cada uma das usuárias, no caso das puérperas, colocamos data de avaliação, exame de mama e exame de abdômen, neste caso é a médica quem faz e temos como meta 100% das gestantes e as puérperas da UBS.

Sobre a organização e registro específico, cada integrante da equipe tem uma responsabilidade, seguindo as capacitações dadas pela médica e enfermeira de acordo com cada atividade. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e os técnicos de enfermagem previamente capacitados, revisarão o livro de registro de cada equipe identificando todas as mulheres que foram atendidas no serviço pré-natal e puerperal. Realizarão o primeiro monitoramento avaliando o que foi feito nas consultas e avaliando as consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Todas estas ações serão monitoradas e avaliadas sistematicamente no trabalho diário na UBS, com o envolvimento de todos da equipe.

Os técnicos farão o acolhimento das gestantes que procuram desde o começo da consulta do pré-natal, algumas dessas gestantes são procuradas na área pelos ACS, com indicação de consulta para início do pré-natal. Outras vem por atraso menstrual, no primeiro caso já são agendadas desde visitas nas áreas para agilizar o começo da consulta pré-natal pela enfermeira. No caso de atraso menstrual, também desde as visitas nas áreas feita pelo ACS, já agendam a consulta para verificar a certeza da gravidez e começar o pré-natal. Caso as usuárias compareçam diretamente na UBS procurando atendimento são sempre acolhidas pela recepcionista e técnica e dependendo do turno são acompanhadas pela enfermeira no turno da manhã ou recebem atendimento médico no turno da tarde, com orientações precisas. As puérperas que vem com atendimento de urgência também são acolhidas pela recepcionista e técnicas e também de acordo ao turno são acompanhadas pela enfermeira ou a médica, mas sempre no mesmo dia.

No caso das puérperas, depois do nascimento do bebê, toda a equipe envolvendo a médica, os técnicos e enfermeira fazem uma visita domiciliar orientando o dia da consulta agendada do puerpério, além de outras que elas podem precisar caso aconteça alguma intercorrência. Neste caso, a consulta é feita no dia

também, seja pelo encaminhamento dos ACS na área, ou que compareçam na UBS por demanda espontânea, muitas vezes durante a visita domiciliar são atendidas pela médica, na tentativa de resolver o problema na própria casa.

O monitoramento da ação programática serão feitos todos os dias, de acordo a programação das consultas podemos verificar as existências de usuárias faltosas sejam gestantes ou puérperas, esta atividade será feita pela técnica e neste caso são informadas para as ACS que abrange a área das faltosas, assim farão a busca ativa das mesmas, com novo agendamento o mais próximo e em alguns casos havendo possibilidade por parte da usuária é feito atendimento no mesmo dia na UBS, pela médica ou enfermeira. As fichas espelhos e os registros de forma geral são revisados nas reuniões mensais, com a participação de toda a equipe para, desta forma, resolver cada falha encontrada e ver a responsabilidade de cada um dos integrantes, fortalecendo assim nosso trabalho e nosso atendimento. A comunidade tem sido sensibilizada e informada sobre a importância da realização do controle pré-natal e da atenção ao puerpério e do acompanhamento regular, assim como as facilidades da realização das mesmas na UBS, esclarecendo suas dúvidas ou preocupação. Essa ação acontece através das visitas domiciliares, salas de espera e reuniões nas comunidades e serão monitoradas e avaliadas constantemente. Para isto, realizaremos contato com representantes do bairro que possam ajudar neste trabalho sendo feito uma vez na semana pelos ACS. Solicitamos apoio da comunidade para incentivar a realização de atividades de educação para a saúde promovendo atendimento adequado deste grupo populacional (gestante e puérperas). Realizaremos palestras a cada 15 dias, com pessoal qualificado, sob aspectos importantes para um bom desenvolvimento da grávida ou puerpério, todas estas atividades serão acompanhadas e avaliadas pela enfermeira ou médica e com avaliação geral nas reuniões feitas na última semana do mês, com a participação de toda equipe. As reuniões de equipe acontecerão no local que acontece a reunião de enfermeiras e as fichas espelhos estão garantidas pela UBS, não havendo falta desta até o momento.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Avaliando nossas ações durante o período da intervenção podemos destacar que a equipe trabalhou com uma boa coordenação. A maioria dos integrantes da equipe da UBS ajudou com os dados das gestantes e puérperas desde o início do trabalho. Nas primeiras semanas fizemos a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, também da busca ativa de gestantes e puérperas, sobre o monitoramento de atualização de vacinas bem como as orientações para o atendimento integral da saúde bucal e o preenchimento da ficha espelho. Através da rotina diária fomos esclarecendo e a cada semana de capacitação os integrantes ficavam com mais conhecimentos dos protocolos e mais desenvolvimento na temática pré-natal.

O estabelecimento do papel de cada profissional sempre foi respeitado, algumas atividades foram realizadas por mais de um profissional, mas o mais importante foi o trabalho em equipe para garantir os atendimentos clínicos de qualidade, respeitando os protocolos para que as gestantes não ficassem com as consultas atrasadas.

Para os cadastramentos de todas as gestantes das áreas adstrita no programa, foi muito importante o contato com as lideranças comunitárias, pois além de falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério sempre ajudavam a procurar os lugares para os contatos com as gestantes e puérperas e fazer o trabalho de educação em saúde com a comunidade e isto se manteve durante toda a intervenção. Muitas vezes devido na época de chuva para fazer as atividades de contato com gestantes e puérperas a equipe organizou a atividade dentro da UBS com as usuárias que estavam no momento para não perder a oportunidade do encontro. Nesses momentos foram feitas também atividades com

dramatização, essa forma foi bem aceita pela população que gostaram da abordagem. Também foi possível orientar as gestantes e familiares sobre os riscos do tabagismo e consumo de álcool. A educação em saúde visando o bem estar da gestante e puérpera e a busca ativa da gestante e puérpera faltosas às consulta também foram mantidas durante toda a intervenção.

