

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Manoel Araújo Da
Costa do Município de Epitaciolândia/AC**

Dania Velazquez Arias

Pelotas, 2015

Dania Velazquez Arias

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Manoel Araújo Da
Costa do Município de Epitaciolândia/AC**

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

Orientador: Leandro Leitzke Thurow

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A696m Arias, Dania Velazquez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC / Dania Velazquez Arias; Leandro Leitzke Thurow, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

103 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Saúde da Mulher 3. Pré-natal 4. Puerpério 5. Saúde Bucal I. Thurow, Leandro Leitzke, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meus pais, meu esposo e
minha filha.

Agradecimentos

- Ao meu marido, grande incentivador para que eu não desistisse dos meus sonhos.
- A minha filha pelo carinho e incentivo que me fazem continuar sempre.
- Aos meus pais, pela minha existência e ajuda.
- A meu orientador Leandro Leitzke Thurow pela sua ajuda incondicional em qualquer dia da semana e a qualquer hora do dia.
- A UFPEL por me fornecer da documentação necessária para realizar a intervenção e me permitir apresentar os resultados no TCC.

Obrigada!

Resumo

ARIAS, Dania Velazquez; Thurow, Leandro Leitzke. **Melhoria da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Manoel Araújo Da Costa do Município de Epitaciolândia/AC**. 2015. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A ampliação na cobertura do pré-natal tem sido trabalhada no Brasil nos últimos anos, no entanto ainda ocorrem mortes por causas evitáveis relacionadas com a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, como a sífilis congênita e a hipertensão arterial durante a gravidez. Um dos ODM (objetivos do desenvolvimento do milênio) para o ano 2015 é precisamente a diminuição da mortalidade materna infantil no país, isto somado a que na UBS Manuel Araújo da Costa, do município Na UBS Manuel Araújo da Costa, do município Epitaciolândia-Acre, identificava-se baixa cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério e falta de controle nesta ação programática motivaram a realização de um trabalho de intervenção nesta área junto à a equipe da unidade. A UBS é uma ESF da área urbana com uma população adstrita de 2.551 habitantes e possui uma equipe de saúde da família. A intervenção realizada envolveu 25 grávidas e 15 puérperas residentes na área no período, alcançando uma cobertura de atenção ao pré-natal de 96,2% e ao puerpério de 60%. Todos os indicadores quantitativos e qualitativos avaliados na intervenção foram melhorados, destacando que a cobertura no pré-natal superou a meta proposta no projeto de intervenção, e que na maioria dos indicadores de qualidade alcançou as metas de 100% planejadas. A equipe sofreu uma melhor preparação para o desenvolvimento desta e de outras ações programáticas na unidade, melhorando a qualidade dos atendimentos e encaminhando ao serviço especializado as gestantes com classificação de alto risco, além de incorporar todas essas melhorias à rotina do serviço. A comunidade foi favorecida, pois as melhoras no atendimento repercutiram de forma positiva nos indicadores de saúde da área. No período não houve recém-nascidos com baixo peso ao nascer, nem mortes maternas, fetais ou neonatais na população acompanhada. A população demonstra satisfação com o atendimento recebido, tendo aumentado a adesão das usuárias nesta ação programática na UBS após a intervenção.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	74
Figura 2	Gráfico: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	75
Figura 3	Gráfico: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	76
Figura 4	Gráfico: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	77
Figura 5	Gráfico: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	77
Figura 6	Gráfico: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	78
Figura 7	Gráfico: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	79
Figura 8	Gráfico: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	79
Figura 9	Gráfico: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	80
Figura 10	Gráfico: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com a puérpera e com o recém-nascido	81
Figura 11	Gráfico: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto	82
Figura 12	Gráfico: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	83
Figura 13	Gráfico: Proporção de Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	85

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DT	Difteria e Tétano
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Prevenção do Câncer de Colo de Útero
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e ao Nascimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TQC	Teste de Qualidade Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
URPA	Unidade de Referência de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação	9
1.Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	19
2.Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações.....	26
2.3.2 Indicadores.....	56
2.3.3 Logística.....	66
2.3.4 Cronograma	70
3.Relatório da Intervenção	71
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	71
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	72
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	73
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	73
4.Avaliação da intervenção	74
4.1 Resultados	74
4.2 Discussão.....	86
4.3 Relatório da intervenção para gestores	88
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	90
5.Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	93
Referências	94
Apêndices.....	95
Anexos	99

Apresentação

O presente volume trata sobre a intervenção na atenção ao pré-natal e ao puerpério nos três primeiros meses do ano de 2015 na UBS Manoel Araújo da Costa do município Epitaciolândia/Acre. A primeira parte do volume é a Análise Situacional da UBS, que aborda todo o processo de trabalho e a estrutura da UBS. A segunda parte do volume é uma Análise Estratégica que aborda o que pretendemos fazer durante a intervenção, nesta parte mostramos o Projeto da Intervenção com os objetivos, as metas, as ações, o detalhamento das ações, os indicadores, a logística a utilizar durante a intervenção e o cronograma proposto. A terceira parte do volume é a Intervenção propriamente dita com todas as ações realizadas no serviço na atenção ao Pré Natal e ao Puerpério para cumprir as metas planejadas no projeto. A quarta parte do volume é a Avaliação da Intervenção onde mostramos os resultados da mesma com Relatório para os Gestores e para a Comunidade e fazemos uma Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS onde atuo está localizada na Rua Venezuela no Bairro Satel, área urbana do município de Epitaciolândia, estado do Acre. A cidade é limitada pelo sul com a cidade de Cobija, departamento Pando, Bolívia (razão pela qual uma pequena parte da população da área de abrangência é de procedência boliviana), pelo norte limita com o Bairro Liberdade de nosso município, pelo leste com o município Brasileia e pelo oeste com Bairro José Hassem de nosso município também.

A UBS tem uma estrutura pequena, construída no ano 2004 sem passar por qualquer reforma posterior. Conta com uma sala de recepção e espera bem pequena, que dificulta o trabalho da recepcionista pelo barulho das pessoas que aguardam para atendimento, uma sala de vacina confortável, uma sala de triagem pequena, onde também são realizados procedimentos de curativos, injeções e nebulizações, provocando incômodo nos pacientes que tem que aguardar mais tempo até terminar um procedimento para ser atendidos, e com possibilidades de se contaminar a sala durante os curativos e afetar as pessoas que vem por outras causas, incluindo crianças. A unidade também tem uma sala de enfermagem com banheiro confortável, um consultório médico pequeno, com espaço apenas para o médico e o paciente, tem um banheiro público, uma despensa, uma cozinha, não tem sala de reuniões nem sala administrativa, não tem sala para as ACS (agentes comunitárias de saúde). Também não tem consultório odontológico, nem condições para o aceso das pessoas cadeirantes ou com outras deficiências, impossibilitando o atendimento com qualidade à população.

Em relação aos recursos humanos temos uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS, uma recepcionista, uma pessoa que atende os serviços gerais e uma médica. Não contamos com dentistas, médicos ginecologistas e pediatras para avaliar a população que precisa destes serviços especializados. Está-se conformando o NASF, mas ainda não está bem estabelecido. Nos serviços que oferecemos à população temos muitas dificuldades com as referências e as contra-referências, já que o paciente tem que aguardar muito tempo para ser avaliado por alguma especialidade e quase todas elas ficam somente na capital do estado a 200km de distância de nossa área. Já temos aumentado e seguiremos aumentando

o número de consultas agendadas de puericultura, pré-natal e dos acompanhamentos de doenças crônicas como HAS e DM. Estamos fazendo visitas domiciliares com ajuda das ACS às pessoas que precisam e não podem vir até o consultório, assim como palestras para grupos específicos da população (adolescentes, grávidas, idosos, etc.) embora a participação nas palestras seja pequena, a equipe esforça-se para transmitir conhecimentos acreditando que é um meio ótimo para fazer promoção e prevenção de saúde.

Esperamos que a participação melhore com o tempo, também fazemos trabalhos de prevenção através da vacinação, da citologia de colo. As doenças crônicas mais frequentes de nossa população são HAS, DM e dislipidemia. E os motivos mais frequentes de consultas são as doenças respiratórias como infecção respiratória aguda, digestivas como gastrites, parasitoses, e gênto-urinárias, como infecções vaginais e urinárias. Todo nosso trabalho é planejado nas reuniões mensais da equipe. Nossa estratégia é trabalhar para melhorar e/ou eliminar os problemas de saúde da população e assim melhorar a qualidade de saúde dos cidadãos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município onde atuo, Epiaciolândia, Acre, tem uma área territorial de 1.659km² (9,4hab./km²), uma população de 15.679 habitantes (IBGE-2012). Limita ao norte com o município de Xapuri, ao sul e ao leste com a Bolívia e ao oeste com o município de Brasileia. Seu sistema de saúde conta com 6 ESF(equipes saúde da família) cada uma com uma UBS (unidade básica de saúde) o que equivale a 6 UBS no município. Tem uma farmácia popular onde são dispensados os remédios oferecidos pelo Ministério da Saúde de graça, mas ficamos sem medicamentos de uso mais frequente a maior parte do tempo.

O município tem uma Unidade de Referência de Pronto Atendimento onde são precários os serviços de urgências e emergências, tem 5 equipes de saúde bucal distribuídas na área, a maioria delas em postos de saúde, tem uma unidade de Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um laboratório para exames complementares, mas não temos disponibilidade deles por falta de reativos e equipamentos. Também tem uma equipe de NASF(núcleo de apoio á saúde da família) e um CAPS (centro de apoio psicossocial) centralizado na Secretaria de

Saúde para atender ao município todo, eles vão ao posto de saúde e visitam os pacientes na sua casa quando precisam. No município não temos atenção especializada, assim como CEO (centro especializado de odontologia), só contamos com o serviço hospitalar do município vizinho, Brasileia, com pediatra, ginecologista e ortopedista. Também não temos possibilidades de realizar radiografias nem eletrocardiogramas no município, para isso temos que encaminhar os pacientes até a capital do Estado ou a um particular, o hospital vizinho só tem serviço de radiografias às vezes.

Minha UBS é uma ESF da área urbana do município de Eitaciolândia, Estado do Acre, ela fica exatamente na rua Venezuela no Bairro Satel, deste município. A UBS está vinculada estreitamente ao SUS, não possui vínculos com instituições de ensino superior. Na unidade só contamos com uma equipe de saúde composta por uma médica especialista em medicina geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem (que faz a triagem, os curativos, as nebulizações, a vacinação), seis agentes comunitárias de saúde (apenas três estão sempre ativas, já que uma esta com licença maternidade e outras duas têm dificuldades de assistência e cumprimento de seu trabalho). A unidade também conta com uma recepcionista, e uma pessoa que faz os serviços gerais.

A UBS é comprometida com uma população de 1.928 pessoas, existem 773 famílias cadastradas, pertencentes à classe média e baixa na sua maioria, mistura se a língua portuguesa e o espanhol pela fronteira com a Bolívia. As ruas do bairro são pavimentadas, mas muitas delas estão em mau estado de conservação. Uma pequena parte da população da área mora em condições muito precárias à margem de um afluente do rio Acre, elas têm sofrido danos por alagamentos e ainda correm esse risco. Existe serviço de recolhimento do lixo sólido, mas tem dificuldades com o recolhimento dos mesmos ficando muitas vezes restos de lixo nas ruas que favorecem o desenvolvimento de doenças transmitidas por vetores. A maioria da população recebe água potável, tem sistemas para evacuar os resíduos líquidos de dentro das suas casas, mas este não existe nas ruas, também existem dificuldades com a iluminação pública nas ruas.

Estruturalmente a nossa UBS é bem pequena, tem uma pequena sala de recepção e espera que entorpece o trabalho da recepcionista pelo barulho das pessoas que aguardam para serem atendidos. Tem uma sala de vacina confortável, uma sala de triagem pequena, onde compartilham procedimentos de curativos,

injeções e nebulizações, o que provoca incômodo nos pacientes que tem que aguardar mais tempo até terminar um procedimento para ser atendidos, e com possibilidades de se contaminar a sala durante os curativos e afetar as pessoas que vem por outras causas, incluindo crianças. Tem uma sala de enfermagem com banheiro também confortável, um consultório médico muito pequeno, com espaço apenas para o médico e o paciente, tem um banheiro público, uma despensa, uma cozinha, não tem sala de reuniões nem sala administrativa, nem sala para as ACS (agentes comunitárias de saúde), aí elas ficam falando de seus problemas de trabalho frente ao paciente e às vezes isso traz incômodo.

Também não tem consultório odontológico, nem sala de curativos, nem condições para o acesso das pessoas cadeirantes ou com outras deficiências, impossibilitando um atendimento com qualidade à população. Para minimizar e superar estas deficiências de ordem material, a nossa estratégia é cobrar mais os nossos gestores com racionalidade para a sua possível correção, e esforçar ainda mais o nossos recursos humanos no atendimento à população, brindando um atendimento mais humanizado e profissional, cumprindo com os princípios do SUS de integralidade, universalidade, e equidade.

Em relação ao cumprimento das atribuições da equipe na minha unidade posso dizer que temos muitas dificuldades ainda, umas geradas pela falta de recursos humanos e outras pela falta de insumos necessários no processo de trabalho, além de outras responsabilidades que competem ao profissional, exemplo no processo de mapeamento e territorialização da área temos identificado indivíduos, grupos e famílias expostos a riscos, mas o dado não está organizado para um acesso fácil a informação e não temos conseguido mapear a área toda pela falta de estabilidade das ACS em algumas micro áreas, assim acontece também com a identificação de grupos de agravos de diabetes e hipertensão.

Os cuidados em saúde da população são feitos tanto na unidade quanto no domicílio e na escola. Não realizamos procedimentos cirúrgicos menores (suturas) pela falta de instrumental na unidade, assim os casos que precisam tem que ser encaminhados à unidade de pronto socorro do município. Realizamos atendimento de urgência e emergência quando se apresentam, mas não temos condições para isso e muitas vezes temos que encaminhar aos pacientes para a URPA do município cujas condições também são precárias ou para o hospital do município vizinho, Brasileia. A busca ativa de pacientes faltosos a consultas é melhor do que antes,

mas ainda não é satisfatória assim temos melhorado o número de puericulturas, consultas de acompanhamento de puérperas, hipertensos, diabéticos, dislipidemias. Na unidade existe levantamento de moradores que necessitam cuidados domiciliares e isto é feito mesmo pela enfermeira, pelo técnico de enfermagem, quanto pelas agentes comunitárias ou o médico geral. Encaminhamos os pacientes até outros níveis de atenção, mas poucas vezes acompanhamos o plano terapêutico proposto porque dificilmente eles trazem de volta. Até agora nunca acompanhamos o usuário em situações de internação hospitalar, mas sim são acompanhados nos casos de internação domiciliar. Realizamos atividades de grupo tanto para adolescentes, quanto para idosos, crianças, grávidas, diabéticos e hipertensos, mas a participação é muito pouca ainda.