De acordo com os indicadores na coleta de dados, a maioria das ações foram cumpridas com êxito e tivemos bons resultados, pois buscamos incorporar mais usuárias para começar o pré-natal no primeiro trimestre. Também buscamos que as usuárias comparecessem as consultas diminuindo a quantidade das faltosas, assim como realizamos encaminhamentos para que fizessem mais quantidade de exames e isso fez com que houvesse uma diminuição das gestantes com classificadas de risco.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas, mesmo com dificuldades, mas conseguimos desenvolver.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades quanto à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Agora a equipe tem que continuar do mesmo jeito com a parte satisfatória da intervenção e procurar melhorar as partes negativas para que a cada dia o trabalho realizado fique de forma permanente, superando as dificuldades que possam ser apresentadas. A intervenção já está incorporada na UBS e faz parte da rotina de serviços da unidade. No final o interesse é sempre melhorar o estado de saúde das usuárias e que os atendimentos de pré-natal e puerpério sejam de forma merecida e com qualidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

No final da intervenção os resultados foram significativos. A intervenção fez com que a equipe cadastrasse um total de 174 gestantes e 24 puérperas, residentes na área de abrangência durante o período da intervenção.

A seguir os resultados detalhados da intervenção.

Objetivos 1 Ampliar a cobertura do programa de Pré-Natal e Puerpério.

Pré-natal

Meta: 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde

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

Na Figura 1 podemos observar o cadastramento com o acompanhamentos das gestantes desde o primeiro mês até o terceiro mês, começando a intervenção com o cadastro de 69 gestantes (29,4%), no segundo mês 124 gestantes (52,8%) e terminando com 174 gestantes (74%). No primeiro mês teve uma baixa da meta, pois foi problema na entrega de dados por uma das equipes repercutindo no número total de usuárias no mês.

Para obter estes resultados a equipe desenvolveu ações como divulgação do trabalho na UBS, informando a possibilidade de fazer o pré-natal completo com a presença de todos os profissionais de saúde.

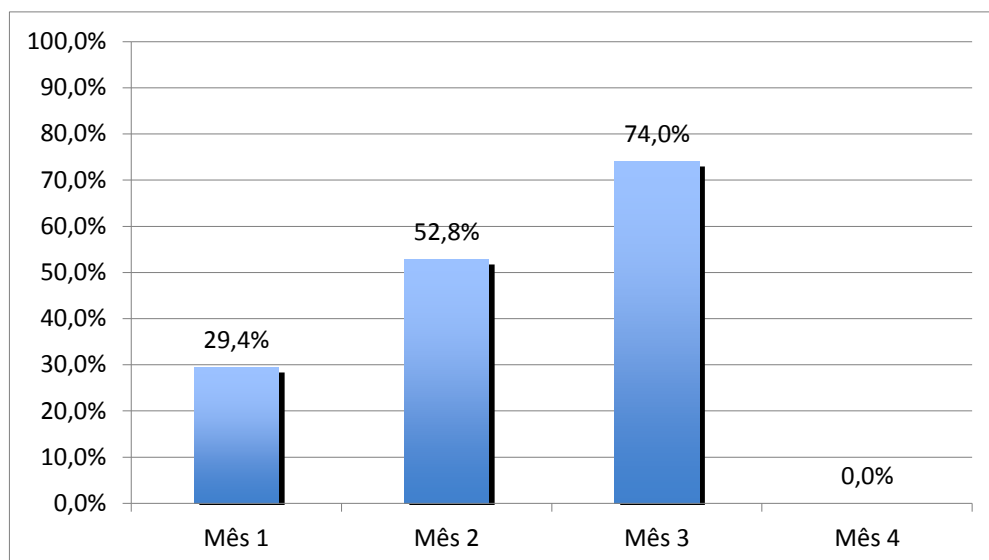


Figura 1 Cobertura do programa de Pré-Natal na Unidade Novo Horizonte, Macapá, Amapá. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Puerpério

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

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

Analisando as metas propostas das puérperas começamos cadastrando 100% das puérperas (7), diminuindo no segundo mês para 79,2% equivalente a 19 puérperas de 24 e no terceiro mês cadastramos 100% das puérperas (24), como mostra a Figura 2. Isso é o resultado do trabalho diário das equipes que com o cadastramento cedo da gestante leva a bons resultados na área de puerpério. No começo do trabalho na UBS a maioria das puérperas não visitava a Unidade até o segundo mês, depois do parto para a vacina da criança, mas depois da intervenção os resultados neste indicativo tem melhorado muito.

Para alcançar este resultado a equipe desde a gestação deu informações para as usuárias voltarem a consulta na primeira semana depois do parto, devido á importância desta primeira consulta.

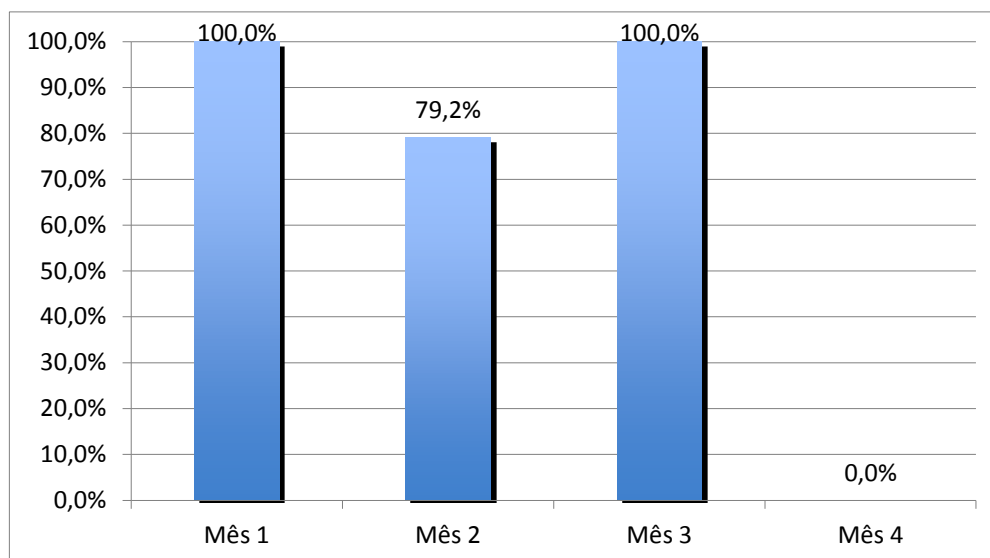


Figura 2. Cobertura de Puerpério na Unidade de Novo Horizonte, Macapá, Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção no programa de pré-natal e puerpério