Na área temos uma população de 2.551 habitantes, deles 1.196 do sexo masculino e 1.355 do sexo feminino, distribuídos segundo idade e sexo da seguinte forma: menor de um ano 23 (15 femininos e 8 masculinos), de 1-4 anos 125 (54 femininos e 71 masculinos), de 5-6 anos 87 (48 femininos e 39 masculinos), de 7-9 anos 146 (74 femininos e 72 masculinos), de 10-14 anos 283 (143 femininos e 140 masculinos), de 15-19 anos 266 (127 feminino e 139 masculino), de 20-39 anos 845 (461 masculinos e 384 femininos), de 40-49 anos 272 (139 femininos e 133 masculinos), de 50-59 anos 207 (128 femininos e 79 masculinos) e maiores de 60 anos 297 (166 femininos e 131 masculinos). Eu acho que apesar das dificuldades estruturais da unidade, seu tamanho adequa-se a população da área adstrita.

Em nossa unidade não temos dificuldades com a demanda espontânea, em poucas ocasiões a demanda espontânea supera as possibilidades de atendimento da jornada de trabalho, mas não é frequente que isso acontece, nesses casos a equipe já está preparada para acolher e orientar adequadamente os pacientes e nos casos de urgência ou emergência médica, nunca o usuário retorna para sua casa sem ser avaliado, porque sempre deixamos vagas nas fichas para essas situações.

Em relação à saúde da criança na área temos estipulado pelo caderno de ações programáticas, 51 crianças menores de um ano. Até agora só recebem acompanhamento 18 crianças (35,2%). As puericulturas são feitas em cinco dias da semana, em todos os turnos, só que ainda não temos conseguido fazer a maioria das crianças da área, temos melhorado o número de puericulturas, mas ainda não temos registros específicos nem fazemos monitoramento desta ação programática

porque temos duas micro áreas descobertas pelas agentes comunitárias que têm dificuldades de assistência. Na unidade as crianças são vacinadas e fazemos o teste de pezinho segundo protocolos, nas puericulturas monitoramos o crescimento e desenvolvimento da criança, fazemos promoção de aleitamento materno, prevenção de anemia, prevenção de acidentes, promoção de hábitos alimentares saudáveis. Até agora não tem sido possível fazer os testes de orelhinha nem de olho já que não temos os aparelhos para fazer.

A cobertura de atenção à saúde da criança na unidade é desfavorável, pois ainda não conseguimos recadastrar 100% da população, a adesão da população as ações propostas também não é o esperado, mas tem melhorado muito, a qualidade da atenção é afetada pela falta de recursos materiais como oftalmoscópio para o teste de olho, o aparelho para o teste de orelhinha, meios diagnósticos de laboratório para avaliar a hemoglobina, o sulfato ferroso infantil para a prevenção e tratamento de anemia, entre outros recursos. Não temos registro de qualidade para avaliar as ações programáticas deste grupo, nem existe monitoramento das ações, só contamos com prontuário e registro espelho de vacinas, temos aumentado atividades de educação em saúde onde participam todos os membros da equipe em ocasiões diferentes, mas a participação da população é pobre ainda

Na unidade realizamos ações de atenção à gestante seguindo os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde, também não contamos com registro específico deste atendimento, nem realizamos monitoramento regular das ações até agora, já está planejado a sua execução para facilitar a avaliação deste atendimento. O número de grávidas estipulado pelo caderno de ações programáticas é de 38 e só nove grávidas (23,6%) recebem acompanhamento na unidade. A cobertura de atenção é muito desfavorável pela falta de cadastro em 100% da população, e esta a sua vez pelas dificuldades com as ACS. A adesão das grávidas as ações propostas é mais favorável do que outros grupos atendidos. Temos melhorado a quantidade e qualidade dos atendimentos às grávidas, assim como as atividades de educação em saúde onde participa toda a equipe. Não contamos com registros específicos para monitorar e planejar as ações de saúde. A qualidade do atendimento as grávidas é afetada pela falta de recursos materiais, meios diagnóstico de laboratório e de imagens, medicamentos necessários para a

prevenção da anemia e o tratamento de doenças frequentes na gravidez como a ITU, entre outros.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, na área temos um estimado de 536 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Até hoje só recebem acompanhamento para o rastreamento desta patologia, 158 mulheres (29% do estimado). A realização do preventivo na UBS é organizada pela enfermeira todas as quintas-feiras no horário da manhã e da tarde, chama a atenção que muitas mulheres fazem o exame ano por ano mostrando desconhecimento na frequência do mesmo. Existe o livro de controle dos preventivos realizados com seus resultados, mas não temos o controle das pacientes que levam acompanhamento por esta patologia, segundo o livro de PCCU desde o ano 2013 até agora não temos resultados positivos na área, acho que isto se deve mais a um sub registro do que a uma realidade. Estamos fazendo atividades educativas para promover a importância do preventivo onde participa toda a equipe e temos melhorado a adesão das pacientes à realização do exame. Não contamos com registros específicos das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para avaliar a realização do PCCU. Só contamos com o prontuário e com o livro de PCCU daquelas que frequentam a unidade, como únicos registros de dados. Os indicadores de cobertura do câncer de colo também são desfavoráveis, devido à falta de registros pelo cadastramento inadequado da população. A qualidade deste atendimento é afetada pela demora do resultado do exame que deve ir à capital do estado e geralmente demora mais de três meses.

Em relação à prevenção do câncer de mama, na área temos um estimado de 127 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, fazemos atividades de educação sobre esta patologia, onde participa toda a equipe, mostrando como fazer o autoexame mês a mês para o diagnóstico precoce, falando da importância da mamografia depois dos 50 anos e as mulheres com fatores de risco, assim temos melhorado a adesão as ações de prevenção propostas, encaminhamos as pacientes com fatores de risco e na faixa etária para fazer mamografias, mas isto é só daquelas mulheres que frequentam a unidade, porque não temos registros das mulheres na faixa etária de 50 a 69 para programar seu rastreamento anual e oportunamente, também não temos controle de quantas mulheres fizeram o rastreamento e quantas levam acompanhamento por esta patologia. Os indicadores

de cobertura do câncer de mama também são afetados pela falta de registros e cadastro na população, a qualidade da atenção é muito desfavorável, pois não contamos com médicos diagnósticos no município para o rastreamento do câncer de mama e as pacientes tem que aguardar muito tempo para ter consulta na capital do estado.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, na área temos um estimado de 448 hipertensos e 128 diabéticos. Na UBS também não contamos com registros específicos que facilitem uma avaliação adequada. Os acompanhamentos destas doenças são feitos seguindo os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde. Temos aumentado os atendimentos destas doenças, mas não posso falar de números pela falta de registros, isto só é controlado nos prontuários dos pacientes. Os indicadores de qualidade dos pacientes acompanhados na unidade são melhores do que os de cobertura já que os pacientes recebem orientações desde gerais até específicas relacionadas com a doença e possíveis complicações, recebem solicitação de exames complementares para sua avaliação, são examinados integralmente incluindo a avaliação da sensibilidade dos seus pés e dos pulsos periféricos em todas as consultas, também recebem o agendamento para sua próxima consulta, mas não contamos com odontólogo para avaliar a saúde bucal. A cobertura de atenção não é adequada pela falta de registros e cadastro de 100% da população. A falta de registros não permite planejar nem monitorar ações de saúde. Temos aumentado as atividades de educação em saúde, onde participa toda a equipe e com elas temos conseguido melhorar adesão dos pacientes as ações programadas.

Em relação a atenção ao idoso, na área temos um estimado de 163 pessoas maiores de 60 anos. Temos registrado 297 e só recebem acompanhamento na unidade 54(33% do estimado). Não contamos com registros específicos deste grupo etário, para monitorar e planejar as ações programáticas. Este atendimento é feito pela enfermeira, pelo técnico de enfermagem e pela médica da comunidade. Contamos com um centro de idosos no município onde recebem fisioterapia e outras atividades de grupo, aí temos muitos idosos de nossa área que participam três vezes por semana, mas na área ainda não temos formado este grupo. Não contamos com protocolos de atendimento nem de encaminhamento do idoso na unidade. A maioria das consultas agendadas na unidade corresponde a este grupo etário. A cobertura de atenção a este grupo é desfavorável, a qualidade de atenção

é afetada pela falta de médios diagnósticos no município, pela falta de medicamentos usados frequentemente para as doenças mais apresentadas neste grupo, mas todos os idosos acompanhados recebem orientação nutricional, orientação para atividade física regular, entre outras como orientação para prevenir acidentes, importância da mamografia, importância do preventivo de colo quando se trata de mulher até 64 anos. Até agora nenhum idoso de nossa área tem avaliação multidimensional rápida nem avaliação do risco de morbimortalidade, também não sabemos quantos idosos da área são diabéticos nem quantos são hipertensos porque o dado não fica registrado em nenhum lugar da unidade, só se procuramos cada um dos prontuários, ou seja, os indicadores de qualidade e cobertura da saúde da pessoa idosa são iguais ao resto dos programas, desfavoráveis.

Em relação à Saúde Bucal, posso dizer que em minha UBS não existe atendimento odontológico, nossos usuários tem que ir à URPA do município onde as filas são longas e a maioria das vezes não conseguem o atendimento, uma pequena parte da população recebe este atendimento em clinica particular. A nossa equipe faz prevenção em saúde bucal durante as atividades educativas coletivas que damos dentro e fora da UBS, e individualmente nas consultas e visitas domiciliares. As escolas da área são visitadas por funcionários do departamento de odontologia da URPA do município para oferecer tratamento preventivo às crianças em idade escolar. As grávidas recebem orientação sobre a saúde bucal durante a atenção ao Pré Natal.

Entre os maiores desafios que tem nossa unidade para melhorar a qualidade do atendimento à população estão, a necessidade de aumentar as atividades de educação em saúde para promover hábitos de vida saudáveis e prevenir doenças. Aumentar o número de consultas agendadas para o acompanhamento de doenças crônicas. Cadastrar 100% da população mencionando as situações de risco a que estão expostos os indivíduos e as famílias, assim como as doenças e as deficiências ou incapacidades da população para encaminhar nosso trabalho futuro. Organizar em registros específicos as pessoas por grupos etários de importância para planejar e monitorar ações de saúde. Exemplos, crianças menores de 1 ano, crianças de 2 a 5 anos, mulheres de 15 a 49 anos, mulheres de 25 a 64 anos, mulheres de 50 a 69 anos, pacientes maiores de 60 anos, assim como aos usuários com hipertensão e diabetes por separado, as grávidas e as puérperas. Outros de nossos desafios são ter atendimento odontológico na UBS e conveniar com os nossos gestores a

importância de melhorar o fornecimento de meios diagnósticos no município, assim como de medicamentos para o tratamento de doenças mais frequentes na população. O melhor recurso que tem a UBS para melhorar a qualidade do atendimento é a vontade da equipe de melhorar.

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

Comparando o texto da segunda semana de ambientação com o relatório final percebo que o primer texto foi mais superficial do que o segundo na avaliação das dificuldades para um atendimento de qualidade á população, no primeiro só tratamos as deficiências de estrutura da UBS e de recursos materiais que afetam nossos serviços de saúde, mas no segundo texto fazemos uma analise mais profunda das dificuldades na cobertura e qualidade do atendimento de cada ação programática e propomos medidas para melhorar as. No segundo texto se percebe que a população da área aumentou, também aumentaram as consultas agendadas para acompanhamento de crianças menores de um ano, grávidas, puérperas, hipertensos e diabéticos. Já temos funcionando o NASF. Mas a estrutura da unidade é a mesma, os recursos materiais ficam deficientes do mesmo jeito incluindo os meios necessários para o diagnóstico, seja de laboratório, de imagem ou outros mais simples como o oftalmoscópio, otoscópio e rinoscópio. A falta de medicamentos de uso frequente na população continua igual. Os recursos humanos da unidade pioraram pela falta de cobertura das áreas pelas agentes comunitárias, seguimos sem especialistas no município para avaliar aos pacientes que precisam.

Ambos os textos tem a finalidade de melhorar a qualidade do atendimento da população com os poucos recursos de que contamos e cumprindo com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Um dos objetivos do desenvolvimento do Milênio é a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil. Apesar de que nas últimas décadas o país tem reduzido a mortalidade materna e infantil, ainda ocorrem mortes por causas evitáveis relacionadas com a atenção pré-natal, o parto e o puerpério. As estatísticas falam que além da ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal nos últimos anos, mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita e de hipertensão arterial durante a gravidez, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no país (Ministério da Saúde, 2010).

O SUS e especialmente a atenção básica de saúde tem um grande desafio nos cuidados pré e pós-natais. A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, assim como a atenção ao puerpério são importantes indicadores de saúde que tem como meta diminuir as principais causas de morbimortalidade materna e infantil e o baixo peso ao nascer (Carvalho, 2004; Jeneral RBR, 2004; Ministério da Saúde, 2006).

Minha UBS tem uma estrutura geral pequena, com uma pequena sala de recepção e espera, uma sala de vacina confortável, uma pequena sala de pré-consulta, uma sala de enfermagem com banheiro confortável, um consultório médico pequeno, com espaço apenas para o médico e o paciente, um banheiro público, uma despensa e uma cozinha. Não tem sala de reuniões nem administrativa, nem para as ACS (agentes comunitárias de saúde). Também não tem consultório odontológico, nem sala de curativos, nem condições para o acesso das pessoas cadeirantes ou com outras deficiências. Só contamos com uma equipe de saúde que está constituída por uma médica geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem que faz a triagem, os curativos, vacina e outros procederes, uma pessoa que atende os serviços gerais e seis ACS (agentes comunitárias de saúde), delas só quatro frequentam a UBS. Neste momento e desde há muitos meses não têm recepcionistas, sendo assim, as ACS tem que assumir este trabalho diariamente entorpecendo o trabalho delas.

A unidade tem uma população de 2.551 habitantes residentes em área urbana, realizamos ações de atenção a gestantes e puérperas seguindo os

protocolos de atendimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não contamos com registro específico destes atendimentos, nem realizamos monitoramento regular das ações. A cobertura de atenção a este grupo é desfavorável pela falta de cadastro em 100% da população, além de que estamos oferecendo orientação sobre a importância do pré-natal e a frequência com que será feito, sobre os riscos das pacientes entre outras orientações que ajudam a melhorar a qualidade do atendimento e a adesão das pacientes a estas ações programáticas.

Atualmente contamos na área com 27 grávidas e 9 puérperas conhecidas pelas ACS, mas só recebem atendimento na unidade 10 grávidas e 5 puérperas, que representam 37 e 55% de cobertura de grávidas e puérperas respectivamente, ainda não conseguimos cadastrar toda a população pelas dificuldades com as ACS. A qualidade do atendimento a este grupo é afetada pela falta de recursos materiais como medicamentos de uso frequente e necessários para a prevenção da anemia e outras doenças da gravidez e o puerpério, pela falta de meios diagnósticos de laboratório e imagens (ultrassom obstétrico), pela falta de odontólogo na unidade, e de ginecologista no município.

Estamos desenvolvendo ações de promoção em saúde dentro e fora da unidade com mulheres em idade fértil para planejar sua maternidade, controlar fatores de risco, orientar o uso de ácido fólico meses antes da gravidez, aumentar o número de grávidas com captação precoce no atendimento pré-natal, orientar sobre a importância da atenção pré-natal e do puerpério e assim melhorar a adesão das pacientes a estas ações programáticas. Também oferecemos orientação nutricional, orientação sobre o ganho adequado de peso durante a gravidez, sobre a prevenção de anemia, sobre a preparação das mamas para o aleitamento materno, sobre o padrão contrátil normal depois das 26 semanas de gravidez, sobre as características do parto normal entre outras.