Pré-Natal

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

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

Na Figura 3, pode-se observar como depois do trabalho feito pelas equipes de saúde, com ajuda dos líderes comunitários, utilizando as palestras para ofertar o conhecimento da importância do começo do pré-natal cedo e as visitas nas áreas. As metas propostas foram sendo melhoradas a cada mês, de 58% sendo 40 gestantes no primeiro mês, 77 gestantes (62,1%) no segundo mês e 118 gestantes (67,8%) no terceiro mês.

As ações desenvolvidas pela equipe para esta meta, foram trabalhos de dramatização, informações por palestras, trabalho de busca ativa nas áreas e conversas individuais e coletivas com as usuárias.

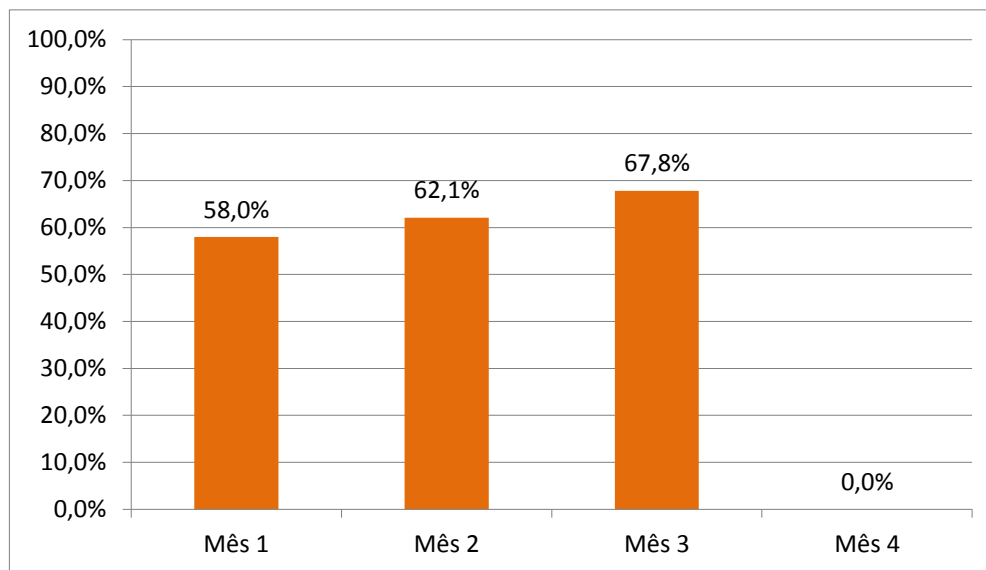


Figura 3. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na Unidade de Novo Horizonte, Macapá, Amapá.

Fonte: Planilha de coleta de Dados, 2015.

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

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

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

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o Pré-Natal.

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

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

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

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

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir a 100% das gestantes vacina contra hepatite B em dia

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

Todas as usuárias fizeram o exame ginecológico seguindo o estabelecido no programa sem dificuldade, o exame de mamas seguindo os protocolos, nas

consultas clínicas foram solicitados os exames laboratoriais desde o começo do pré-natal e seguindo os protocolos de atendimento, receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, tiveram garantida a vacina antitetânica em dia e a vacina contra hepatite B em dia.

Para obtenção destes resultados, a equipe desenvolveu ações de conversa com as gestantes, nas salas de espera, visitas as comunidades e consultas mostrando a importância de cada meta e do programa. Assim como garantimos com os gestores, nas reuniões de equipe a presença da vacina na UBS.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante Pré-Natal.

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

As necessidades de atendimento odontológico aumentaram do primeiro mês até o terceiro mês. Assim 66 gestantes de 69 cadastradas foram avaliadas (95,7%), no segundo mês o percentual aumentou para 97,6%, sendo 121 gestantes de 124 cadastradas e no terceiro 98,3% equivalente a 171 gestantes de 174 cadastradas. Observamos isso na Figura 4.

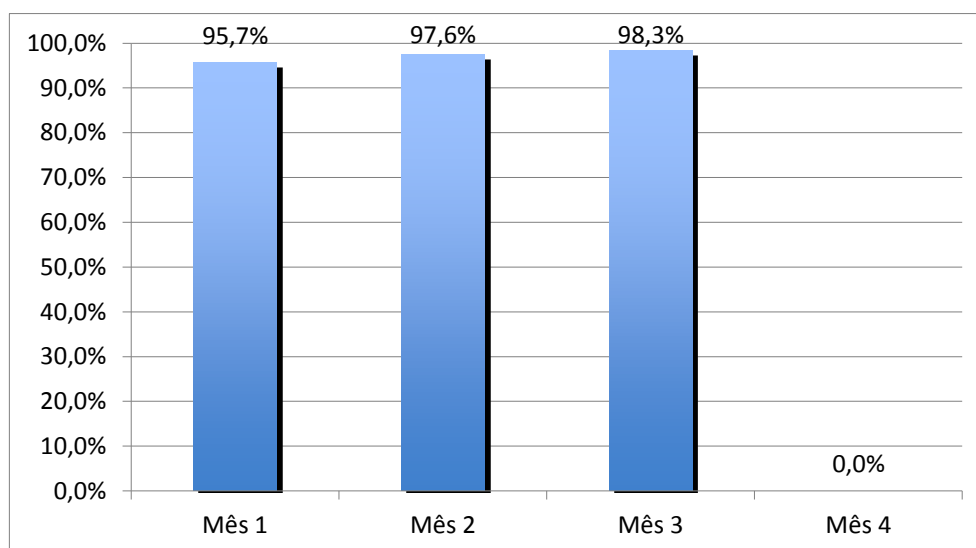


Figura 4. Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, na Unidade de Novo Horizonte, Macapá. Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