Toda nossa equipe tem conhecimento do que deve ser feito para garantir um bom atendimento às grávidas e puérperas da área como foco de nossa intervenção, a equipe toda está envolvida na implementação desta ação programática, mas ainda percebemos que a falta de pessoal na unidade (repcionista, ACS) afeta o trabalho das agentes na área, afeta o cadastramento em 100% da população e este, pela sua vez afeta a cobertura das diferentes ações e as atividades de promoção de saúde dentro e fora da unidade, além disso, temos conhecimento de que existe grávidas na

área que não recebem atendimento na UBS, o que afeta também a cobertura da atenção desta ação programática (seis grávidas recebem atendimento especializado com ginecologista particular e 11 grávidas recebem atendimento na URPA, (Unidade de Referência do Pronto Atendimento), como se elas fossem da área rural, já que recebem um benefício econômico por essa razão). Também percebemos que a falta de medicamentos essenciais, a falta de meios diagnósticos laboratoriais e de imagens, a falta de odontólogo na UBS afetam a qualidade do atendimento. Já temos involucrado a nossos gestores municipais fazendo-lhes saber quais são os recursos que estão faltando para garantir um atendimento de qualidade na unidade, mas até agora não temos resposta deles.

Com nossa intervenção, além das dificuldades presentes, pretendemos melhorar a cobertura de atenção de puérperas e grávidas na área e melhorar a qualidade de seu atendimento, para contribuir com um dos objetivos do milênio de reduzir a mortalidade materna e infantil no país, o índice de baixo peso ao nascer, assim como diminuir a morbi mortalidade por Sífilis congênita e por doença hipertensiva durante a gravidez no país.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Manoel Araújo Da Costa do Município Eptaciolândia/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

2.2.2.1 Objetivos e Metas Específicos do Pré-natal.

Objetivo 1: Melhorar a cobertura da atenção às grávidas da área.

Meta 1.1: Cadastrar 75% das grávidas da área de abrangência no Programa de Atenção ao Pré-Natal.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal da área.

Meta 2.1: Garantir em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade o ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.4: Garantir em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

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

Meta 2.6: Garantir a vacinação com antitetânica de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.7: Garantir a vacinação contra hepatite B de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.8: Orientar atendimento odontológico a 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres ao pré-natal na área.

Meta 3.1: Realizar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas do pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar os registros de informações do pré-natal na área.

Meta 4.1: Manter registros específicos de acompanhamento/ficha espelho do pré-natal em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional no pré-natal.

Meta 5.1: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Objetivo 6: Melhorar a qualidade de vida das grávidas no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 6.2: Orientar 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade sobre a importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico na gestação.

Meta 6.3: Promover o aleitamento materno em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 6.4: Orientar sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 6.5: Orientar sobre anticoncepção após o parto em 100 % das gestantes e cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 6.6: Orientar sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas em 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 6.7: Orientar sobre higiene bucal em 100% das gestantes e cadastradas e acompanhadas na unidade.

2.2.2.2 Objetivos e Metas Específicos do Puerpério

Objetivo 1: Melhorar a cobertura da atenção às puérperas da área.

Meta 1.1: Cadastrar 85% das puérperas da área de abrangência no Programa de Atenção ao Puerpério.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento ao Puerpério na área.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das Puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das Puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das Puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 2.6: Prescrever em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS um método anticoncepcional e Sulfato Ferroso nos 3 primeiros meses após o parto.

Objetivo 3: Melhorar os registros de informações do Puerpério na área.

Meta 3.1: Manter registros específicos de acompanhamento/ficha espelho do Puerpério em 100% das gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Objetivo 4: Melhorar a qualidade de vida das puérperas no Puerpério.

Meta 4.1: Orientar sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Meta 4.2: Orientar sobre a importância do aleitamento materno em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 4.3: Orientar sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na unidade.

Meta 4.4: Orientar 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na unidade sobre a importância do uso de Sulfato Ferroso nos primeiros 3 meses após o parto.

Meta 4.5: Orientar sobre o planejamento familiar após o parto em 100% das puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.

Objetivo 5: Melhorar a adesão das mulheres ao Puerpério na área.

Meta 5.1: Realizar a busca ativa das puérperas faltosas às consultas do Puerpério.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses (16 semanas) na Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa no município Epitaciolândia, no estado do Acre. Será feito com a participação de toda a equipe de trabalho e com o apoio dos gestores e das lideranças comunitárias do bairro, serão objeto da intervenção as usuárias grávidas e puérperas moradores na área de abrangência da UBS no período da intervenção, que serão cadastradas no programa de Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério da unidade. Será utilizado o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério disponibilizado pelo Ministério da Saúde/2012, o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), os

prontuários individuais disponibilizados pela secretaria de saúde municipal e a Ficha Espelho de atenção ao pré-natal e ao puerpério disponibilizada pelo curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

2.3.1.1 Ações no Pré-Natal

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura da atenção às grávidas.

Meta 1 - Cadastrar 75% das grávidas da área.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a cobertura da atenção das grávidas.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar o número de grávidas que recebem atendimento na UBS.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Acolher a toda gestante que chega ao serviço.

Qualquer membro da equipe disponível acolherá às gestantes que chegarem à UBS e oferecerá prioridade de seu atendimento.

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

As ACS farão cadastro de toda gestante da área que chegue a unidade assim como fora da unidade nas visitas domiciliares.

Engajamento Público

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

A equipe especialmente as ACS oferecerão à comunidade atividades de educação sobre a importância do Pré-natal.

Ação: Esclarecer á comunidade sobre a prioridade de atendimento das gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

A equipe especialmente as ACS colocarão folders, cartazes, na área da recepção da unidade para comunicar à comunidade a prioridade de atendimento das grávidas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos seus membros na capacitação que será feita no primeiro e segundo dias da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe.

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

A médica e a enfermeira orientarão às ACS a fazerem visitas domiciliares na busca daquelas gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.

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

A equipe gerenciada pela médica e a enfermeira discutirá o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) nos primeiros dois dias da primeira semana da intervenção.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao Pré-Natal.

Meta 1 - Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

Monitoramento e Avaliação

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

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar o número de grávidas que ingressarem ao pré-natal no primeiro trimestre.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as mulheres que chegam a UBS com atraso menstrual.

Qualquer membro da equipe acolherá a mulher que chegue a UBS com atraso menstrual e oferecerá prioridade de seu atendimento.

Ação: Organizar visitas domiciliares na procura de mulheres com atraso menstrual para orientar visitar a UBS.

As ACS farão cadastro das mulheres com atraso menstrual dentro e fora da unidade e orientarão sobre o teste rápido na UBS.

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

A coordenadora da unidade conveniará com o gestor municipal a necessidade de ter teste rápido na UBS.

Engajamento Público

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

A equipe especialmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com as mulheres em idade fértil onde orientará sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Ação: Divulgar para a comunidade e fundamentalmente às mulheres com atraso menstrual a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS quando tiver.

As ACS durante as visitas domiciliares orientarão a comunidade e fundamentalmente as mulheres com atraso menstrual sobre a disponibilidade de teste rápido de gravidez quando tiver na UBS.

Qualificação da prática clínica.

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

A médica e a enfermeira da unidade, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dias da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, ensinarão a todos os membros da equipe sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

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

A médica e a enfermeira da unidade orientarão a equipe sobre a interpretação do teste rápido de gravidez, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

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

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar a realização de exame ginecológico trimestral às grávidas acompanhadas na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Realizar o exame ginecológico às gestantes acompanhadas em cada trimestre.

A médica e/ou a enfermeira da UBS farão exame ginecológico em cada trimestre às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

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

A equipe e especialmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientará sobre a necessidade de realizar exame ginecológico durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica ensinará à enfermeira e à técnica de enfermagem a realizar o exame ginecológico, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe.

Ação: Capacitar a equipe para identificar sintomas de alerta quando referidos pelas pacientes e sinais de alerta quando examinar o aparato reprodutor da grávida.

Durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, a médica fornecerá de conhecimentos à equipe para identificar sintomas de alerta quando referidos pelas pacientes ao chegar à UBS, assim como fornecerá à enfermeira e à técnica de conhecimento para identificar sinais de alerta quando examinar o aparato reprodutor da grávida.

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

Monitoramento e Avaliação

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

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a realização de pelo menos um exame de mama as grávidas acompanhadas na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Realizar o exame de mama a todas as grávidas acompanhadas na unidade.

A médica e/ou a enfermeira da UBS farão exame de mama em cada trimestre às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades educativas programadas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientará sobre a necessidade de realizar exame de mamas durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, fornecerá à enfermeira e ao técnico conhecimento apropriado para realizar o exame de mamas às gestantes

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A médica fornecerá conhecimentos à enfermeira e ao técnico para identificar sinais de alerta relacionados com as mamas, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia na primeira semana da intervenção

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

Monitoramento e avaliação

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

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo às gestantes.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo.

A médica e/ou a enfermeira da UBS solicitarão exames complementares de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

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

A equipe fundamentalmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientarão sobre a necessidade de realizar exames complementares durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico previstos no protocolo para as gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico conforme o protocolo as gestantes.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico às grávidas acompanhadas.

A médica prescreverá sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

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

Durante as atividades educativas planejadas na área, um membro da equipe fundamentalmente as ACS orientarão a comunidade, especialmente às mulheres em idade fértil sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico na gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica levará autopreparação profissional continuada para realizar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico às gestantes segundo o protocolo.

Meta 6 - Garantir a vacinação antitetânica de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a vacinação antitetânica das gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes para avaliar o cumprimento da vacinação antitetânica.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Aplicar vacina antitetânica nas gestantes acompanhadas na UBS.

A enfermeira e o técnico vacinarão com antitetânica de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

O técnico de enfermagem e/ou a enfermeira da UBS revisarão o estoque de vacinas da unidade e cuidarão seu vencimento diariamente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

A enfermeira e o técnico assegurarão a cadeia de frio das vacinas.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização da vacinação antitetânica durante a gestação.

A equipe fundamentalmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientará sobre a importância da vacinação completa durante a gravidez.

Qualificação da prática Clínica

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

A técnica de enfermagem receberá cursos de capacitação em vacinas fornecidas pelo município incluindo as vacinas da gestação.

Meta 7 - Garantir a vacinação com contra Hepatite B de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o cumprimento da vacinação contra Hepatite B.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Vacinar contra Hepatite B as gestantes da área acompanhadas na UBS de acordo com o protocolo.

A enfermeira e o técnico de enfermagem vacinarão contra Hepatite B de acordo com o protocolo as gestantes da área acompanhadas na UBS.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

O técnico de enfermagem e/ou a enfermeira da UBS revisarão o estoque de vacinas da unidade e cuidarão do seu prazo de vencimento diariamente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

O técnico de enfermagem e a enfermeira da unidade assegurarão a cadeia de frio das vacinas diariamente.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização da vacinação contra Hepatite B durante a gestação.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientará sobre a importância da vacinação completa durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

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

A técnica de enfermagem receberá cursos de capacitação em vacinas fornecidas pelo município incluindo as vacinas da gestação.

Meta 8 - Orientar atendimento odontológico a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação de atendimento odontológico.

O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes da área que receberam orientação de atendimento odontológico.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer sistema de alerta para orientar atendimento odontológico.

A médica e/ou a enfermeira da UBS orientarão atendimento odontológico nas consultas de acompanhamento às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe fundamentalmente as ACS durante as atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientarão sobre a importância de avaliar a saúde bucal durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar sobre a importância de atendimento odontológico em gestantes.

A médica e a enfermeira durante a capacitação do primeiro e segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe fundamentalmente as ACS para orientar sobre a importância de atendimento odontológico em gestantes.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das grávidas ao pré-natal.

Meta 1 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas a consulta pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo do pré-natal.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo e conhecer número das gestantes faltosas.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

As ACS farão visitas domiciliares na procura de gestantes faltosas.

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

A recepcionista fará uma agenda para acolher às gestantes faltosas.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe fundamentalmente uma ACS durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as gestantes orientará sobre a importância do pré-natal, a necessidade do acompanhamento regular e a sua prioridade de atendimento na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe no primeiro e no segundo dia da primeira semana da intervenção e nas reuniões mensais para orientar sobre a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4 - Melhorar os registros do pré-natal.

Meta 1 - Manter registros específicos de acompanhamento nas fichas espelho do pré-natal em 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com registro específico de acompanhamentos nas fichas espelho atualizados (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal dos registros específicos de acompanhamento do pré-natal para avaliar o cumprimento e atualização dos mesmos.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Um membro da equipe preencherá o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento da gestante.

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

A médica e a enfermeira preencherão a ficha-espelho do acompanhamento da gestante.

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

A recepcionista organizará um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade dentro e fora da unidade orientará sobre a existência dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

A enfermeira treinará a os membros da equipe durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco gestacional no pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com avaliação do risco gestacional.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para monitorar o número de gestantes da área com avaliação de risco gestacional.

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de encaminhamentos para o alto risco.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para monitorar o número de gestantes da área encaminhadas para o alto risco.

Organização e Gestão dos Serviços

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

A médica ou a enfermeira da equipe farão avaliação dos riscos da gestante, escrevendo na ficha de acompanhamento.

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

A médica ou a enfermeira da equipe encaminharão as gestantes de alto risco para o serviço especializado.

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

A médica e a enfermeira conveniarão com os gestores municipais para garantir o vínculo e o acesso à unidade de referência.

Engajamento Público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes com alto risco gestacional.

Um membro da equipe fundamentalmente uma ACS durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com os familiares das grávidas dentro e fora da unidade esclarecerá as situações de saúde que constituem alto risco gestacional e que precisam ser encaminhadas ao pré-natal de alto 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 médica fornecerá conhecimentos à enfermeira no primeiro e no segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe para classificar o risco gestacional em cada trimestre e manejar as intercorrências.

Objetivo 6 - Melhorar a qualidade de vida das grávidas no pré-natal.

Meta1 - Garantir orientação nutricional em 100% das gestantes acompanhadas nas suas consultas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação nutricional na consulta de acompanhamento.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação nutricional.

Organização e Gestão dos serviços

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

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, reuniões, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com alimentação saudável.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre alimentação saudável.

Qualificação da Prática clínica

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

A médica fornecerá conhecimento a equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para oferecer orientação nutricional às gestantes e acompanhar o ganho de peso na gestação.

Meta 2 - Orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Organização e Gestão

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção do uso de sulfato ferroso e ácido fólico para a gestante.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas(palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com o uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer á comunidade a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes.

Meta 3 - Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento às grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a importância do aleitamento materno.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno. Propiciar materiais na UBS que mostrem a técnica adequada da amamentação.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com o aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade a importância do aleitamento materno até 6 meses de vida.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância do aleitamento materno até 6 meses de vida.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 4 - Orientar sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido em 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Organização e Gestão dos Serviços

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

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar aos usuários do serviço em relação aos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Meta 5 - Orientar sobre anticoncepção após o parto a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Organização e Gestão

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

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com os cuidados com anticoncepção após o parto.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a 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 a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar aos usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 6 - Orientar sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gravidez a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas durante a gestação.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade, relacionadas com os malefícios do tabagismo, uso de álcool e outras drogas.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade, em especial as gestantes e os seus familiares, sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar as gestantes sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

Meta 7 - Orientar sobre higiene bucal a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre a higiene bucal.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a higiene bucal.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da higiene bucal.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com a importância da higiene bucal durante a gestação.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer á comunidade a importância da higiene bucal durante a gravidez.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância da higiene bucal.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre a higiene bucal.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar as gestantes sobre a importância da higiene bucal.

2.3.1.2 Ações no Puerpério

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura de Atenção ao puerpério

Meta 1 - Cadastrar 85% das puérperas da área.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a cobertura do puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que recebem atendimento na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Involucrar a toda equipe para acolher todas as puérperas da área, mesmo dentro que fora da UBS.

Qualquer membro da equipe acolherá as puérperas que cheguem a UBS e oferecerá prioridade de seu atendimento.

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

Qualquer membro da equipe mesmo dentro que fora da unidade farão cadastro das mulheres da área que tiveram parto no último mês.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade o significado do puerpério, a importância da consulta da puérpera nos primeiros 30 dias do pós parto e a prioridade de seu atendimento.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área orientará a comunidade e especialmente as puérperas o significado do puerpério, a importância da consulta da puérpera nos primeiros 30 dias do pós-parto e a prioridade de seu atendimento.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres sobre a importância da realização da consulta do puerpério nos primeiros 30 dias do pós-parto, melhor na primeira semana.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos seus membros durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para o acolhimento às puérperas, orientarão as ACS fazer visitas domiciliares na busca daquelas puérperas que não foram a consulta nos primeiros 30 dias do pós-parto.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao puerpério.

Meta 1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade incluindo o exame das mamas.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame de mama nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame das mamas durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe, durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame das mamas durante a consulta do 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 a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério melhor na primeira semana do pós-parto e realizarão exame de mamas as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo o exame do abdome.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame do abdome nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame do abdome durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame de abdome durante a consulta do 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 a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério, melhor na primeira semana do pós-parto e realizarão exame de abdome as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade incluindo o exame ginecológico.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame ginecológico nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame dos genitais durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame dos genitais durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão exame ginecológico as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo o a avaliação de seu estado psíquico.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e avaliarão seu estado psíquico nas consultas.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância de avaliar o estado psíquico durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão avaliação do estado psíquico as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo a avaliação de intercorrências.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e avaliarão as intercorrências nas consultas.

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.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância de avaliar as intercorrências durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira trocarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão avaliação das intercorrências as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 6 - Prescrever a 100% das puérperas cadastradas um método anticoncepcional e Sulfato Ferroso nos três primeiros meses após o parto

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais e sulfato ferroso durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais e sulfato ferroso na Unidade ou na farmácia popular para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

A equipe organizará a dispensação mensal de anticoncepcionais e sulfato ferroso na unidade quando estiver disponível para as puérperas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais e a importância do uso de sulfato ferroso nos três primeiros meses do pós-parto.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre o acesso aos anticoncepcionais e sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos três primeiros meses após o parto.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica terá autopreparação continuada para prescrever anticoncepcionais e sulfato ferroso nos primeiros três meses do puerpério de acordo com o protocolo.

Objetivo 3 - Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta1 - Elaborar registro específico de atendimento em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro específico das puérperas.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal do registro específico das puérperas da área.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

A médica e enfermeira deixarão espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

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

A recepcionista da unidade deixará um lugar para armazenar as fichas de acompanhamento das puérperas.

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

A médica e a enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, as ACS ajudarão a coleta de dados mensais.

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.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas falará sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitar 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.

A enfermeira treinará às ACS para preencher a ficha de acompanhamento das puérperas se necessário assim como a Planilha de coleta de dados.

Objetivo 4 - Melhorar a qualidade de vida das puérperas.

Meta 1 - Orientar sobre os cuidados das puérperas e os recém-nascidos em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre os cuidados da puérpera e do recém-nascido.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na promoção e traçar estratégias de promoção sobre os cuidados com a puérpera e o recém-nascido; buscar materiais para auxiliar as orientações do cuidado com cada um deles (imagens, boneca, banheira...).

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre os cuidados com a puérpera e o com o recém-nascido auxiliando-se de materiais educativos (imagens, boneca, banheira...).

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão oferecidas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre os cuidados com a puérpera e o com o recém-nascido.

Qualidade da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente às puérperas e a sua família sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Meta 2 - Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com

orientação sobre aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

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

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre a importância do aleitamento materno auxiliando-se de materiais educativos.

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

As ACS colocarão folders e cartazes relacionados com o aleitamento materno exclusivo na sala de espera.

Ação: Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

A coordenadora da UBS realizará reuniões mensais com a equipe e oferecerá estratégias de orientação sobre o aleitamento materno exclusivo com o uso de imagens, boneca...

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão oferecidas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

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 e a comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe, durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas e a sua família sobre o aleitamento materno de acordo ao Protocolo do ministério da saúde.

Meta 3 - Orientar sobre os malefícios do uso do tabaco, álcool e outras drogas em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas, durante a consulta.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na promoção de saúde, buscar materiais para auxiliar as orientações dos malefícios do tabaco, álcool e outras drogas.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera e a comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Meta 4 - Orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos três meses posteriores ao parto em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre o uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre o uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na prevenção de Anemia durante o puerpério.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos três meses posteriores ao parto.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do uso de Sulfato Ferroso na prevenção de anemia nas puérperas.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses do pós-parto.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre o uso de Sulfato Ferroso nos três meses posteriores ao parto.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto.

Meta 5 - Orientar sobre o planejamento familiar em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar, durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão dos Serviços

Ação: Traçar estratégias com a equipe para a orientação sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar no puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do planejamento familiar no puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Objetivo 5 - Melhorar a adesão das puérperas às consultas.

Meta 1 - Realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

Organização e gestão dos Serviços

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

A equipe fará visitas domiciliares planejadas para buscar puérperas faltosas na área.

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

A recepcionista deixará vagas para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Ação: Orientar a recepcionista da unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e da puérpera para o mesmo dia, de preferência na primeira semana após o parto.

A recepcionista agendará a consulta do primeiro mês do bebê e da puérpera para o mesmo dia na primeira semana após o parto.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, melhor na primeira semana.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão ofertadas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, melhor na primeira semana.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da consulta da puérpera ainda no período pré-natal.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas e grávidas sobre a importância da consulta de pré-natal.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Indicadores da atenção ao pré-natal

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura de atenção às grávidas

Meta 1 - Cadastrar em 75% das grávidas da área.

Indicador 1.1 - Proporção de gestantes cadastradas no programa 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.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal

Meta 1 - Melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal.

Indicador 2.1 - Proporção de gestantes com ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

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

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

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

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

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

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

Meta 3 - Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes cadastradas

Indicador 2.3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante a gravidez.

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

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

Meta 4 - Garantir em 100% das gestantes cadastradas a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

Meta 5 - Garantir em 100% das gestantes cadastradas 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 conforme o protocolo.

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

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

Meta 6 - Garantir a vacinação antitetânica de acordo com o protocolo em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.6 - Proporção de gestantes com vacinação antitetânica de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Meta 7 - Garantir a vacinação contra Hepatite B de acordo com o protocolo em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.7 - Proporção de gestantes com vacinação contra Hepatite B de acordo com o protocolo.

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

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

Meta 8 - Orientar atendimento odontológico a 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.8 - Proporção de gestantes com orientação de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com orientação de atendimento odontológico

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

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das grávidas ao pré-natal

Meta 1- Realizar a busca ativa a 100% das gestantes faltosas a consulta pré-natal.

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar os registros do pré-natal.

Meta1 - Manter registros específicos de acompanhamento/ficha espelho do pré-natal em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 4.1 - Proporção de gestantes com registro de acompanhamento/ficha espelho do 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

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco gestacional no pré-natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

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

Objetivo 6 - Melhorar a qualidade de vida das grávidas no pré-natal.

Meta 1 - Garantir orientação nutricional em 100% das gestantes acompanhadas nas suas consultas.

Indicador 6.1 - Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional

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

Meta 2 - Promover o aleitamento materno em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 6.2- Proporção de gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 3 - Orientar sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 6.3 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido

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

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

Indicador 6.4 -Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 5 - Orientar sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gravidez a 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 6.5 - Proporção de gestantes com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gravidez.

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

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

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

Indicador 6.6 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

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

2.3.2.2 Indicadores da atenção ao puerpério

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura de atenção ao puerpério.

Meta 1 - Cadastrar 85% das puérperas da área.

Indicador 1.1 - Proporção de puérperas cadastradas na área.

Numerador: Número de mulheres com consulta de puerpério até 42 dias após o parto

Denominador: Número total de mulheres que tiveram o parto no período e que pertencem à área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao puerpério.

Meta 1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período

Meta 2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.2 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.3 - Proporção de puérperas que tiveram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.4 - Proporção de puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.5 - Proporção de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências.

Numerador: Número de puérperas com avaliação de intercorrências.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 6 - Prescrever em 100% das puérperas cadastradas um método anticoncepcional e Sulfato Ferroso nos três primeiros meses após o parto.

Indicador 2.6 - Proporção de puérperas com prescrição de método anticoncepcional e sulfato ferroso.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de método anticoncepcional e sulfato ferroso.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das puérperas às consultas.

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

Indicador 3.1 - Proporção de puérperas que não realizaram a consulta do 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 total de mulheres que tiveram o parto no período e que pertencem à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta 1 - Manter registro específico em 100% das puérperas.

Indicador 4.1 - Proporção de puérperas com registro específico adequado.

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

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período

Objetivo 5 - Melhorar a qualidade de vida das puérperas.

Meta 1 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Indicador 5.1 - Proporção de puérperas com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 2 - Orientar em 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

Indicador 5.2 - Proporção de puérperas com orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

Meta 3 - Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

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

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

Denominador: Número de puérperas da área cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para a logística de nosso projeto de intervenção à atenção ao pré-natal e ao puerpério utilizaremos o Manual Técnico do Pré-natal e do Puerpério disponibilizado pelo Ministério da Saúde/2012, o Programa de Humanização ao Pré-natal e

Nascimento (PHPN), que serão impressos em número de quatro copias de cada um, na secretaria de saúde municipal por solicitação da enfermeira para seu estudo na unidade, também utilizaremos os prontuários individuais disponibilizados pela secretaria de saúde municipal e a Ficha de acompanhamento/Espelho de atenção ao pré-natal e ao puerpério disponibilizada pelo curso que também será impressa pela secretaria municipal de saúde em número de cinquenta copias. Na ficha de acompanhamento/espelho anexaremos dados de nosso interesse se necessário durante o acompanhamento.

Organizaremos as fichas das gestantes e as puérperas acompanhadas na unidade no arquivo específico na sala da enfermeira e estas serão monitoradas semanalmente pela médica e/ou pela enfermeira da unidade, anotando num anexo as deficiências encontradas segundo as ações planejadas no projeto. Para isto confeccionaremos uma planilha com os pontos que serão avaliados. No caso das gestantes com atraso em consultas, em vacinas e em exames, as ACS farão busca ativa delas, e agendarão para o dia e hora de sua conveniência.

A primeira ação a desenvolver na minha intervenção será a capacitação da equipe sobre os conteúdos dos Manuais de atendimento do Pré-natal e do Puerpério, assim como do Programa de Humanização ao Pré-natal e o Nascimento, para isso repartiremos as impressões dos manuais a cada um dos membros da equipe os quais depois de ter estudado uma parte deles exporão para o resto da equipe como foi orientado pela enfermeira e pela médica da unidade, isto será feito no primeiro e segundo dia da primeira semana da intervenção.

A médica e a enfermeira capacitarão a equipe sobre o acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual na UBS, sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, sobre a busca pelas ACS das gestantes e puérperas que não estão consultando na unidade, sobre a interpretação do teste de gravidez, sobre a importância da realização do exame de mama, ginecológico e do abdome pelo medico ou enfermeira, sobre a importância da avaliação do estado psíquico e das intercorrências na puérpera e da solicitação de exame na primeira consulta do Pré-natal e nos próximos dois trimestres, pelo medico ou a enfermeira, sobre a importância da prescrição do Sulfato Ferroso e Acido Fólico pelo médico, sobre a vacinação, sobre a importância do pré-natal e o puerpério, sobre o aleitamento materno, orientação nutricional, sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, sobre a anticoncepção

pós-parto e prevenção de anemia, sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas, sobre a higiene bucal e sobre a avaliação do risco gestacional. Para cumprir parte desta capacitação destinaremos 4hrs do primeiro e segundo dia da primeira semana da intervenção, e continuaremos durante as reuniões mensais da equipe.

O acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual de nossa área será feito por qualquer membro da equipe, mesmo dentro e fora da unidade no cotidiano. Se a paciente chega à unidade com um problema agudo será avaliada no mesmo turno pela médica ou enfermeira, se chega para consulta agendada também será atendida no mesmo turno e com prioridade de atendimento, e sairá da unidade com a próxima consulta marcada, se chega com atraso menstrual será cadastrada pelas ACS e receberá orientação sobre o teste de gravidez, sobre a importância do pré-natal e seu começo no primeiro trimestre, assim como de sua prioridade de atendimento.

As ACS farão o cadastro das gestantes, das puérperas e das mulheres com atraso menstrual mesmo dentro e fora da unidade durante a visita ao domicílio e visitarão as gestantes e puérperas faltosas que também serão acolhidas com prioridade na unidade. Os cadastros serão feitos nas fichas de cadastros fornecidas pelo município e os testes de gravidez serão solicitados pela enfermeira aos gestores municipais para ser feitos na unidade, enquanto os testes não sejam disponibilizados na UBS as mulheres serão orientadas para fazer na Unidade de Pronto Atendimento do município.

Qualquer membro da equipe preencherá o SISPRENATAL se necessário, as fichas de acompanhamento/espelho serão preenchidas pela enfermeira e a médica na primeira consulta, estes documentos serão fornecidos pela secretaria municipal e serão arquivados em arquivos específicos pela recepcionista na sala de enfermagem. Durante as consultas a médica e a enfermeira farão o exame de mama, o exame ginecológico, solicitarão exame de laboratório, prescreverão o Sulfato Ferroso e Acido fólico, orientarão sobre o atendimento odontológico que será feito na unidade de pronto socorro do município por não ter este serviço na unidade, avaliarão o estado psíquico das puérperas e o risco gestacional das gestantes encaminhando aquelas classificadas como alto risco obstétrico para o Hospital do município vizinho segundo os protocolos de referência do Ministério. A técnica de enfermagem ou a enfermeira vacinarão contra Hepatite B e contra o Tétano com as vacinas disponibilizadas pelo município que estarão na geladeira da sala de vacinas

da UBS desde sua chegada para manter a cadeia de frio, e levarão verificação de seu vencimento diário pela técnica de enfermagem. Estas ações serão desenvolvidas durante todo o tempo da intervenção.

Para sensibilizar a comunidade com nossa intervenção faremos contato com os representantes da mesma no primeiro e segundo dia da intervenção na escola da área de abrangência e todas as segundas-feiras da primeira semana de cada mês na UBS, durante os quatro meses da intervenção, apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério, as possibilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sua prioridade de atendimento.