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

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

As consultas odontológicas foi o indicativo que mais apresentou dificuldade na intervenção, só 17 gestantes (24,6%) fizeram a consulta no primeiro mês, no segundo mês foram 28 (22,6%) e terminamos no terceiro mês com 37 gestantes (21,3%), porque em nossa UBS não temos atendimentos odontológicos e a UBS mais perto é muito difícil o atendimento devido à alta demanda e a falta de materiais. Os resultados baixos destes indicativos, como mostra na figura 5, são devido às dificuldades na acessibilidade ao serviço odontológico que na UBS não tem para oferecer as gestantes. Assim a equipe teve dificuldade com as ações e no alcance da meta.

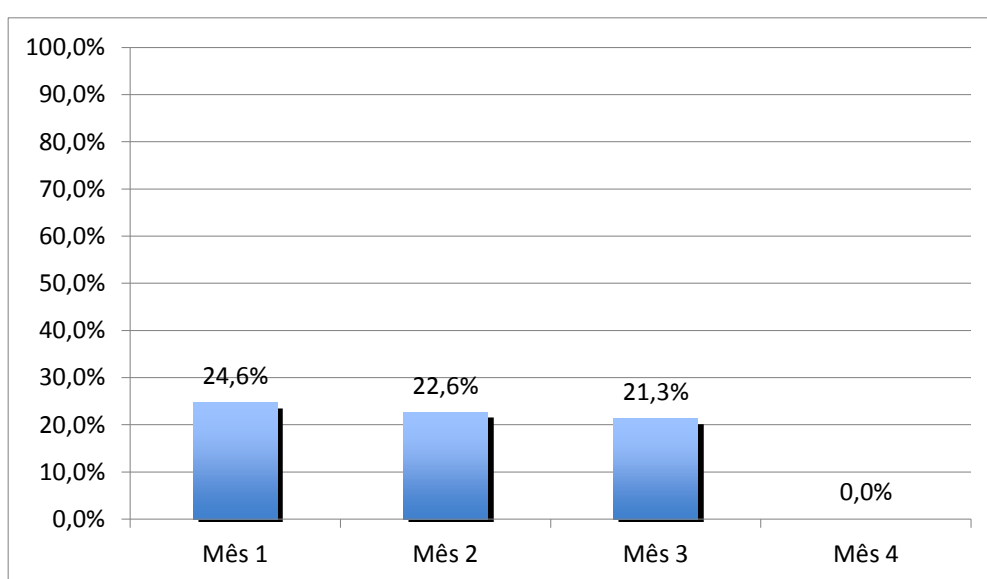


Figura 5. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na Unidade de Novo Horizonte, Macapá. Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

Puerpério

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

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

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

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

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

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

Cumprimos 100% dessas metas, todas as puérperas tiveram as mamas e abdome avaliados, realizaram exame ginecológico, foram avaliadas quanto ao estado psíquico e intercorrências e tiveram prescrição de métodos de anticoncepção.

Para obter esses resultados a equipe realizou conversas com as puérperas, durante as consultas, visitas as comunidades e salas de espera, dando para elas informações importantes através de palestras, explicações e descrições da importância de cada ação. A equipe deu confiança e segurança através da melhoria da relação entre usuária e médica, em que a profissional buscou escutá-las, fazendo com que as puérperas sentissem confiança e contassem qualquer dificuldade. A equipe explicou sobre o uso correto de anticonceptivo e a seleção correta do mesmo. Nesta ação, independente das preferências das usuárias, a equipe buscou explicar qual e porque usar um ou outro método levando assim a obtenção dos resultados.

Objetivo 3 Melhorar a adesão da atenção no programa de pré-natal e puerpério.

Pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosa as consultas de Pré-Natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

Tivemos 100% da busca ativa em todos os meses, em que no primeiro mês realizamos a busca ativa em cinco gestantes, no segundo mês em oito e no terceiro mês em treze gestantes.

Para a obtenção dos resultados a equipe tem feito um controle de consultas programadas das gestantes e qualquer gestante que falta a consulta a equipe é informada, assim o ACS responsável pela área faz a busca ativa no dia seguinte.

Puerpério

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

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

Na Figura 6 observamos no primeiro mês cinco usuárias faltosas às consultas, dessas foram procuradas três (60%) que são de outra equipe, essas mesmas usuárias não foram buscadas no segundo e terceiro mês, assim o percentual se manteve de 60%.

A partir do segundo mês da intervenção a equipe procurou as puérperas faltosas e a equipe explicou sobre a importância das consultas depois do parto, assim não tivemos mais usuárias novas faltosas às consultas, obtendo bons resultados. Infelizmente não alcançamos a meta de 100% devido as duas puérperas faltosas no primeiro mês.