Colocaremos cartazes na recepção da UBS na vista de todos os que venham a receber atendimento na unidade, isto será na primeira semana da intervenção. A equipe realizará atividades educativas (palestras, reuniões, grupo dinâmico...) na escola do bairro e na UBS, que serão feitas todas as sextas-feiras das primeiras semanas do mês durante os quatro meses da intervenção, para isso utilizaremos cartazes, boneca, escova dental, que serão trazidos pelos diferentes membros da equipe, dependendo do tema a tratar. Nestas atividades orientaremos à comunidade sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, sobre a importância do exame clínico do abdome, dos genitais, das mamas no Pré-Natal e no Puerpério, sobre a avaliação de intercorrências e do estado psíquico da puérpera, sobre a realização dos exames complementares durante o Pré-Natal, sobre o uso de Sulfato ferroso e Acido Fólico na gravidez e os primeiros três meses do Puerpério, sobre a adequada alimentação, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida da criança, sobre a importância da vacinação contra Hepatite B e contra Tétanos durante a gravidez, sobre os cuidados gerais com a puérpera e com o recém-nascido, sobre a importância de receber atendimento odontológico, sobre o uso de anticoncepcional depois do parto, sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gravidez e o puerpério, sobre a higiene bucal, sobre a existência dos registros de saúde na unidade e a possibilidade de solicitação de segunda via se precisar, sobre a impossibilidade de acompanhar as gestantes com alto risco na unidade e sua necessidade de serem referenciadas para o serviço especializado, estas atividades de educação em saúde serão feitas nas sextas-feiras da primeira semana de cada mês.

O monitoramento das ações será feito todas as sextas-feiras durante os quatro meses da intervenção pela médica e/ou a enfermeira da UBS, se confeccionará uma planilha com os assuntos que serão avaliados para facilitar o trabalho, se examinará cada uma das fichas de acompanhamento e das fichas complementares das puérperas e das grávidas, avaliando acertos e deficiências no atendimento, os resultados serão consolidados em planilha eletrônica ao final do mês.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A nossa intervenção foi planejada para se desenvolver em 16 semanas, mas por limitações de tempo e como orientado pelo curso, foi desenvolvida em 12 semanas, durante os meses de janeiro, fevereiro e março do ano 2015.

As ações de monitoramento e avaliação foram desenvolvidas sem dificuldades e integralmente na nossa UBS. Semanalmente monitoramos a cobertura da atenção às grávidas e puérperas, que sempre foi mais baixa no puerpério do que no Pré natal, terminando a intervenção sem alcançar a meta planejada no puerpério e por acima da meta no Pré Natal. Monitoramos o ingresso das gestantes ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação, terminando a intervenção com um total de quatro grávidas que ingressaram ao Pré Natal no segundo trimestre. Monitoramos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, que não foi cumprido porque quatro grávidas começaram o Pre Natal no segundo trimestre e perderam a chance do exame no primeiro, e porque outras cinco grávidas já tinham começado o Pré Natal antes da intervenção quando ainda não estava em prática essa ação no serviço. Monitoramos a realização de um exame de mama durante o Pre Natal, a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para as gestantes, e de anticoncepcionais e sulfato ferroso às puérperas nos três primeiros meses após o parto, a vacinação antitetânica e contra hepatite B das gestantes, o número de gestantes com orientação de atendimento odontológico, o número de gestantes com avaliação do risco gestacional, o número de gestantes com orientação nutricional na consulta de acompanhamento, o número de gestantes com orientação sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez, o número de gestantes e puérperas com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo os primeiros seis meses após o parto, o número de gestantes e puérperas com orientação sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação e o puerpério, o número de gestantes com orientação sobre a higiene bucal. Monitoramos o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome e o aparelho ginecológico examinado, assim como a avaliação do seu estado psíquico e das intercorrências

durante a consulta de puerpério, todas estas ações foram cumpridas em 100% das usuárias acompanhadas durante a intervenção. Monitoramos o número de puérperas que não realizaram a consulta do puerpério em até 30 dias após o parto, terminamos com cinco puérperas com consulta do puerpério 30 dias após o parto e que receberam busca ativa. Monitoramos o número de gestantes e puérperas com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, e sobre anticoncepção após o parto, isto foi cumprido em todas as usuárias, só que as grávidas receberam estas orientações no terceiro trimestre por estar mais próximo ao parto e muitas delas não chegou ao terceiro trimestre durante a intervenção, recebendo estas orientações depois de terminada a intervenção. Monitoramos o número de gestantes e puérperas com registro específico de acompanhamentos nas fichas espelho, isto foi cumprido em todas as usuárias, mas ao final da intervenção perdemos uma das fichas porque uma grávida foi para outro município a continuar sua gravidez perto da sua família.

Das ações de organização e gestão do serviço, apesar de algumas dificuldades foram desenvolvidas o acolhimento a toda gestante, mulher com atraso menstrual e puérpera de demanda espontânea ao serviço, a organização de visitas domiciliares na procura de mulheres com atraso menstrual, gestantes faltosas e puérperas com menos de 30 dias após o parto, sempre orientando visitar a UBS. Foi trabalhada a realização do exame físico integral tanto da grávida quanto a puérpera durante a consulta, a solicitação de exames complementares de acordo com o protocolo, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico às grávidas acompanhadas, a aplicação de vacinas, a orientação de atendimento odontológico, a implementação da ficha-espelho da carteira da gestante e puérpera, a promoção da alimentação saudável, o uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez e primeiros três meses do puerpério, a promoção do aleitamento materno, a realização de orientações sobre os cuidados com a puérpera e o recém-nascido, a realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, o combate do tabagismo, o uso de álcool e outras drogas durante na gestação, a promoção da higiene bucal, etc.

As ações de engajamento público foram desenvolvidas sem dificuldades, apenas com um envolvimento menor do que gostaríamos, porque não conseguimos uma grande participação nem pelo grupo das grávidas e puérperas, nem pela população em geral. Durante as atividades educativas (palestras, grupo dinâmico)

as ACS esclareceram à comunidade a importância da realização do pré-natal e a consulta do puerpério e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento das gestantes, mulheres com atraso menstrual, e puérperas, sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, sobre a realização do exame ginecológico durante o pré-natal e o puerpério e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e na consulta do puerpério e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança, da gestante e da puérpera nos primeiros três meses do pós-parto, sobre a importância da realização da vacinação contra o tétanos e Hepatite B durante a gestação, sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes, sobre a existência dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação, sobre a importância da higiene bucal durante a gravidez. Estas atividades foram enriquecidas com a participação das usuárias contando as suas experiências em gravidez e puerpério anterior.

As ações de qualificação da prática clínica também foram desenvolvidas sem dificuldades e integralmente, apenas a capacitação sobre a atenção ao pré-natal e ao puerpério planejadas para o primeiro dia da intervenção não foi possível por pouca participação dos convidados, devido às fortes chuvas na região, mas ela foi desenvolvida no segundo dia da intervenção e aos poucos durante as reuniões mensais da equipe. A equipe recebeu capacitação pela médica e a enfermeira da unidade para garantir a melhoria da atenção nesta ação programática, no acolhimento às gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas, na interpretação do teste rápido de gravidez, na identificação de sintomas de alerta quando referidos pelas pacientes grávidas e puérperas e de sinais de alerta quando examinar o aparato reprodutor da grávida e da puérpera (no caso da enfermeira e a médica), na realização do exame de mamas às gestantes e puérperas acompanhadas, na identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame

de mamas pela médica e ou a enfermeira, na prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso para as gestantes e puérperas pela medica e ou a enfermeira, na realização de vacinas contra Hepatites B e tétanos na gestação pela enfermeira e a técnica de enfermagem, na orientação sobre a importância de atendimento odontológico em gestantes, na importância da realização do pré-natal, no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, na classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências pela médica e a enfermeira, na orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, na orientação sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico á gestantes e puérperas, na promoção do aleitamento materno, na orientação dos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, na orientação em relação à anticoncepção após o parto, na orientação das gestantes sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas. para orientar as gestantes sobre a higiene bucal.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Algumas ações de organização e gestão do serviço não foram desenvolvidas como planejado. Não foi possível cadastrar todas as gestantes da área de abrangência porque tivemos muitas (dez grávidas conhecidas pelas ACS) que só receberam acompanhamento em clínica particular, e outras (não sabemos quantas) que não foram encontradas pelas agentes na área porque faltou a busca ativa. Também não conseguimos cadastrar a todas as puérperas da área porque faltou busca ativa e mais atividades de educação em saúde para sensibilizar á população. Não conseguimos ter o teste rápido de gravidez na unidade porque não foi fornecido pela gestão municipal, apesar de ter sido solicitado. Não realizamos o exame ginecológico em cada trimestre em todas as gestantes porque tivemos cinco grávidas cadastradas no segundo trimestre que perderam o exame no primeiro trimestre e quatro que começaram o pré-natal antes do começo da intervenção quando ainda não estava incorporada a ação à rotina do serviço. Não foi garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar porque além de ter sido solicitado na referência nunca recebemos a contra referência, foi conveniado com a gestão, e eles afirmam que apesar de tratado nas reuniões dos gestores, esse vínculo não segue como protocolizado.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados durante a nossa intervenção tivemos algumas dificuldades, mas elas foram esclarecidas pelo orientador na medida em que as enfrentávamos, outras dificuldades foram resolvidas quando vimos todas as células das planilhas já preenchidas com os resultados dos indicadores, isso deu uma ideia de onde estava o erro para ser corrigido. Exemplo: não sabíamos que o número de grávidas e puérperas no segundo e terceiro mês devia ser uma continuidade do mês anterior e isso foi corrigido pelo orientador. Finalmente conseguimos preencher tudo como solicitado.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

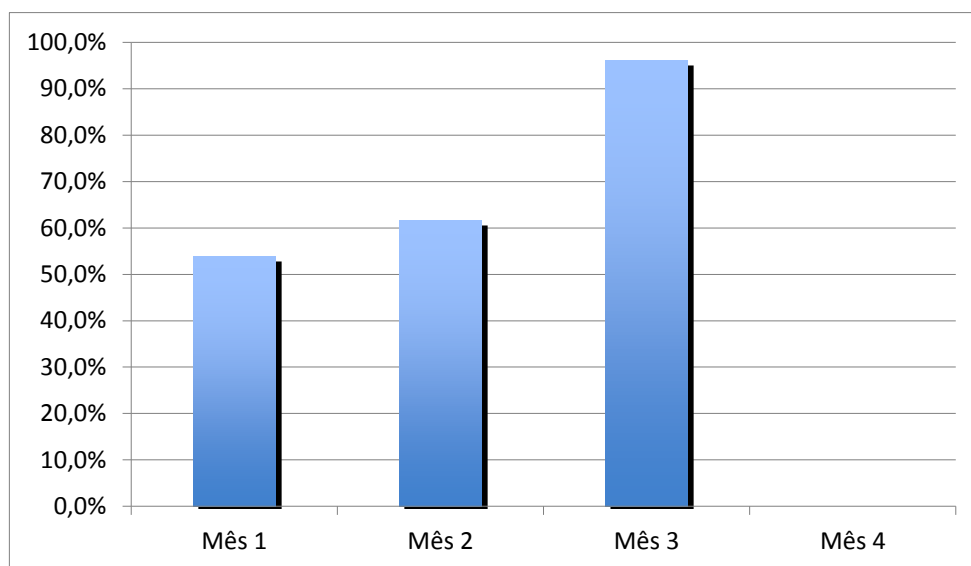
Achamos que a maioria das ações planejadas no projeto tem viabilidade para ser incorporada à rotina do serviço e de fato já formam parte dela, só que algumas ações precisam ser melhoradas como a busca ativa das pacientes na área pelas ACS, e as atividades educativas oferecidas fundamentalmente pelas ACS dentro e fora da unidade, que devem envolver mais pessoas da comunidade. Para garantir a realização dessas atividades educativas seguiremos capacitando às ACS na importância que elas têm para melhorar a adesão da população as diferentes ações programáticas. Achamos menor viabilidade à incorporação à rotina do serviço das ações que dependem dos recursos que disponibiliza o município, mas continuaremos cobrando aos nossos gestores municipais para que garantam os recursos necessários indispensáveis para continuar o nosso trabalho na unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados do Pré-natal

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na área adstrita à UBS Manoel Araújo da Costa no Município Epitaciolândia, Estado do Acre. A área adstrita, estimando 1,0% da população total, deve existir 26 grávidas. Ao longo da intervenção foram cadastradas na unidade 14 grávidas (53,8%) no primeiro mês da intervenção, 16 grávidas (61,5%) no segundo mês, e 25 grávidas (96,2%) no terceiro mês da intervenção. Conseguimos alcançar e passar a meta do cadastro proposta no projeto (75%). Achemos que isto se deve ao acolhimento e prioridade de atendimento oferecida pela equipe às grávidas da área, às atividades educativas realizadas pela equipe relacionadas com a atenção ao pré-natal tanto dentro quanto fora da unidade, à divulgação do projeto na comunidade, à busca ativa das gestantes na área, à dedicação da equipe para melhorar a atenção ao pré-natal, à aceitação da médica pela população que ajuda na divulgação da qualidade dos atendimentos.

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

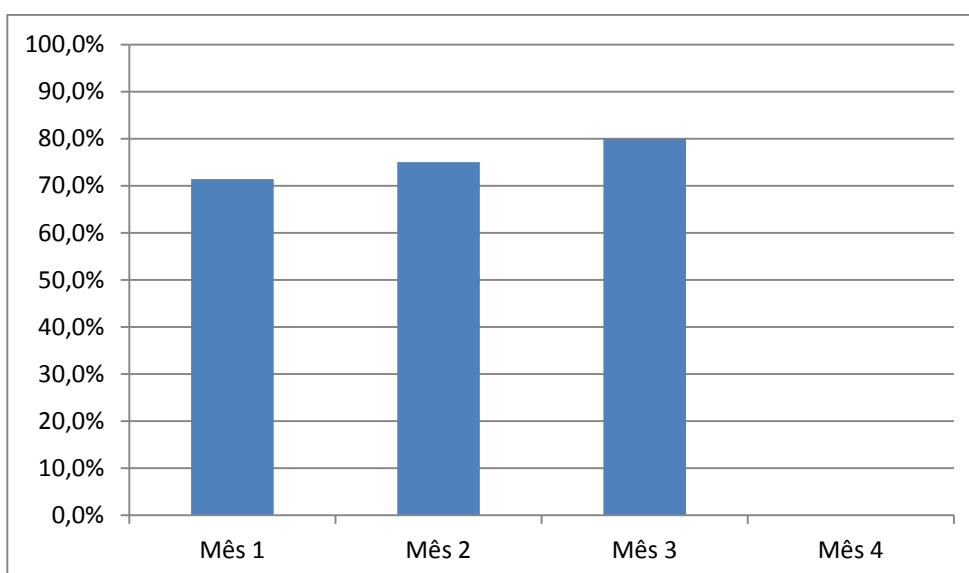


Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 10 gestantes durante o primeiro mês da intervenção (71,4%), 12 gestantes no segundo mês (75%) e 20 gestantes no terceiro mês da intervenção (80,0%).

O indicador foi melhorando ao longo da intervenção, mas não alcançamos 100% como planejado. Isto está relacionado ao trabalho da equipe na comunidade que além de ter melhorado, ainda pode e deve melhorar especialmente na busca ativa de grávidas pelas ACS e nas atividades educativas de orientação sobre a importância do pré-natal na comunidade. A falta de teste rápido de gravidez na unidade também prejudicou esse indicador, e o fato de que a enfermeira da unidade faz plantão no hospital do município vizinho com uma frequência de duas vezes por semana afetando os atendimentos na UBS, razão pela qual algumas gestantes buscam iniciar o pré-natal na unidade, sem conseguir no primeiro acesso, ao retornar já passou o primeiro trimestre.

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

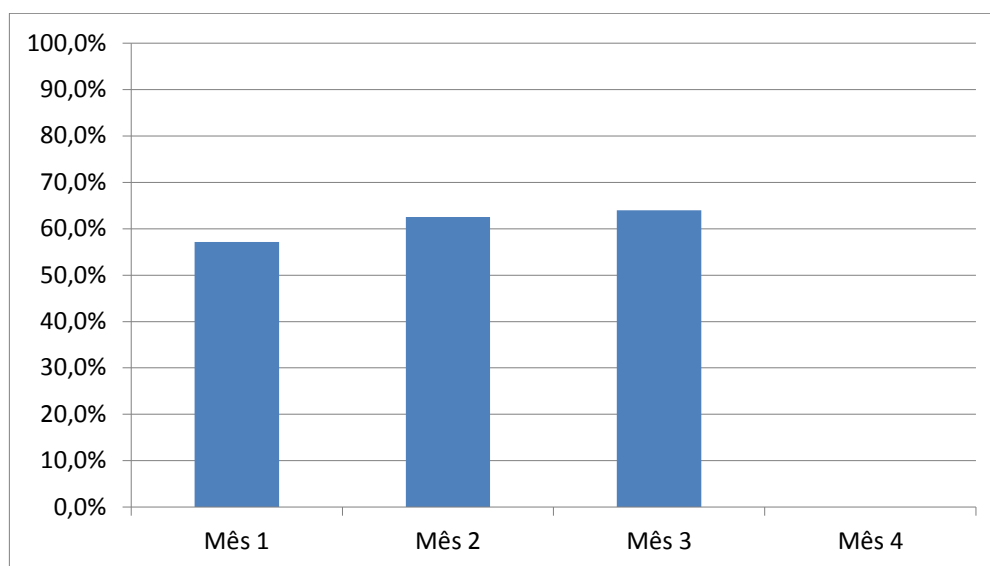


Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame ginecológico por trimestre oito gestantes no primeiro mês da intervenção (57,1%), dez gestantes no segundo mês (62,5%) e 16 gestantes no terceiro mês da intervenção (64,0%).

O indicador também foi melhorando ao longo da intervenção, mas não alcançou 100% devido a 5 grávidas que começaram o pré-natal no segundo trimestre perdendo o exame ginecológico do primeiro trimestre, e mais 4 grávidas que começaram o pré-natal antes do começo da intervenção quando ainda não estava incorporada a ação ao serviço e também perderam essa chance.

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



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal 25 gestantes (100%). Este indicador alcançou a meta planejada no projeto. Isto foi alcançado devido à capacitação da equipe durante as reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

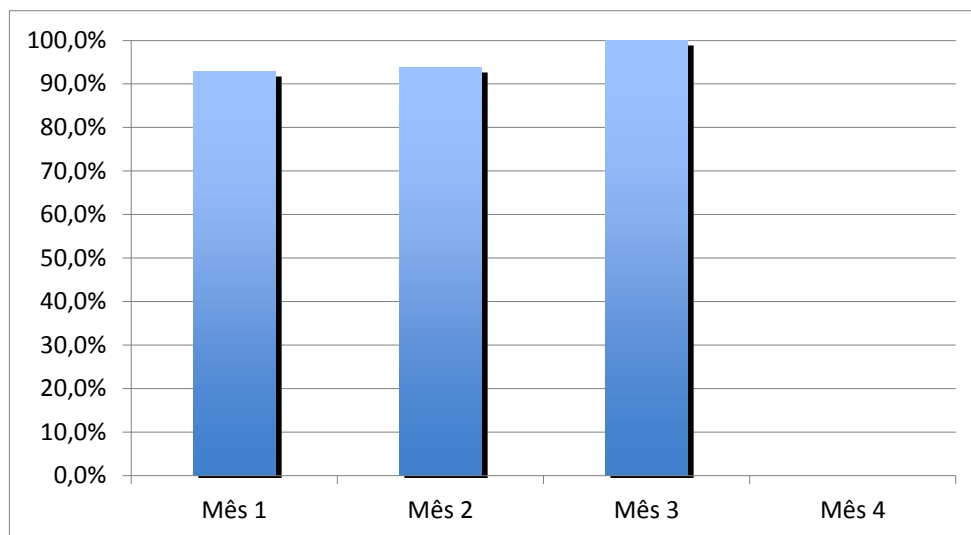
Todas as gestantes cadastradas também tiveram solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo (100%). Este indicador alcançou a meta planejada no projeto. Também devido à capacitação da equipe durante as reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

No indicador de prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso todas tiveram essa prescrição (100%). Este indicador alcançou a meta planejada no projeto. Também devido à capacitação da equipe durante as reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

O percentual de gestantes com vacina antitetânica em dia foi crescendo ao longo da intervenção passando de 92,9% de cobertura no primeiro mês para 100% no terceiro mês. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações em vacinas fornecidas pelo município para a técnica e a enfermeira, e

a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

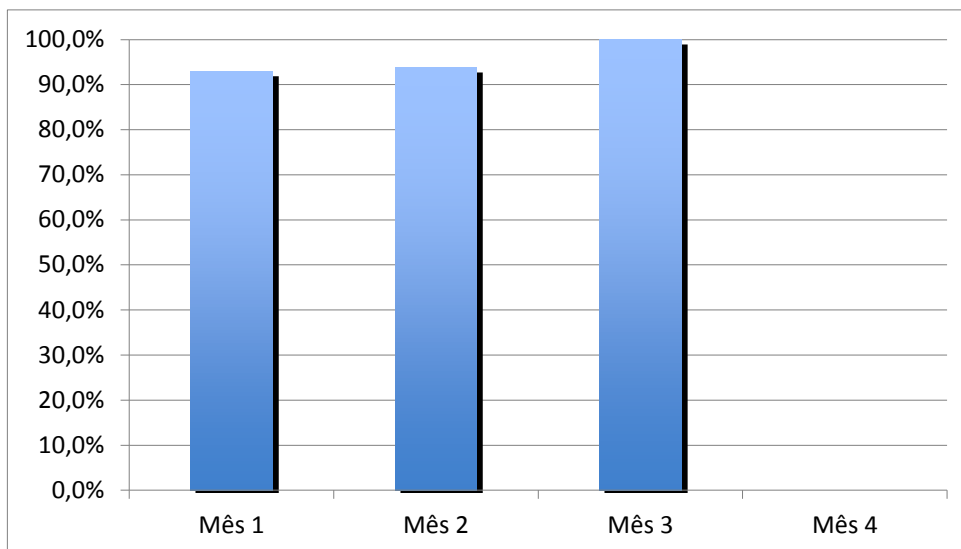
Figura 4: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Nata na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

A cobertura da vacina contra Hepatite B em dia foi crescendo ao longo da intervenção passando de 92,9% no primeiro mês da intervenção até 100% no terceiro mês. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações em vacinas fornecidas pelo município para a técnica e a enfermeira, e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Figura 5: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

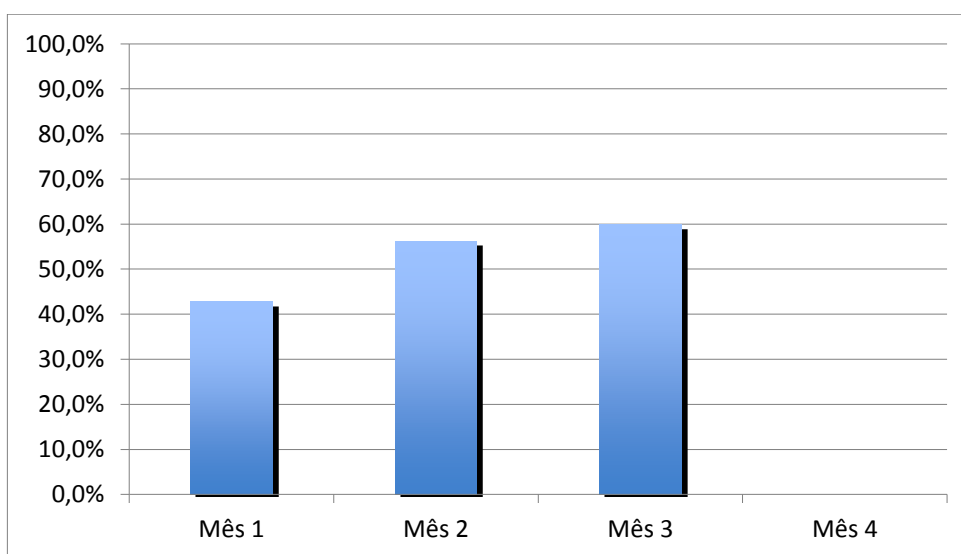


Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das gestantes cadastradas, tiveram avaliação de necessidade de atendimento odontológico 6 gestantes no primeiro mês (42,9%), 9 gestantes no segundo mês (56,3%), e 15 gestantes no terceiro mês da intervenção (60,0%).

O indicador também foi melhorado ao longo da intervenção, mas não alcançou a totalidade desejada, devido a que não temos esse atendimento na unidade e as nossas grávidas devem ir à URPA do município onde as filas são longas ou receber o atendimento numa clínica particular.

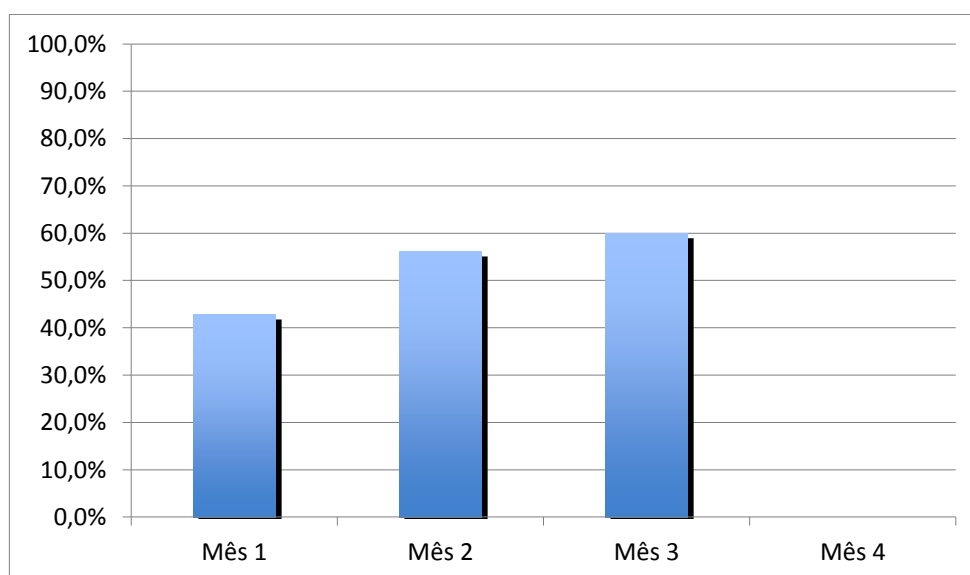
Figura 6: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas tiveram primeira consulta odontológica 6 gestantes no primeiro mês (42,9%), 9 gestantes no segundo mês (56,3%) e 15 gestantes no terceiro mês da intervenção (60,0%). Este indicador comporta-se igual ao anterior, foi melhorando ao longo da intervenção, mas não alcançou a totalidade almejada, devido a que não temos esse atendimento na unidade e as nossas grávidas devem ir à URPA do município onde as filas são longas ou receber o atendimento numa clínica particular.

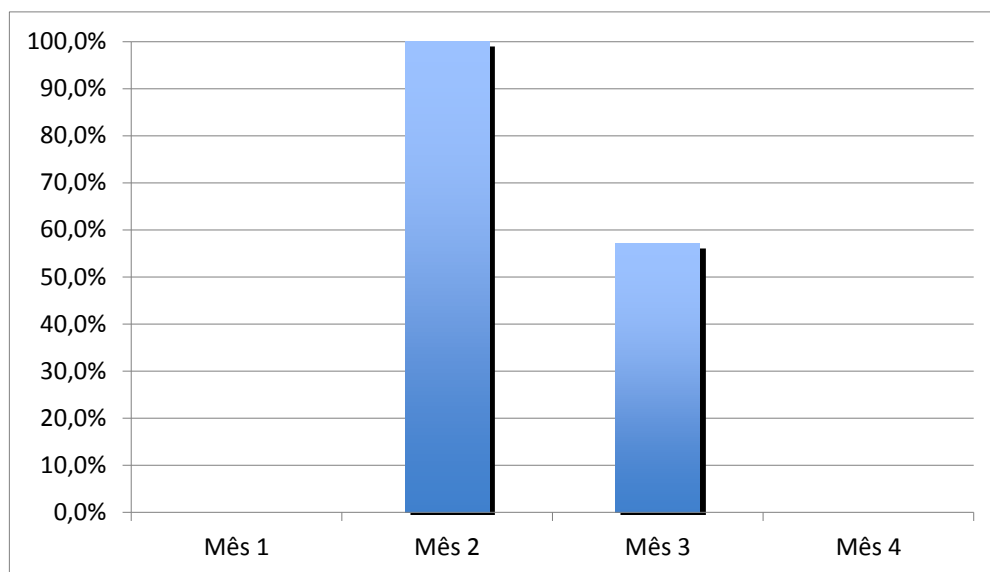
Figura 7: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Quanto às buscas ativas, no primeiro mês não tivemos gestantes faltantes a consulta (0%), no segundo mês faltou uma gestante que recebeu busca ativa (100%), e no terceiro mês somaram 7 gestantes faltosas às consultas, delas só receberam busca ativa 4 gestantes (57,1%) das gestantes cadastradas. Este indicador foi muito desfavorável, pois durante toda a intervenção tivemos falta de ACS em duas micro áreas que ficaram descobertas e afetou a busca das gestantes na área.

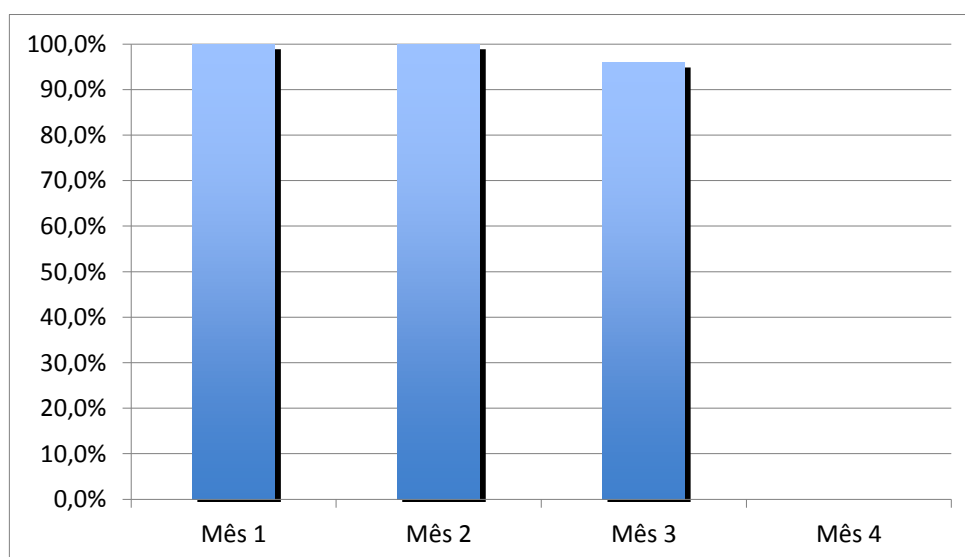
Figura 8: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas tiveram registro na ficha de acompanhamento/espelho do pré-natal, 14 gestantes no primeiro mês da intervenção (100%), 16 gestantes no segundo mês (100%) e 24 gestantes no terceiro mês (96%). O indicador foi cumprido ao longo da intervenção, só que no terceiro mês tivemos uma grávida que solicitou sua ficha para copiar e continuar o seu acompanhamento em outro município e nunca mais retornou. Reforçamos que o prontuário é de propriedade do usuário.