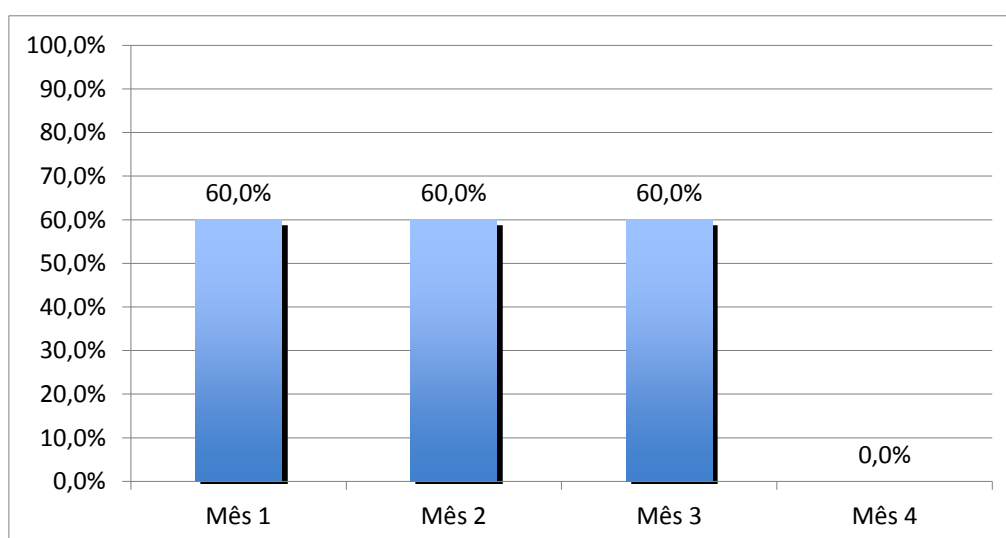


Figura 6. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, na Unidade de Novo Horizonte, Macapá. Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

Objetivo 4 Melhorar o registro da atenção no programa de pré-natal e puerpério.

Pré-Natal

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

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-Natal.

As dificuldades no primeiro mês foram devido a falta de fichas espelhos na UBS, gerando um indicador de 98,6% equivalente a 68 gestantes, mas isso foi resolvido e o segundo e terceiro mês tivemos 100% de gestantes com registros na ficha de acompanhamento/espelho. Não aconteceram mais dificuldades nesta meta, além de que o preenchimento desta, com a capacitação recebida foi com mais qualidade. Podemos observar na Figura 7.

A equipe desenvolveu ações de reunião com gestores para tratar sobre as fichas que faltavam e a importância destas para a qualidade dos atendimentos. Assim foi estabelecida essa parceria entre gestão e equipe, resolvendo o problema e obtendo bons resultados.

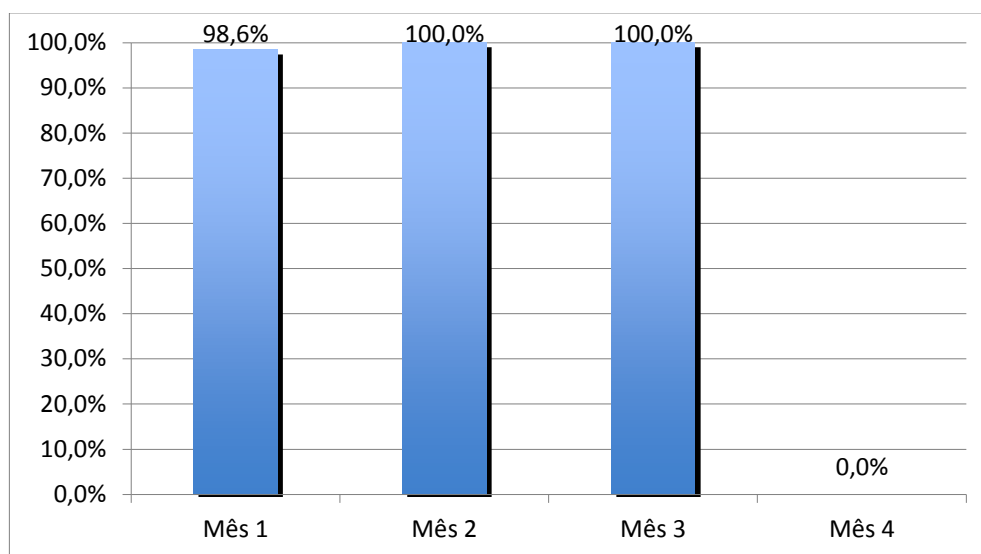


Figura 7. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, na Unidade de Novo Horizonte, Macapá. Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

Puerpério

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

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

Nos três meses foram mantidos 100% das fichas de acompanhamento das puérperas, as capacitações recebidas ajudaram para o correto preenchimento das fichas.

Para a obtenção dos resultados foi importante contar com a presença das fichas sendo uma preocupação dos gestores e a equipe desenvolveu ações como capacitação para o preenchimento correto delas.

Objetivo 5. Melhorar a avaliação do risco no programa de Pré-Natal
Pré-Natal

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Na Figura 8, podemos observar que no primeiro mês só conseguimos avaliar quatro gestantes (5,8%), no segundo seis de 124 cadastradas (4,8%) e no terceiro e último mês foram avaliadas 10 gestantes de 174 cadastradas (5,7%). A cada mês a equipe trabalhou nesta meta, observando mais de perto cada gestante e avaliando as situações de mais complexidade.

Os resultados não obtidos, neste caso foram devido à avaliação mais completa da gestante e pela quantidade de consultas que foram aumentando, assim a equipe não fazia uma avaliação de qualidade, mas no decorrer da intervenção fomos percebendo a importância da avaliação e a detecção de problemas que antigamente passavam despercebidos. Pretendemos dar continuidade para alcançar 100%.

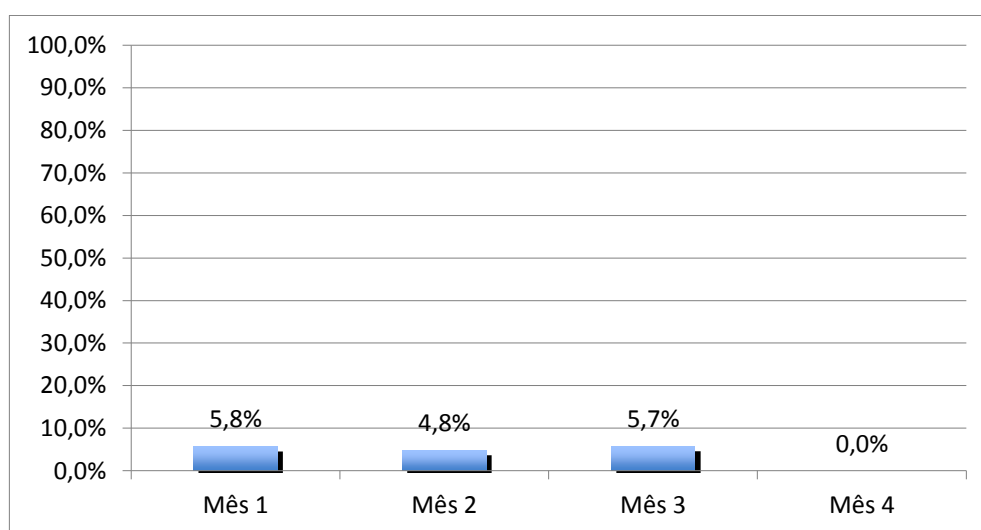


Figura 8. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na Unidade de Novo Horizonte, Macapá. Amapá.

Fonte. Planilha de coleta de Dados, 2015.

Objetivo 6 . Melhorar a promoção de saúde no programa de pré-natal e puerpério.

Pré-Natal

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% da gestante sobre higiene bucal.

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

Nestas metas alcançamos 100% em todos os meses da intervenção. Todas as gestantes receberam orientação nutricional, a equipe promoveu o aleitamento materno junto as gestantes, orientou sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), anticoncepção após o parto, o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal.

Para o alcance dessas metas a equipe desenvolveu ações através de palestras realizadas durante as visitas domiciliares, nos grupos de gestantes e nas consultas.

Puerpério

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Todas as puérperas foram orientadas, em todos os meses, sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. A equipe desenvolveu rodas de conversa entre mulheres jovens e com filhos, esclarecendo as dúvidas das usuárias. Assim como, conversas individuais nas consultas, esclarecendo dúvidas e dando orientações corretas, a equipe falou nas palestras, as intercorrências e a importância do uso de anticoncepcional mais favorável depois do parto, para poder fazer o planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS de Novo Horizonte na zona norte de Macapá, foi muito importante, propiciou a ampliação de cobertura da atenção das gestantes e puérperas, assim como a melhoria da qualidade de atenção integral das usuárias, com maior preocupação dos atendimentos das gestantes e puérperas, começando por uma organização no trabalho, foram ampliados os exames físicos realizados e a melhor identificação das usuárias de risco levando obter mais recém nascidos saudáveis e puérperas sem complicações.

A maioria da equipe desde o principio mostrou interesse pela intervenção, todos os integrantes aumentaram os conhecimentos da área de pré-natal e puerpério, receberam capacitação e atualização seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, isso melhorou o trabalho de forma geral, pois aumentaram as buscas das usuárias com atraso de menstruação, visitas domiciliares para avaliar o estado de saúde das gestantes e puérperas. O cadastramento e o agendamento de

consultas aumentou, com a integração do trabalho em equipe, com o aumento do nível de conhecimento deles, foi possível estabelecer o papel de cada profissional e assim organizar o serviço para a implementação da intervenção, isso melhorou os registros das gestantes e puérperas.

No serviço, melhorou a qualidade dos atendimentos clínicos seguindo sempre os protocolos de saúde e a cada semana o cadastramento era maior, com a participação de toda a equipe no atendimento de gestantes e puérperas. Assim a agenda foi viabilizada para atender mais gestantes e puérperas, no início do pré-natal e puerpério mais cedo, sendo possível realizar outros atendimentos na UBS. Os trabalhadores do serviço conheceram e se conscientizaram mais da importância destes acompanhamentos.

O trabalho na comunidade foi de muita importância, ajudado pelos líderes a equipe buscava a cada semana, em uma área diferente, ter contato com as usuárias, fazer palestras, trocar experiências. Levando para todos a importância de ter os atendimentos de pré-natal e puerperal sendo começados cedo, para acompanhamento dos fatores de risco e ter orientação na alimentação, hábitos tóxicos e cuidados gerais. Tudo isso foi muito bem aceito e foi demonstrado, pois aumentou o número de atendimentos no primeiro trimestre, a quantidade de exames feitos e o número de faltosas foi menor. Este trabalho impactou muito na comunidade, pois na UBS nunca havia sido realizada uma intervenção como esta. As pessoas ficavam assombradas com as visitas domiciliares, pois para a maioria foi a primeira vez que um médico visitava sua residência para atender uma gestante ou puérpera. A realização do acompanhamento regular e sistemático para nossas usuárias também teve impacto na percepção da comunidade, pois antes da chegada do programa mais médicos a equipe não tinha médico, as consultas e seguimentos eram feitos pela enfermeira, agora está sendo diferente, pois tem a participação da equipe toda.

Os protocolos de saúde são conhecidos pelos integrantes da equipe, a população já conhece os atendimentos na UBS, onde podem chegar e ser atendidas na mesma semana para o começo de pré-natal, são visitadas na sua casa onde recebem mais informação junto com as palestras não há nada de diferente que pudesse ser feito, a não ser dar continuidade ao trabalho do mesmo jeito. Mas seria necessário melhorar os atendimentos odontológicos, pois não contamos com os mesmos, as usuárias utilizam o serviço privado, já que a unidade não conta com o

serviço e a outra unidade que fica, mas próxima quase nunca tem material, além da grande demanda para o serviço. Acontece o mesmo com os exames laboratoriais, mas neste caso como são menos custosos as usuárias fazem a maior quantidade dos mesmos.

O trabalho da intervenção já está incorporado ao trabalho diário, a equipe manterá as ações da intervenção, pois os resultados foram bons, as usuárias estão mais satisfeitas, assim como a comunidade de forma geral, que ajudam nas intercorrências e para dar informações a equipe sob as gestantes e puérperas.

Já continuamos com o trabalho feito e esperamos mais ajuda dos gestores como aconteceu uma vez que faltou o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico que foi resolvido rapidamente. Esperamos que todos os integrantes das equipes mantenham o trabalho para que a qualidade e a satisfação das usuárias sejam mantidos como agora. Temos inseridos também na UBS, o programa de idoso e o programa de Hipertensão, feito por outras equipes.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores,

A equipe 027, realizou uma intervenção de acordo com as exigências da Especialização em Saúde da Família com o objetivo de Melhoria da Atenção das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério, na UBS de Novo Horizonte, Macapá, Amapá. Sou Ania Acevedo Valdes, a médica do Programa Mais Médico da Unidade Novo Horizonte.

Trabalhamos durante 12 semanas, avaliando todas as ações propostas e planejadas para cada semana, as mesmas foram desenvolvidas e cumpridas adequadamente. Começamos com as capacitações da equipe toda, incentivando a um maior empenho e dedicação no acompanhamento das gestantes e puérperas, para uma boa atenção ao controle delas.

Todo o acompanhamento foi planejado, realizamos busca ativa e os cadastros das gestantes e puérperas para fazer as consultas, em que já saiam com a data de seu próximo consulta, nos atendimentos era feita a avaliação de risco, assim como, dadas as orientações individuais.

Nas visitas nas áreas e casas das usuárias as orientações para gestantes, puérperas e familiares foi dada com a participação da comunidade, foi quem procurou locais e ajudou na procura das faltosas e no cadastro das gestantes e puérperas na comunidade. Realizamos palestras à comunidade, onde o tema fundamental foi a importância do Programa do Controle do Pré-natal e acompanhamento regular das puérperas, dando ênfase na alimentação adequada, uso de suplemento de ferro e ácido fólico, vacinação, método contraceptivo, aleitamento materno, cuidados do recém nascido, higiene pessoal e ambiental. Em cada residência visitada estes temas foram abordados de forma mais individual, com cada uma delas e com a participação de toda a família.

Tivemos dificuldades com o alcance de algumas metas, assim alcançamos uma cobertura de 174 (74%) de gestantes e 24 (100%) de puérperas. Tivemos apenas 118 (67%) gestantes com início de acompanhamento no 1º trimestre de gestação. As demais metas de qualidade foram cumpridas 100%. A avaliação odontológica foi um dos problemas mais observados e neste caso não alcançamos os resultados que desejávamos, sendo 37 (21,3%) de gestantes com consultas odontológicas, pois não temos o serviço e a UBS mais próxima é muito difícil os atendimentos, que além das vagas serem muito poucas para a demanda muito alta, muitas vezes não tem material necessário para oferecer os atendimentos.

O ingresso no primeiro trimestre da gestação no programa também foi um problema apresentado, mas buscamos melhorar muito o indicador que foi 174 (5,7%) tiveram avaliação de risco gestacional, ao final da intervenção continuaremos tentando alcançar 100%.

No início da intervenção tivemos dificuldades, pois a equipe não tinha a organização necessária e engajamento e desenvolvimento deste trabalho, mas com as capacitações recebidas a cada semana, mostrou-se uma alta competitividade para fazer a atividade.

A comunidade ficou satisfeita com a intervenção, pois as mudanças foram aparecendo rapidamente por meio do atendimento de nossas gestantes e puérperas, nas consultas planejadas e de uma forma integral, as quais impactaram muito a comunidade nas visitas nas casas e a troca direta entre a equipe, as gestantes e as puérperas, temos esta referência por conversas entre pessoas das áreas e os integrantes da equipe assim como das usuárias e familiares.

Temos que agradecer a todos os integrantes da equipe pela participação e o entusiasmo no trabalho, como também aos integrantes da comunidade pelo apoio dado para o mesmo que seria impossível fazer sem eles. A intervenção já faz parte da rotina de serviço da UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe se reuniu com a comunidade para ter uma conversa sobre o projeto de intervenção feito na UBS de Novo Horizonte, Macapá, Amapá, pela equipe 027 de ESF que trata da Melhoria da Atenção as usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério, uma área priorizada pelo Ministério de Saúde, sendo eles os protagonistas desta intervenção.

A equipe conquistou muitos frutos e é importante destacar como foi que a população ajudou para poder fazer a intervenção, pois sempre colaborou ativamente além dos líderes da comunidade que sempre ajudaram com muitas informações das gestantes e puérperas, também outros vizinhos colaboraram com os locais, usados para o intercambio entre os integrantes da equipe e as usuárias. Muitas vezes participavam das palestras dando orientações sobre a alimentação adequada, danos do tabagismo e álcool, a importância do começo do pré-natal cedo e a visita da puérperas às consultas em até 30 dias depois do parto, muitas vezes trocavam suas experiências, sendo muito interessante. Tudo isso para melhorar o atendimento das usuárias que residem na área de abrangência da UBS.

Toda a equipe recebeu treinamentos dos programas de pré-natal e puerpério seguindo os protocolos de saúde do Ministério, isso elevou o conhecimento da equipe toda e isso leva a orienta, fazendo com que as informações dadas a comunidade fossem com maior qualidade científica demonstradas nas palestras.

O Objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte no município de Macapá/AP, por meio da implementação de uma intervenção no campo da prática assistencial na UBS com o cadastramento e acompanhamento de gestantes e puérperas no período 12 semanas. Utilizamos para obtenção dos dados as fichas espelhos, prontuários e planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério. Observamos que do total de 174 grávidas cadastradas durante a

intervenção, no primeiro mês foram cadastradas 69 gestantes (29,4%), no segundo mês 124 (52,8%) e no terceiro mês 174 (74%), destas apenas 17 fizeram primeira consulta odontológica (24,6%) no primeiro mês, 28 usuárias (22,6%) no segundo mês e 37 (21,3%) no terceiro mês, sendo para os restantes dos indicadores de qualidade atingimos as metas planejadas. Em relação ao puerpério, foram acompanhadas 24 puérperas no total, sendo que no primeiro mês 7 (100%) fizeram a consulta antes dos 42 dias após parto, no segundo mês 19 (79,2%) e no terceiro mês 24 (100%) fizeram a consulta antes dos 42 dias após parto.

Não podemos deixar de falar sobre as dificuldades que existiram, como a falta do ácido fólico e o sulfato ferroso, o que foi resolvido e outras que ainda temos que resolver, como os atendimentos odontológicos, pois em nossa UBS não temos esse atendimento. Também temos a ausência de laboratório para coleta de materiais para exames, mas foi falado às usuárias sobre a importância de fazer os exames e buscamos que aumente a quantidade de exames realizados pelas usuárias.

O atendimento médico realizou-se sem dificuldade, cumprindo com o seguimento adequado do programa pré-natal e puerpério, as visitas domiciliares foram realizadas sistematicamente, dando prioridade a gestante de alto risco, assim como a busca das usuárias faltosas e também nos primeiros dias do puerpério, sempre com a participação dos ACS e líderes da comunidade.

As palestras educativas e orientações sempre foram temas de interesse para nossas usuárias, utilizando palavras muito simples para que pudessem compreender a temática e a finalidade daquelas orientações como higiene pessoal e ambiental adequada da mama para evitar infecções, a importância do aleitamento materno, a alimentação adequada e balanceada, o uso de método anticoncepcional para evitar gravidez indesejada e o acompanhamento do controle pré-natal e das puérperas.

Acho que com o trabalho feito da equipe em parceria com a comunidade foi em busca de avançar na qualidade e acompanhamento das gestantes e puérperas, coisa que foi demonstrada pelos resultados obtidos, melhorando o começo do pré-natal, também a assistência as consultas e o compromisso particular com a saúde de cada uma. Ao final os resultados foram bons e ficamos felizes pelos mesmos, sempre tentando melhorar cada vez mais.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com nossa intervenção na UBS sobre o programa de pré-natal e puerpério melhorou muito a atenção as gestantes e puérperas quanto ao acompanhamento, visitas domiciliares, integração de familiares ao programa para o acompanhamento e apoio delas, assim como, para a equipe que neste momento está muito mais preparada para continuar com o trabalho já realizado.

Para mim foi muito importante esta intervenção, pois no início cheguei com pouco conhecimento de idioma e com a participação de todas as atividades realizadas no serviço e na comunidade fui melhorando a comunicação, a conversa e entendimento, fazendo as tarefas escritas que ajudou na melhoria da escrita e ortografia, aprendi mais sobre os protocolos de saúde fundamentalmente de gestante e puerpério que foi minha intervenção, também em outros aspectos como a realização dos casos clínicos e TQC ajudaram muito na atualização dos temas, enfim sempre de forma geral tem existido uma diferença muito positiva entre o início da intervenção e depois desta.

As atividades programadas no cronograma foram cumpridas em sua totalidade e foi muito importante para as usuárias que receberam os atendimentos, pois melhorou a qualidade dos acompanhamentos em todos os aspectos. É importante destacar que desde o começo da intervenção, todos os integrantes da equipe foram mostrando-se entusiasmados para os treinamentos recebidos, para melhorar a qualidade de atenção e foram muito organizados e com muitas idéias que fizeram do trabalho algo mais agradável melhorando o desenvolvimento da intervenção.

Dentro das atividades desenvolvidas, que foram muitas, falarei de algumas que ajudaram na obtenção dos resultados, como o busca ativa de usuárias com falta de menstruação verificando a gravidez, cadastramento e registros de nossas

usuárias, agendamento planejado das consultas e seguimento das gestantes e puérperas, buscas ativas de faltosas, orientação sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, alimentação adequada e saudável, higiene e atendimento bucal, indicação de suplemento de ferro e ácido fólico e evitar hábitos tóxicos.

Outros objetivos alcançados foram a participação das outras equipes da UBS que no princípio algumas não foram muito participativas, mas com o avanço do projeto foram se integrando e colaborando ativamente, todos os profissionais cumpriram com seu papel e isso mostrou avanço no trabalho e na obtenção dos resultados.

Na UBS nossa intervenção foi destacada, cada semana de nosso trabalho fomos buscando mais um avanço e isso foi visível, aumentaram as captações no primeiro trimestre da gestação as consultas planejadas, organizamos e melhoramos com qualidade o acolhimento de todas as usuárias, os atendimentos clínicos foram integrais com realização dos exames de laboratoriais em tempo indicado, valoramos a profundidade as usuárias de risco e a orientação das usuárias mediante palestras ou visita domiciliar que foi elemento principal neste trabalho, pois participaram as usuárias familiares e comunidade de forma geral, isso foi de muita ajuda.

Desde o princípio recebemos apoio das comunidades para realizar nossas palestras e encontros de gestantes e puérperas, ajudaram com locais, com sua participação, fazendo os convites para muitos integrantes, que no princípio não assistiam e observando nossas palestras, nossas intervenções, nossas visitas domiciliares e nosso jeito de trabalho, cada dia fomos tendo mais essa ajuda. Por conseguinte, o impacto na comunidade foi realmente saudável.

Esta intervenção deixa experiência, tanto para a equipe, para a UBS e para minha pessoa como profissional da saúde, isso faz a gente muito feliz. Existiram dificuldades além do esforço realizado, ainda não alcançamos que as gestantes visitem em maioria o serviço de odontologia, embora algumas questões realizadas, acho que faltou mais a intervenção dos gestores nesta situação, para dar prioridade para estas usuárias. Nem todas as gestantes avaliadas de risco e encaminhadas para a maternidade, voltavam com uma avaliação por escrito de forma correta para o conhecimento da área de saúde, coisa que foi reforçada em diferentes oportunidades, mas sem resultados positivos.

Estes objetivos de trabalho vamos aplicar em outras intervenções e ações programáticas feitas já na UBS conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, como os programas de hipertensão e diabetes, saúde do idoso, saúde da criança, atenção a prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama, sendo estas as principais áreas programáticas que também merecem atenção.

Referências

BRASIL Ministério de Saúde. Atenção de Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília- DF 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. (Atenção ao pré-natal de baixo risco, n.32, 2013).

Atenção à Saúde da Gestante em APS Porto Alegre - RS Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2011.

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
Pro^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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRG								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

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

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					