Figura 9: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

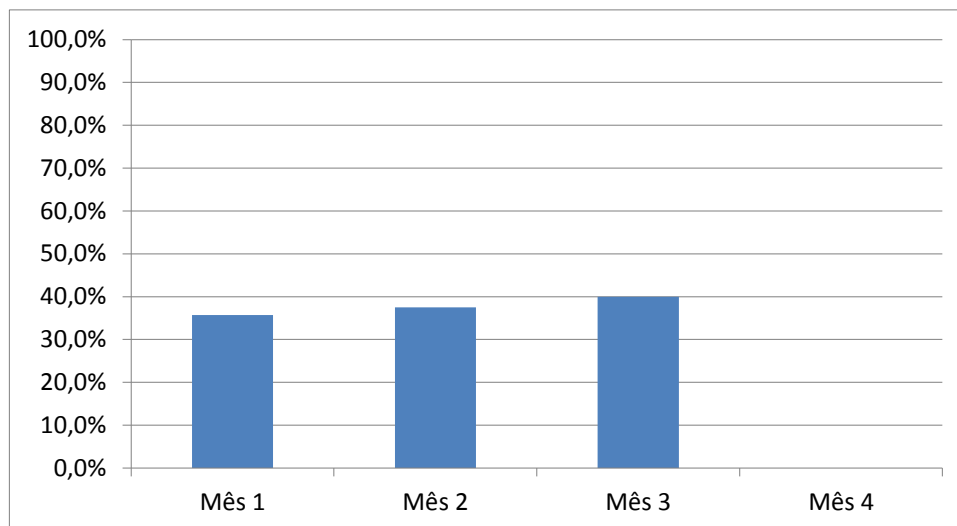
Todas as gestantes cadastradas tiveram avaliação de risco gestacional (100%). O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações recebidas pela médica e a enfermeira durante as reuniões mensais. Tivemos uma gestante com avaliação de alto risco por Toxoplasmose e foi encaminhada ao serviço de alto risco no estado do Acre.

Igualmente todas as gestantes cadastradas receberam orientação nutricional em todos os meses da intervenção (100%). O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais, e a divulgação de alimentação saudável na gravidez durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Todas as gestantes cadastradas também receberam orientação sobre aleitamento materno (100%). O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe em aleitamento materno nas reuniões mensais, e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Das 25 gestantes cadastradas receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e com a puérpera todas as gestantes (100%) que chegaram ao terceiro trimestre durante a intervenção, o que corresponde a 5 gestantes no primeiro mês (35,7%), 6 gestantes no segundo mês (37,5%) e 10 gestantes no terceiro mês da intervenção (40%). Este indicador não mostra o que é feito na nossa unidade porque costumamos dar essas orientações a todas as nossas gestantes (100%) no terceiro trimestre para garantir a sua receptividade e evitar aborrecer a consulta com orientações que não correspondem com o momento que vive a usuária. Neste caso o indicador está mostrando as gestantes que não chegaram ao terceiro trimestre da gravidez durante o pré-natal e, portanto não receberam ainda essas orientações.

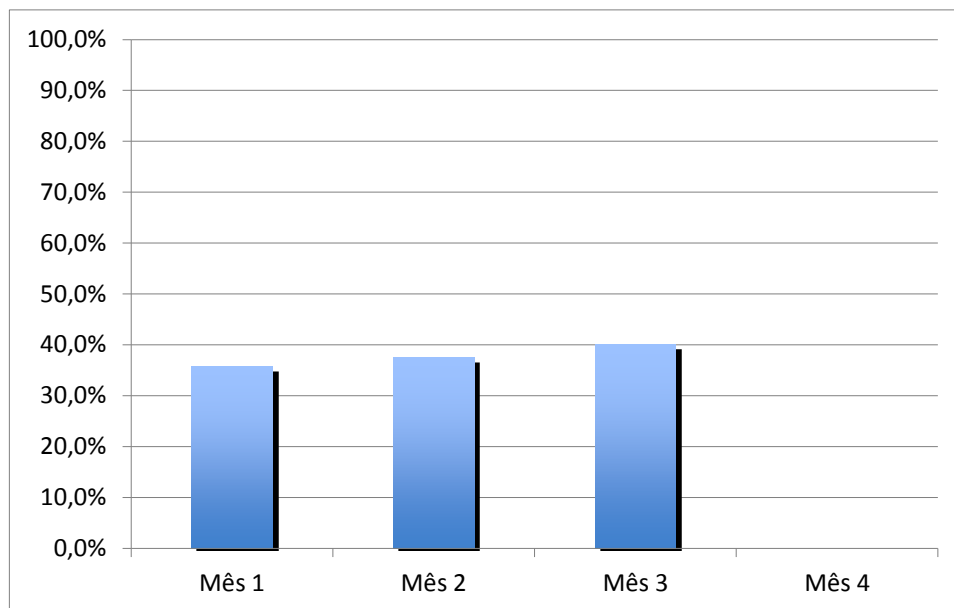
Figura 10: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das 25 gestantes cadastradas receberam orientação sobre anticoncepção após o parto todas as gestantes (100%) que chegaram ao terceiro trimestre durante a intervenção, e corresponde a 5 gestantes no primeiro mês (35,7%), 6 gestantes no segundo mês (37,5%) e 10 gestantes no terceiro mês da intervenção (40%). Este indicador, igualmente ao anterior não mostra o que é feito na nossa unidade porque costumamos dar essas orientações a todas as nossas gestantes (100%) no terceiro trimestre para garantir a sua receptividade e evitar aborrecer a consulta com orientações que não correspondem com o momento que vive a usuária. Neste caso o indicador está mostrando as gestantes que não chegaram ao terceiro trimestre da gravidez durante o pré-natal e, portanto não receberam ainda essas orientações.

Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Pre Natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Eptaciolândia/AC, 2015.

Todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre o risco de tabagismo, álcool e outras drogas (100%). O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

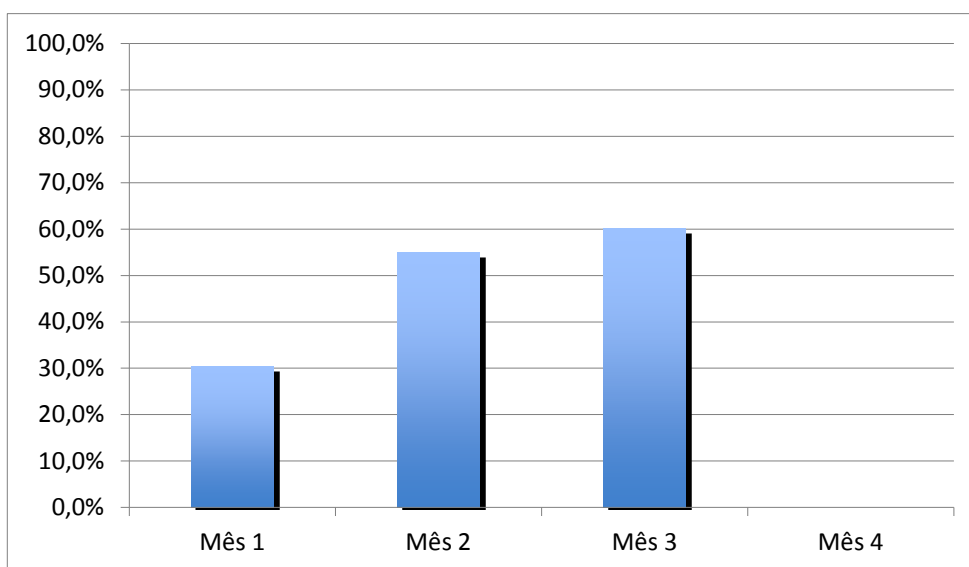
Igualmente todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre higiene bucal (100%). O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe em higiene bucal nas reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

4.2 Resultados Puerpério

Segundo as informações fornecidas pelas ACS da unidade, e a quantidade de grávidas acompanhadas na UBS com DPP (data provável de parto) no mês anterior ao mês avaliado, na área tivemos 23 puérperas no primeiro mês da intervenção, 20 puérperas no segundo e 25 puérperas no terceiro mês. Delas foram consultadas até 42 dias após o parto, 7 puérperas no primeiro mês da intervenção (30,4%), 11 puérperas no segundo mês (50%) e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção (60%). Não conseguimos atingir as metas propostas no projeto devido à falta de ACS na unidade, faltando trabalho da equipe na comunidade, fundamentalmente

pelas ACS na hora de fazer busca ativa da população alvo da intervenção e na hora da divulgação das atividades de educação em saúde pela comunidade. Também influem as crenças arraigadas das puérpera que referem não precisarem de atendimento médico pós-parto, apenas se tiverem intercorrências, e algumas outras mulheres que referiram para as ACS que os serviços públicos de saúde são muito precários para receber atendimento.

Figura 12: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Puerpério na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Do total de puérperas cadastradas na UBS tiveram as mamas examinadas 7 puérperas no primeiro mês da intervenção, 11 puérperas no segundo mês e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção, o que representa 100% das puérperas cadastradas nos três meses. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da médica e enfermeira nas reuniões mensais, e a divulgação da importância do exame de mama durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Do total de puérperas cadastradas na UBS tiveram o abdome examinado, 7 puérperas no primeiro mês da intervenção, 11 puérperas no segundo mês e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção, o que representa 100% das puérperas cadastradas nos três meses. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da médica e enfermeira nas reuniões mensais, e a

divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

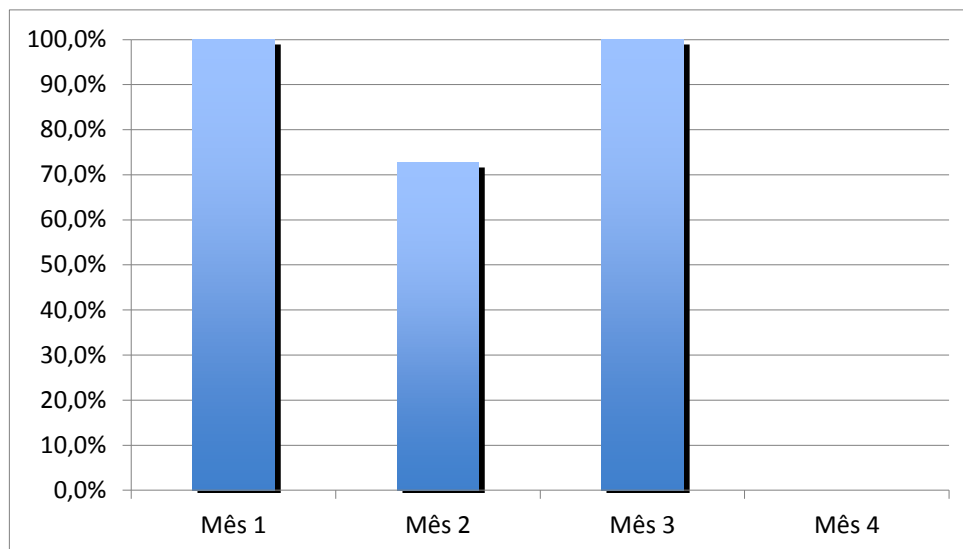
Todas as puérperas cadastradas na UBS receberam exame ginecológico, 7 puérperas no primeiro mês da intervenção, 11 puérperas no segundo mês e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção, o que representa 100% das puérperas cadastradas. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da médica e a enfermeira nas reuniões mensais, e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Igualmente todas as puérperas cadastradas na UBS receberam avaliação do estado psíquico 7 puérperas no primeiro mês da intervenção, 11 puérperas no segundo mês e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção, o que representa 100% das puérperas cadastradas. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da médica e enfermeira nas reuniões mensais, e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Do total de puérperas cadastradas na UBS todas receberam avaliação das intercorrências. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da médica e enfermeira nas reuniões mensais e a divulgação da sua importância durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Do total de puérperas cadastradas na UBS receberam prescrição de algum método anticoncepcional 7 puérperas no primeiro mês (100%), 8 puérperas no segundo mês (72,7%) e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção (100%). Não alcançamos 100% no segundo mês porque tivemos 3 puérperas que referiram ter medo de ter relações sexuais e de usar algum método anticoncepcional nos primeiros meses após o parto, elas voltaram para receber orientações no terceiro mês.

Figura 13: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Puerpério na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.

Das puérperas que não realizaram a consulta até 30 dias após o parto, receberam busca ativa 3 puérperas no primeiro mês, 4 puérperas no segundo mês e 5 puérperas no terceiro mês da intervenção. O indicador alcançou a meta planejada pelo trabalho da equipe na comunidade, fundamentalmente a busca ativa das ACS e a divulgação da importância da atenção ao puerpério. O resultado poderia não ter sido tão favorável uma vez que duas micro áreas ficaram descobertas de ACS durante a intervenção.

Do total de puérperas cadastradas na UBS tiveram registro adequado, 7 puérperas no primeiro mês da intervenção, 11 puérperas no segundo mês e 15 puérperas no terceiro mês da intervenção o que representa 100% das puérperas cadastradas. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais.

Igualmente todas as puérperas cadastradas na UBS receberam orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais e a divulgação dos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Todas as puérperas cadastradas na UBS receberam orientação sobre aleitamento materno. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais, e a divulgação da importância do aleitamento materno durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

Do total de puérperas cadastradas na UBS todas receberam orientação sobre planejamento familiar. O indicador alcançou a meta planejada no projeto devido às capacitações da equipe nas reuniões mensais, e a divulgação sobre planejamento familiar durante as atividades educativas dentro e fora da unidade.

4.2 Discussão

A intervenção em minha Unidade Básica de Saúde teve muitos acertos e desacertos, mas propiciou o melhoramento da atenção às grávidas e puérperas da área. Alcançamos uma melhor cobertura de atenção à população alvo da intervenção. Melhoramos a qualidade dos seus atendimentos. As grávidas acompanhadas receberam avaliação do risco gestacional, com encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco, no caso da grávida com Toxoplasmose. Grávidas e puérperas acompanhadas receberam exame das mamas e ginecológico, prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, orientação sobre o aleitamento materno, sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto. As grávidas receberam solicitação dos exames laboratoriais, foram vacinadas com DT e contra Hepatite B, receberam orientação nutricional, sobre a necessidade de atendimento odontológico, sobre o risco de tabagismo, álcool e outras drogas, sobre higiene bucal. As puérperas receberam avaliação das intercorrências, e de seu estado psíquico. Com a intervenção foram melhorados os registros das grávidas e puérperas que agora tem arquivo específico.

A intervenção foi muito importante para a nossa equipe já que alcançamos uma melhor preparação para o desenvolvimento da ação programática na rotina do serviço, também influenciou no desenvolvimento de outras ações programáticas da unidade como a atenção à criança e a atenção ao paciente diabético e hipertenso, promoveu o trabalho integrado da equipe toda, e reforçou o papel de cada profissional no funcionamento da UBS.

As ACS são responsáveis do mapeamento e territorialização da área, da busca ativa dos faltosos e de realizar atividades educativas fora da UBS para a comunidade, sempre contando com o apoio dos outros membros da equipe. A médica, a enfermeira e a técnica de enfermagem são responsáveis de dar atendimento à população tanto dentro quanto fora da unidade. A enfermeira é

responsável de gerenciar os insumos para o funcionamento da UBS e da realização das atividades de grupo e reuniões da equipe.

A intervenção também foi importante para o nosso serviço, já que com a capacitação do pessoal melhoramos a qualidade dos atendimentos, com a melhora do registro agilizamos a atenção das usuárias na unidade e com a classificação de risco das grávidas conseguimos priorizar o atendimento das mesmas e encaminhar no caso das grávidas com alto risco.

A nossa comunidade também foi favorecida com a intervenção, além de que não percebe se bem ainda pelo pouco tempo da mesma, as melhoras no atendimento à população alvo da intervenção repercutiram de forma positiva nos indicadores de saúde da área. Não tivemos recém-nascidos com baixo peso ao nascer, mortes maternas, fetais nem neonatais na população acompanhada. A população alvo da intervenção demonstra satisfação com o atendimento recebido, mas existem grávidas na área que não recebem atendimento na unidade, e pior ainda puérperas que nunca foram atendidas.

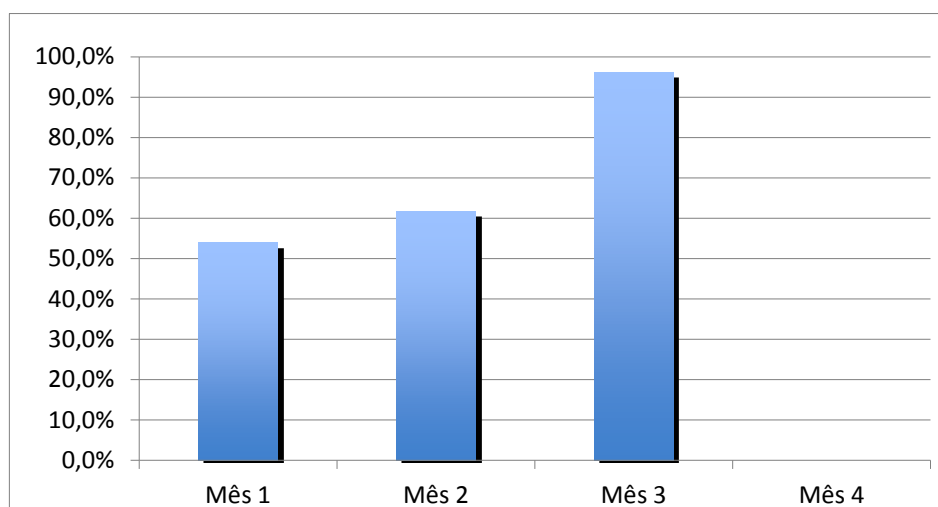
A nossa intervenção na atenção ao pré-natal e ao puerpério já forma parte da rotina de nosso serviço. Daqui em diante pretendemos manter os indicadores que foram cumpridos em 100% durante a intervenção e melhorar os que não alcançaram esse percentual. Enfocaremos o trabalho fundamentalmente á busca ativa de mulheres com atraso menstrual, grávidas e puérperas na área, a aumentar as atividades educativas com a comunidade relacionadas com a importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério, esclarecendo o porquê da sua prioridade de atendimento, e cobraremos mais aos nossos gestores a necessidade de disponibilizar os recursos necessários para brindar um atendimento de qualidade á população, como o teste rápido de gravidez, o doppler fetal, e o sulfato ferroso na farmácia popular.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção na atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na Unidade Básica de Saúde Manoel Araújo da Costa do nosso município, durante os três primeiros meses do ano em curso, propiciou o melhoramento da atenção às grávidas e puérperas da área.

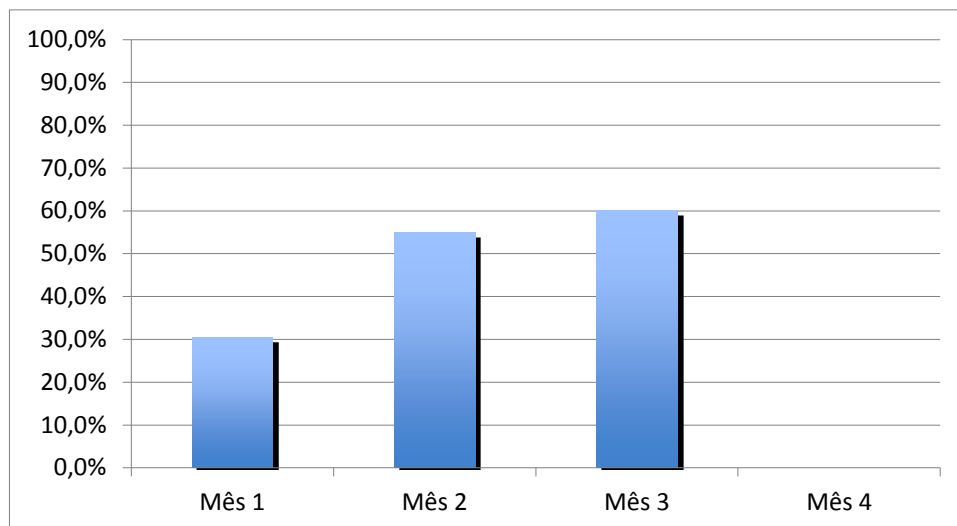
Na unidade acompanhamos um total de 25 grávidas e 15 puérperas que representam em 96 e 60% das grávidas e puérperas estimadas na área no período respectivamente. No Pre Natal alcançamos e passamos a meta planejada, e superamos a cobertura existente antes da intervenção, mais no puerpério somente superamos a cobertura anterior não foi possível alcançar a meta planejada. Segue abaixo gráfico de cobertura:

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.



Fonte: Planilha de coletas de dados do Pre Natal.

Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, na UBS Manoel Araújo da Costa do Município de Epitaciolândia/AC, 2015.



Fonte: Planilha de coleta de dados do Puerpério

Todas as grávidas acompanhadas (100%) receberam avaliação do risco gestacional, com encaminhamento ao pré-natal de alto risco, no caso das grávidas classificadas como alto risco. Tanto grávidas quanto puérperas acompanhadas na área receberam exame das mamas e ginecológico, também receberam prescrição do sulfato ferroso, orientação sobre o aleitamento materno, sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, e sobre anticoncepção após o parto.

As grávidas receberam solicitação dos exames laboratoriais, foram vacinadas com DT e contra Hepatite B segundo protocolo, receberam orientação nutricional, sobre a necessidade de atendimento odontológico, sobre o risco de tabagismo, álcool e outras drogas, e sobre higiene bucal. As puérperas receberam avaliação das intercorrências e de seu estado psíquico. Com a intervenção também foram melhorados os registros das grávidas e puérperas que agora tem arquivo específico na unidade.

A nossa equipe recebeu capacitação pela médica e a enfermeira da UBS sobre os conteúdos dos Manuais de atendimento do Pré-natal e do Puerpério, e do Programa de Humanização ao Pré-natal e o Nascimento. A equipe também recebeu capacitação sobre o acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual na UBS, sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, sobre a importância de fazer busca das gestantes e puérperas que não estão consultando na unidade, sobre a interpretação do teste de gravidez, sobre a importância da realização do exame de mama, ginecológico e do abdome pelo médico ou enfermeira, sobre a importância da avaliação do estado

psíquico e das intercorrências na puérpera e da solicitação de exame na primeira consulta do Pré-natal e nos próximos dois trimestres pelo médico ou a enfermeira, sobre a importância da prescrição do Sulfato Ferroso e Acido Fólico pelo médico e muitas outras relacionadas ao tema. Com estas capacitações a equipe alcançou uma melhor preparação na atenção ao pré-natal e ao puerpério na unidade, o que ajudou a melhorar a qualidade dos atendimentos nestas ações programáticas. Pela sua importância sugerimos a nossa gestão a implantação no município de uma agenda de atualizações para os profissionais da saúde dos protocolos das diferentes ações programáticas que se desenvolvem na atenção básica, para garantir um melhor atendimento a toda a população.

Durante a intervenção tivemos dificuldades de recursos materiais que dependem da gestão municipal e que apesar de terem sido solicitados no prazo, não foram recebidos durante a intervenção, entre elas cito as impressões dos Manuais de atendimento do Pré-natal e do Puerpério, e do Programa de Humanização ao Pré-natal e o Nascimento, as impressões das fichas de acompanhamento/espelho sugeridas pelo curso para o atendimento das grávidas e puérperas acompanhadas, os testes rápido para o diagnóstico da gravidez em mulheres com atraso menstrual, o doppler fetal para ausculta dos BCF, o sulfato ferroso e o ácido fólico para suplementar a população alvo da intervenção, o laboratório clínico no município para a realização dos exames de rotina durante a gravidez, o ultrassom com pessoal especializado para o acompanhamento das grávidas.

Estes recursos se fornecidos pela gestão poderiam ajudar ainda mais na qualificação do serviço na intervenção e a implementação de outras ações programáticas, mas pensamos que nunca é tarde demais para melhorar e retificar deficiências.

Aproveitamos para solicitar a gestão, sejam avaliadas as possibilidades de nos fornecer desses recursos mínimos indispensáveis para viabilizar o nosso trabalho na UBS em diante. Também aproveitamos para agradecer a gestão pela sua escuta em todos os momentos da intervenção e pelo apoio recebido, no sentido de permitir que a intervenção ocorresse de forma tranquila, seja pelas orientações recebidas, seja pela liberação da equipe para ajudar e se envolver no processo! Estamos seguros as nossas requisições serão tidas em conta em diante para contribuir ao melhoramento da atenção nas diferentes ações programáticas praticadas na UBS.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Foi realizada intervenção na atenção ao Pré Natal e ao Puerpério na unidade Manoel Araújo da Costa do município Epitaciolândia do bairro Satel durante os três primeiros meses do presente ano, sendo a comunidade da área adstrita muito favorecida. Conseguimos melhorar os atendimentos das recentes mães e das grávidas da área. Também conseguimos melhor gerenciar os recursos indispensáveis, como o teste rápido de gravidez, exames gerais e medicamentos na farmácia popular, o laboratório para realização de exames de rotina, entre outros.

As melhoras no atendimento à população ainda não são muito percebidas pela comunidade dado o pouco tempo da mesma, mas repercutiram de forma positiva no estado de saúde da população da área. Não tivemos recém-nascidos com baixo peso ao nascer, mortes maternas, fetais, nem neonatais na população acompanhada durante o período, mas existem grávidas e puérperas da área que não recebem atendimento na unidade por considerar precários os serviços de saúde pública.

A nossa intervenção já forma parte da rotina do serviço. Depois de terminar a coleta de dados do período estudado, estamos dando continuidade ao trabalho com as grávidas e puérperas, e mantemos a qualidade dos atendimentos segundo protocolos e recursos disponíveis. Daqui em diante o trabalho será focado fundamentalmente na busca ativa de mulheres com atraso menstrual, grávidas e puérperas na área, no aumento das atividades educativas na comunidade relacionadas com a importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério, esclarecendo o motivo da sua prioridade de atendimento, e na constante cobrança aos nossos gestores da necessidade de disponibilizar os recursos necessários para oferecer um atendimento de qualidade à população.

É muito importante a colaboração da população com o nosso serviço porque a contínua e adequada atenção à mulher grávida e durante as primeiras 6 semanas após o parto, mesmo dentro que fora da UBS trazem resultados muito favoráveis para mãe e o recém nascido contribuindo a sua vez a diminuir a morbimortalidade materna e infantil na área e no município.

A comunidade pode contribuir muito com o serviço na melhora da atenção à saúde na UBS. Os líderes da comunidade, podem nos ajudar na busca de usuários alvo das diferentes ações programáticas, sejam grávidas, puérperas, idosos,

hipertensos, diabéticos ou crianças menores de cinco anos para receber acompanhamento médico. Também podem ajudar com uma maior participação nas atividades educativas de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas na área pela equipe da UBS.

A nossa UBS pretende reforçar a aliança com a comunidade com a criação do Conselho Local de Saúde, que ainda não existe na unidade, onde a população possa intervir na tomada de decisões pela saúde. Também tentamos reforçar a aliança com a comunidade desenvolvendo mais atividades de educação em saúde para a população toda, e para os grupos específicos da área como o grupo de idosos, o grupo de gestantes, o grupo de crianças menores de um ano, o grupo de hipertensos e diabéticos. Nas atividades educativas e nas visitas domiciliares seguiremos oferecendo conhecimentos sobre a organização dos atendimentos na unidade, sobre os grupos com prioridade de atendimento, sobre os seus direitos como usuários do SUS, combinaremos para fazer ações de prevenção em conjunto com a população como limpezas nos quintais, e nas ruas eliminando “lixeiros” informais entre outras ações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o aprendizado neste período, posso dizer que o curso tem sido uma experiência muito interessante para mim, pela sua alta qualificação científica. Corrobrei mais uma vez que os estudos de medicina não acabam nunca e que nunca é tarde para apreender. O curso chegou até a superar as minhas expectativas iniciais. Considero cada uma das orientações recebidas desde o começo pelos nossos professores e orientadores, assim como a documentação fornecida, os protocolos, os casos interativos, os TQC realizados, constituíram e constituem uma importante ferramenta que nos ajudou muito ao desenvolvimento de nosso trabalho na UBS.

O curso propiciou um melhoramento significativo da atenção às diferentes ações programáticas praticadas na atenção básica e propiciou o manejo adequado de outras situações clínicas que se apresentam no dia a dia das UBS. As melhoras nos atendimentos já formam parte da rotina no serviço e seguiremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Entre as

aprendizagens mais relevantes para mim estão as relacionadas ao manejo da dengue, da tuberculose, da hanseníase, por serem doenças pouco frequentes no meu país e que ainda atingem a população brasileira, além da sua qualidade científica já mencionada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Nota técnica mortalidade materna no Brasil.** In Brasil. Presidência da República. Objetivos de desenvolvimento do milênio-relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.
3. Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. **Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico- puerperal.** Rev Min Enferm. 2004; 8(4): 449-53.
4. Jeneral RBR, Hoga LAK. **A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda.** Rev Min Enferm. 2004; 8(2):268-74.

Apêndices



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

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: __ Peso anterior a gestação __kg Altura __cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos __ Nº de abortos __ Nº de filhos com peso < 2500g __ Nº de filhos prematuros __ Nº partos vaginais sem fórceps __ Nº de partos vaginais com fórceps __ Nº de episiotomias __ Nº de cesareanas __
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: __ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data prox.consulta									
Ass. Profissional									

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

Eu, (Dania Velazquez Arias), (clínico geral, RMS AC-1200057) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Dania Velazquez Arias

Nome

Contato:

Telefone: (99197377)

Endereço Eletrônico: velazquez.dania@yahoo.es

Endereço físico da UBS: Rua Venezuela. Bairro Satel.

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante