

**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 Puerpério na Unidade Básica de Saúde 004
- Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN**

Julio Antonio Gonzalez Cutino

Pelotas, 2015

Julio Antonio Gonzalez Cutino

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de
Saúde 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN**

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: Ana Carine Ferreira de Araújo

Pelotas, 2015

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

C988m Cutiño, Julio Antonio González

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN / Julio Antonio González Cutiño; Ana Carine Ferreira de Araújo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 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. Araújo, Ana Carine Ferreira de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A toda população residente no Bairro da Esperança, principalmente às futuras mães e as que já vivenciam a maternidade, esperando que este trabalho venha a contribuir, de fato, com a melhoria da atenção prestada, com vistas a reduzir os possíveis agravos que uma gestação e período puerperal podem trazer. A todos que se doam para exercer uma saúde de qualidade no Município de Monte Alegre e aos colegas e amigos que, de alguma forma, ajudaram a tornar esse trabalho viável.

Agradecimentos

A Deus, que me fortaleceu diante das barreiras e dificuldades para realização deste;

A minha família, que mesmo distante sempre se fez presente em meus pensamentos, aliviando o cansaço e dando forças para seguir em frente;

A minha orientadora pela dedicação, paciência e confiança ao longo desta intervenção, a qual foi motivo de grande aprendizagem e melhora como profissional.

Aos amigos, que me incentivaram e apoiaram sempre que precisei, diminuindo um pouco a falta que a família me faz;

Aos colegas de trabalho, que me auxiliaram, cooperaram e que acreditaram junto comigo na viabilidade deste instrumento e na eficácia dele para a melhoria da atenção prestada às nossas usuárias;

Às nossas usuárias, que tiveram paciência nas longas consultas para coleta de dados e pela colaboração e participação nas reuniões;

À gestão municipal e de saúde, pela acolhida, pelo apoio e participação, mediante o possível, na efetivação deste.

Resumo

CUTINO, Julio Antonio Gonzalez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN.** 2015. 107f. 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 atenção no pré-natal é importante no contexto na Atenção Básica para assegurar o bom desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, e sem impacto para a saúde materna. Da mesma forma que a gravidez, no puerpério podem surgir problemas de saúde responsáveis por muitas sequelas e até mesmo morte de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Por isso preconiza-se a atenção puerperal na primeira semana após o parto, uma estratégia na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos. A intervenção objetivou a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN. A população da área adstrita é de 4.116 usuários, e a população alvo foi de 30 gestantes e 16 puérperas no período de intervenção, compreendido entre os meses de março e maio de 2015, durante 12 semanas. A intervenção proporcionou uma ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. Nos três meses, foram cadastradas 37 gestantes e 16 puérperas. A cobertura para o pré-natal alcançada variou entre 90 e 100% nos três meses, e foi de 100% para o puerpério nos três meses. Todas as gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, receberam solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, foram vacinadas contra tétano e hepatite B, foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e quanto ao risco gestacional, e receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, e sobre higiene bucal. Apenas 86,03% das gestantes ingressaram no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, 97,6% realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre, e 92,8% passaram por primeira consulta odontológica programática. Entre as puérperas, todas realizaram consulta até 42 dias após o parto, tiveram as mamas e o abdome examinados, realizaram exame ginecológico, foram avaliados quanto ao estado psíquico e intercorrências, receberam prescrição de algum método de anticoncepção, e receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. A comunidade demonstrou satisfação com a prioridade no atendimento de pré-natal e puerpério, o serviço ganhou qualidade e eficiência, pois o monitoramento viabilizou a realização das ações em tempo oportuno, e o trabalho em equipe foi reforçado, pois todos se sentiram responsáveis em contribuir para o sucesso das ações.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

- | | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Fotografia do mapa do estado do Rio Grande do Norte, com localização do município de Monte Alegre. | 12 |
| Figura 2 | Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN, 2015. | 77 |
| Figura 3 | Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN, 2015. | 79 |
| Figura 4 | Gráfico da evolução mensal de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre- RN, 2015. | 80 |
| Figura 5 | Gráfico da evolução mensal de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na UBS 004- Bairro da Esperança, Monte Alegre- RN, 2015. | 83 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ACD	Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doença Crônica Não-Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PHPH	Programa de Humanização do Pré-natal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém Nascido
SISPRENATAL	Sistema de Informação de Pré-natal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral.....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	58
2.3.3 Logística.....	66
2.3.4 Cronograma	71
3 Relatório da Intervenção.....	72
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	72
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	75
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	76
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	76
4 Avaliação da intervenção.....	77
4.1 Resultados	77
4.2 Discussão.....	90
5 Relatório da intervenção para gestores	93
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	98
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	101
Referências	103
Anexos	104

Apresentação

O volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), que aborda a realização de uma intervenção para melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN. O volume está composto por sete capítulos. O capítulo 1 traz a Análise Situacional, onde abordamos a situação da UBS e do nosso serviço; o capítulo 2 trata da Análise Estratégica, com o projeto de intervenção a ser realizado em nosso serviço; o capítulo 3 consiste no Relatório de intervenção, onde relatamos como aconteceu a intervenção na UBS; o capítulo 4 expõe os resultados alcançados com a intervenção; os capítulos 5 e 6 apresentam o Relatório para gestores e o Relatório para a comunidade, respectivamente; e o capítulo 7 aborda a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) 004 está localizada na periferia da área urbana, no Bairro da Esperança, e em parte na área rural, do município de Monte Alegre-RN. A equipe é composta por uma enfermeira, um médico generalista, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma arquivista/recepcionista, e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O trabalho dos ACS é fundamental, pois tem contato direto com a comunidade, principalmente na vigilância, orientações e cuidados aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), idosos, crianças, gestantes, ações de saúde ambiental. Eles identificam as dificuldades e as levam à reunião semanal na Unidade, para serem avaliadas e planejadas as ações. Também realizam ações educativas na comunidade, nos domicílios, e sala de espera sobre temas diversos.

A população cadastrada é de 4.116 pessoas, mas ainda tem 160 domicílios não cobertos pelos agentes comunitários de saúde, e mesmo assim estão sendo atendidos na Unidade. Trata-se de um conjunto de casas habitacionais que foram recentemente construídas e não tem cobertura de ACS, pois necessita de realização de concurso público para admissão de mais profissionais. Porém os usuários são acolhidos e atendidos em nossa Unidade de saúde sempre que necessário, além do atendimento domiciliar.

O processo de trabalho é realizado diariamente, de segunda a sexta, com atendimento clínico, de enfermagem e odontológico, procedimentos (imunização, curativos, inalação, administração/entrega de medicamentos etc.), além das ações de natureza preventiva, com ações de orientações e demais atividades de educação em saúde. Realizamos ações programáticas a diversos grupos como idosos,

hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, criança, homem e demais programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde; ações de prevenção nos espaços comunitários existentes também são realizadas.

A população é muito complexa, existem problemas como violência doméstica, sexual e contra criança, consumo de álcool e outras drogas, baixo nível de escolaridade, mas apesar destes problemas, a equipe de saúde da família se esforça para atender todos os que dela dependem.

O relacionamento com a comunidade se estabelece de maneira amigável, pois há profissionais com vínculo de anos de trabalho na comunidade, o que favorece o bom andamento do serviço. Sempre procuramos fazer um bom atendimento, mas tantas demandas causam às vezes conflitos, que tentamos resolver da melhor maneira possível. E como é uma população complexa, pois tem um grande número de habitantes baixa renda (em sua maioria) e baixo nível de escolaridade, além de aspectos culturais marcantes, nem sempre as ações são efetivas.

No trabalho em equipe já estamos fazendo mudanças em relação à organização do serviço de saúde, com planejamento semanal das atividades, como por exemplo: atenção ao pré-natal, puericultura, saúde da mulher, idosos, DCNT, atividades educativas e demais atividades semanais e diárias.

Os insumos são insuficientes, tanto em medicina como para procedimentos em geral, não temos meio de transporte fixo na Unidade para fazer visitas domiciliares e curativos, ou encaminhamentos de urgência.

A estrutura física de nossa Unidade é composta por uma sala de espera, uma pequena área para armazenamento de medicamentos, não climatizada; dois banheiros para usuários e um para funcionários, três consultórios, uma sala de vacinas, uma de esterilização e preparo de materiais, uma sala de procedimentos, compartilhada para nebulização; uma copa, uma despensa, e um pequeno almoxarifado. A estrutura da equipe de saúde bucal é constituída de consultório odontológico completo, com cadeira, amálgamas de capsulas, fotopolimerizador, autoclave e instrumentais diversos e em quantidades suficientes.

Dentre os problemas evidenciados, estão os já mencionados, como falta de transporte fixo na unidade, a grande população, que ultrapassa os 4.000 habitantes, falta de mais profissionais para cobertura das microáreas, necessidade de ampliação da Unidade para viabilização de uma sala de procedimentos, uma sala de

repouso/observação, uma sala de inalação com rede de gases, uma sala de expurgo e uma de armazenamento de materiais estéreis, uma farmácia mais ampla a refrigerada, uma sala de reunião, um espaço isolado para acomodação dos arquivos, e proteção da integridade física da arquivista, e um banheiro adaptado para portadores de necessidades especiais.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Criado pela lei nº 929, de 25 de novembro de 1953, quando deixou de ser distrito de São José de Mipibu, o município de Monte Alegre-RN, pertencente à microrregião denominada de Agreste Potiguar, limita-se com os municípios de Vera Cruz, São José do Mipibu, Brejinho, Várzea, Lagoa de Pedras e Lagoa Salgada. Possui uma área total de 210,916 km², e, segundo dados do IBGE, do censo de 2010, uma população de 20.685 habitantes, o que de acordo com estimativas do referido instituto, chegaria a 21.996 em 2014 (IBGE, 2010).

A rede de saúde dispõe de um Hospital Municipal de urgência com maternidade integrada, além de leitos para internamentos em clínica médica e pediatria. Na atenção básica, o município conta com nove UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), com equipe básica, tendo como apoio o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por um fisioterapeuta, um educador físico, uma assistente social, uma nutricionista e uma psicóloga. A cidade também dispõe de serviços em diversas especialidades como cardiologia, neurologia, ortopedia, ginecologia, gastroenterologia, psiquiatria, pediatria e serviços de endoscopia digestiva, ultrassonografia, colposcopia, exames complementares e eletrocardiograma. Há também o serviço de pré-natal de alto risco, realizado semanalmente para as gestantes com indicação para este acompanhamento.

A cidade ainda não possui o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tendo que referenciar alguns casos sem resolutividade possível em loco para o município de Natal, para o Ambulatório da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O município já foi contemplado com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém ainda falta estruturação para dar início ao serviço.



Figura 1. Fotografia do mapa do estado do Rio Grande do Norte, com localização do município de Monte Alegre.

A UBS 004 está localizada no Bairro da Esperança, zona urbana do município de Monte Alegre-RN. A estrutura física da nossa UBS é composta por uma recepção/sala de espera, destinada aos usuários e seus acompanhantes que aguardam atendimento; uma farmácia, dois banheiros para os usuários, um banheiro para os profissionais, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos e demais procedimentos, uma pequena sala de vacina, um consultório médico, um consultório odontológico, uma despensa, uma copa e uma sala para preparo e esterilização de materiais/instrumentais.

Temos uma boa estrutura física, com consultórios climatizados, mas a mesma não está bem adequada para portadores de deficiências, como por exemplo, os banheiros, que não são apropriados, afetando diretamente essa população, além dos idosos, que representam grande maioria de nossa clientela. Faltam também mais salas para adequação aos serviços oferecidos, como também necessidade de espaço apropriado para arquivo, almoxarifado, expurgo e armazenamento de material estéril, repouso para observação, sala de nebulização, sala de reunião etc.

Brevemente nossa UBS passará por reformas para uma maior adequação às necessidades de nossos usuários e para que o serviço possa ser prestado com maior qualidade e comodidade.

A USF 004 é uma Unidade da prefeitura, sem vínculos com instituições de ensino, e consiste em uma equipe mínima, composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de

saúde bucal, uma arquivista, uma auxiliar de serviços gerais e cinco agentes comunitários de saúde, que fazem o trabalho em cinco microáreas de abrangência. Temos duas microáreas descobertas devido ao aumento populacional e crescimento do bairro, sem novo concurso público para contratação de mais ACS.

Com relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde da família, temos uma população de aproximadamente 4.116 pessoas, o que não está adequado para apenas uma equipe de saúde da família, considerando que há muitas pessoas dependentes de cuidados e assistência domiciliar, como vítimas de AVE (Acidente Vascular Encefálico), com neoplasias, com traqueostomia, gastrectomia e lesões com curativos diários; idosos em uso de sonda vesical de demora, crianças com diversos graus de limitações por paralisia cerebral, usuário com Esclerose Lateral Amiotrófica, entre outros quadros que limitam o deslocamento do usuário até a Unidade, tornando necessária a ida da equipe até o usuário. Logo, a grande demanda aliada a essa gama de condições, faz com que uma equipe não consiga dar suporte de forma adequada, fazendo-se necessário uma revisão de nossa área de abrangência, ou a incorporação de mais uma equipe de saúde para adequação à demanda.

A distribuição da população em faixas etárias, em nossa área de abrangência, é semelhante ao encontrado na população brasileira, apontando para o aumento do número de pessoas de idade adultas e idosas, com cerca de 2.029 pessoas, o que eleva também o número de doenças crônico-degenerativas. Mas há uma pequena diferença quanto à faixa etária de zero a quatro anos de idade, com um aumento da base da pirâmide populacional, com cerca de 342 crianças, pelo índice elevado de natalidade em nossa área, devido ao baixo nível socioeconômico e educacional de nossos usuários. Com relação ao sexo, os números de homens e mulheres praticamente se equivalem, com 2.060 e 2.056 respectivamente.

Cada membro da equipe de saúde desempenha seu papel de acordo com sua atribuição devida. Os ACS, no início do expediente de trabalho, dirigem-se à Unidade para recolher informações pertinentes para a comunidade e verificar se há alguma modificação no cronograma de atendimento. Em seguida partem para suas respectivas localidades, onde fazem visitas aos domicílios, avaliando toda a condição de saúde familiar, verificando os usuários de ações programáticas, quanto ao comparecimento para os serviços, verificando situação vacinal, dando

orientações em saúde e, quando programado, convidando os usuários às ações de educação em saúde e de promoção da qualidade de vida.

Os demais profissionais ficam na unidade executando as atividades que são planejadas mensalmente e reavaliadas a cada reunião ou quando necessário. Nossa recepcionista realiza o acolhimento, com apoio e suporte de nossa enfermeira, buscando realizar uma escuta de qualidade para dar resolução às situações trazidas por nossos clientes. Há informativos de saúde expostos pela Unidade, como também dos serviços ofertados e do horário de atendimento. A auxiliar de saúde bucal realiza o acolhimento referente a esta clientela, solicitando a cirurgiã dentista quando é preciso. O médico executa os atendimentos e ações programáticas, algumas pré-agendadas, como pré-natal, puericultura, Hipertensão, saúde mental; e algumas sob forma de demanda espontânea, incluindo os atendimentos de urgência.

Temos duas microáreas descobertas de ACS, o que dificulta ainda mais o acompanhamento dos usuários pertencentes a estas localidades, além de um excedente de pessoas residentes em locais fora de nossa cobertura, mas que pela proximidade com a unidade, buscam nossos serviços ao invés de se dirigirem as suas respectivas Unidades de Saúde. Mas essas limitações não impedem os profissionais de realizarem um excelente serviço. Realizamos visitas semanais ou quando necessário, tendo como entrave apenas o fato de não termos transporte fixo, sendo necessário solicitar o mesmo à secretaria de transportes, o que gera atrasos/demora no serviço, comprometendo nossa assistência de ser realizada em tempo hábil.

Juntamente aos nossos ACS, não medimos esforços para levarmos a saúde aos nossos domiciliares, deslocando até as casas, todos os equipamentos e serviços necessários aos cuidados, seja troca de curativos, cateterismo vesical, aspiração traqueal, coleta para exames laboratoriais, atendimento clínico, especialidades etc.

Temos um excedente relativamente pequeno, mas bem exigente, que nem sempre fica satisfeito em ter seu atendimento agendado, mesmo que para o dia seguinte, quando seu problema não tem caráter agudo e não temos mais como dar uma resposta no mesmo dia. Como temos um grande número de pessoas em situação de baixa renda, em uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, alguns marginalizados, com baixo nível de escolaridade e cultura peculiar, temos que manter uma postura ética, com direcionamento brando, amistoso, objetivando

construir laços de confiança para que possa haver boa interação; e isso vem sendo bem desempenhado pela equipe, pois temos o respeito da maioria dos usuários, mas ainda temos um pequeno número agressivo e intolerante, com os quais tentamos dar uma resolução rápida para evitar grandes atritos.

Outra dificuldade que enfrentamos é a enorme frequência com que as pessoas mudam de domicílio e de localidade, tornando ainda mais difícil o acompanhamento de usuários sob nossa responsabilidade. Uma estratégia para minimizar esse problema seria a cobertura total de ACS, e a capacitação constante destes, para que pudessem estar bem preparados e conscientes de sua importância no acompanhamento das famílias e na sua condição de saúde.

Como a violência também é uma triste realidade de nosso bairro, sentimos falta de segurança na Unidade, para garantir a integridade física dos profissionais no exercício de suas funções. Quando temos alguma situação de conflito/risco, solicitamos o apoio da guarda municipal, que nos dá resposta, mas nem sempre em tempo hábil.

Nosso trabalho se vê um pouco limitado diante das faltas ou quantidade reduzida de alguns insumos, equipamentos e serviços importantes à nossa prática, o que muitas vezes nos deixa entristecidos por não podermos dar uma resposta eficaz aos nossos usuários.

Não contamos com um conselho local de saúde, mas municipal apenas, o que seria importante para que a comunidade pudesse exercer o controle social de forma efetiva, participando do planejamento, avaliação e execução das ações em saúde para melhoria de sua qualidade de vida.

Quanto às ações em saúde, a demanda aumentada e o pequeno grau de instrução de nossa população geram dificuldades às nossas práticas educativas, uma vez que muitos usuários não compreendem a importância dessas ações, gerando desconforto e questionamentos desnecessários, que desmotivam a equipe. Mesmo com essas “barreiras”, transpomos “os muros” e seguimos à comunidade, nos Centros de Convivência, praças, escolas e sala de espera, e realizamos nossas atividades que vemos gerar bons resultados, principalmente junto aos cuidadores e no estímulo ao autocuidado.

Nossa principal motivação para trabalhar é conseguir a satisfação dos usuários que, em definitivo, é para quem desenvolvemos nosso trabalho. Desejamos conseguir em conjunto e com apoio das pessoas da comunidade, participantes da

gestão, e do núcleo de atenção de saúde familiar municipal, e demais setores; buscando, inclusive, incentivar a criação de um núcleo para atenção local das famílias mais necessitadas, trabalhando de forma mais enfática com projeto terapêutico singular.

A atenção à saúde da criança é feita de forma programática, seguindo protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. O acompanhamento é feito por médico, enfermeiro e dentista, com o agendamento das consultas, e a criança já sai com a próxima consulta agendada. O registro do acompanhamento das crianças em puericultura é realizado em prontuário específico e livro confeccionado pela equipe para monitoramento dessa ação. Não realizamos atividades com grupos de mães das crianças da puericultura.

A cobertura dessa ação programática para menores de um ano está em torno de 88%, em relação à população estimada pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) nessa faixa etária, de 60 crianças menores de um ano, com acompanhamento de 53. Como temos microárea descoberta, pode haver crianças acompanhadas em outro serviço, e há mães resistentes a comparecerem para o acompanhamento das crianças na UBS, principalmente se a criança não apresenta nenhum problema agudo de saúde.

Quanto à qualidade, de acordo com os indicadores, podemos inferir que há ações muito bem executadas, atingindo todas as crianças acompanhadas, como o monitoramento do crescimento e desenvolvimento nas consultas, e orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, mas também há ações que necessitam de investimento para a qualificação da atenção, como a baixa taxa de realização do teste do pezinho em até sete dias de vida (13%) e realização de triagem auditiva (11%). 33 crianças (62%) estavam com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 50 (94%) haviam realizado a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 47 (89%) estavam com vacinas em dia, e 25 (47%) passaram por avaliação de saúde bucal.

Para melhorar ainda mais a atenção às crianças, seria importante a realização de um levantamento completo das microáreas descobertas para realização de vigilância contínua dessa população.

A atenção às gestantes e puérperas acontece como ação programática, seguindo recomendações de manuais do Ministério da Saúde. Estão envolvidos nessa atenção o médico, o enfermeiro e o dentista, e acontece em pelo menos dois

dias por semana, em ambos os turnos. Os atendimentos às gestantes são registrados em prontuário clínico, formulário específico e livro de registro do programa, que é revisado semanalmente pela equipe para monitoramento da ação. A gestante sai com a próxima consulta agendada.

O número de gestante varia muito ao longo do ano. Atualmente estamos acompanhando 33 gestantes, o que corresponderia a uma cobertura de 53%, se consideramos o total de gestantes estimadas pelo CAP para nossa população, que é de 61. Mas esse número não condiz com nossa realidade. Apesar de haver microáreas sem ACS, conhecemos bastante a população, e recebemos informações quando ocorre gravidez no território, mesmo quando realizam o pré-natal em unidades particulares ou outra UBS.

Levando em conta os indicadores, podemos analisar que nossa atenção no serviço pré-natal é de boa qualidade, uma vez que tudo o que é preconizado para uma boa atenção à gestante, é realizado e garantido pela equipe de saúde da família. Mais de 90% de nossas gestantes iniciam o pré-natal ainda no primeiro trimestre, com indicação de imunizações pertinentes, exames complementares, encaminhamento ainda na primeira consulta ao serviço de odontologia, e de acordo com o risco gestacional, encaminhamentos a demais especialidades.

Temos efetiva cobertura puerperal de 97%. Não conseguimos efetivá-la em 100% de nossas usuárias, porque algumas deixam a área logo após o parto. Há uma boa qualidade da atenção puerperal, com a maioria das puérperas atendidas com orientações pertinentes quanto a planejamento familiar, puericultura, promoção ao aleitamento materno exclusivo, realização de triagem neonatal, auditiva e visual, imunizações, além de exames físicos gerais da puérpera e de seu recém-nascido, buscando possíveis más formações congênitas e fatores de risco que possam por em perigo a saúde da mãe e da criança.

Após discussão e análise, vemos a necessidade da construção de uma planilha onde possamos atualizar periodicamente os dados referentes às gestantes e puérperas, com informações sobre consultas e indicadores, para o seguimento deste grupo populacional, auxiliando-nos na busca ativa das faltosas e no monitoramento das gestantes com trabalho de parto próximo, para uma puericultura em tempo hábil, pois ainda temos dificuldades na captação precoce por parte de alguns ACS e microáreas descobertas, como falhas na vigilância das puérperas para uma visita em tempo hábil.

Com relação às ações para controle do câncer de colo de útero e de mama, essas são realizadas seguindo as orientações de manuais do Ministério da Saúde. Participam das ações em nossa UBS, o médico, a enfermeira e os agentes de saúde. A coleta de exame citopatológico para câncer de colo não se realiza todos os dias, mas apenas um dia por semana, nos dois turnos, com rastreamento organizado. Já as ações do programa de controle do câncer de mama, acontecem todos os dias, nos dois turnos, com rastreamento organizado e oportunista. Para o registro, utilizamos um livro que contém o nome, data de nascimento, registro das datas de realização dos exames de mamografia e preventivo destas mulheres, como também das alterações em cada um dos exames, para que os seguimentos devidos sejam feitos e monitorados, a fim de que o cuidado seja de qualidade, completo e em tempo hábil.

Realizamos também campanhas no Outubro Rosa, ações no Centro de Convivência, sala de espera e nas visitas pelos ACS, buscando orientá-las da importância da prevenção e incentivá-las à realização da citologia oncótica e da mamografia.

Considerando as estimativas, portanto, a cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero é bastante alta, de 95%, pois acompanhamos 989 mulheres de 25 a 64 anos, sendo a população estimada de 1.307. A cobertura de Controle do Câncer de Mama também é relativamente alta, de 92%, pois acompanhamos 285 mulheres de 50 a 69 anos, de um total estimado de 309.

Os indicadores de qualidade de Prevenção do Câncer de Colo de Útero indicam que há um grande número de mulheres a ser atingidas e captadas para a realização da citologia oncótica, pois apenas 52% estão com o exame citopatológico em dia. Todas as mulheres foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e receberam orientação para a prevenção desse câncer, e sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Os indicadores de qualidade de Controle do Câncer de Mama mostram que todas são avaliadas e orientadas, mas apenas 66% estão com mamografia em dia. Pensam que por não sentirem nada em suas mamas, não necessitam realizar periodicamente o exame. Além disso, há certa resistência na realização da mamografia pelo fato de ser um exame, para muitas mulheres, doloroso, e vemos que há mulheres que saem com as solicitações, mas nem chegam a agendar o exame, ou desistem de realizá-lo quando o agendamento é demorado.

Em vista disso, achamos que seria importante realizar um maior monitoramento com o auxílio de nossos ACS, para que eles pudessem, durante as visitas domiciliares, questionar sobre o agendamento e realização das mamografias solicitadas e trazerem para a equipe esta informação, além de incentivar as usuárias a seguirem realizando as mamografias. Visto que nosso objetivo é evitar esses males e mortes decorrentes deles e da falta de medidas preventivas, devemos realizar ainda mais campanhas para sensibilização dessa clientela, um monitoramento mais detalhado e constante, e uma busca e captação maior destas usuárias.

Na atenção aos hipertensos e diabéticos, na nossa Unidade de Saúde realiza-se atendimento durante todos os dias da semana e em todos os turnos, com avaliação geral, atendimento a problemas agudos de saúde, com realização de atividades educativas, solicitando exames complementares para avaliação do estado geral, além de aproveitarmos para incluí-los em outras ações programáticas. Seguimos o protocolo do Ministério da Saúde, publicado em 2013, e os usuários já saem da consulta com a próxima consulta agendada.

Existe um arquivo específico para os formulários de registro de atendimentos dos adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), no qual registramos a data da consulta, tipo de medicação que usam, vacinas, exames feitos, outras doenças existentes, e essas informações são atualizadas periodicamente durante as consultas e com informações dos Agentes de Saúde.

O número de hipertensos e diabéticos que temos em registro é bem menor que a estimativa do CAP existente para nossa população. Temos 220 usuários com HAS acompanhados, de uma estimativa de 853, o que confere cobertura de 26%, e 40 usuários com DM, de 244 estimados, o que confere cobertura de 16%. Podemos supor que há alguma inadequação dos dados, ou desatualização dos mesmos, pois tivemos, em 2012, a saída de uma microárea da zona rural para outra ESF e a agregação de um conjunto habitacional a nossa área de adstrição; mas dentro de nossa conhecida população de hipertensos e diabéticos, conseguimos realizar uma boa cobertura.

Entre os 220 usuários com HAS acompanhados, 42 (19%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 130 (59%) foram estratificados quanto ao risco cardiovascular, 160 (73%) estão com os exames complementares periódicos em dia, e 146 (66%) tem avaliação de saúde bucal em dia. Todos foram orientados

quanto a alimentação saudável e prática de atividade física regular. Entre os 40 usuários com DM acompanhados, todos foram estratificados quanto ao risco cardiovascular e foram orientados quanto a alimentação saudável e prática de atividade física regular, 30 (75%) estavam com exames complementares periódicos em dia, exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e com medida da sensibilidade dos pés, e 25 (63%) estavam com avaliação de saúde bucal em dia.

Temos dificuldade para atingir os indicadores de qualidade em sua plenitude, em função da não adesão ao programa e ao autocuidado de alguns usuários, o que torna a avaliação da qualidade desfavorável. Uma das estratégias que a equipe vem tentando montar, para tentar reduzir estas dificuldades, é a formação dos grupos de "Hipertensão" e do "Caminhando para a Saúde", um projeto que reúne atividades físicas com orientações em saúde, a fim de conscientizá-los quanto a diversas condutas a serem tomadas por eles para a efetivação do cuidado e da qualidade de vida, introduzi-los em uma rotina de práticas saudáveis, e monitorá-los mais de perto, com realização de verificação de pressão arterial, glicemia capilar, avaliação do regime terapêutico, entre outros. Esperamos que o projeto funcione e que tenha uma boa adesão pelos usuários, criamos inclusive camisetas para dar mais força à ação e pedimos apoio do NASF para a efetivação desta, garantindo a integralidade da atenção.

A atenção à saúde dos idosos é feita de forma programática, seguindo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, publicado ano 2013. Realizamos atendimentos apenas em um dia da semana, nos dois turnos. Os idosos são atendidos pelo médico, enfermeira, dentista, técnica de saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes da saúde. Após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima agendada.

Assim como no cenário nacional, nossa unidade vem apresentando um crescimento no número de pessoas com sessenta anos ou mais, apresentando uma população bem próxima do que é estimado para nossa área. Temos uma boa cobertura, de 84%, com 374 idosos acompanhados, de um total estimado de 447. Os indicadores de qualidade, em geral, revelam um bom acompanhamento na atenção prestada ao nosso idoso. Todos os idosos possuem caderneta do idoso, foram avaliados segundo a investigação de indicadores de fragilização na velhice, receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para

atividade física regular. Apenas 93 (25%) tinham avaliação de saúde bucal em dia, 236 (63%) estavam com acompanhamento em dia, 320 (86%) realizaram a Avaliação Multidimensional Rápida, e 223 (60%) foram avaliados quanto ao risco para morbimortalidade.

Temos grupos de atividades educativas voltados para essa população, com apoio do NASF, chamados Flor da Idade e Caminhando para a saúde, que buscam incentivar a autonomia, interação social, lazer e o autocuidado através de orientações em saúde, prática de atividades físicas caminhadas ao ar livre, dança, orientações aos cuidadores, imunizações, promoção de hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, promoção saúde mental etc.

Para uma melhor assistência a esta população, necessitamos de ACS para as microáreas descobertas, a fim de termos um maior e melhor acompanhamento desses idosos e famílias; uma redistribuição de nossa área, para adequação do número de pessoas à equipe, pois temos mais de quatro mil pessoas sob nossa responsabilidade. Gostaríamos de um dia na semana para trabalharmos somente com esta clientela, e estamos tentando agora, com o grupo Caminhando para a saúde, deixar nossos encontros quinzenais.

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

Eu não conhecia profundamente a função de cada um dos integrantes, não tinha conhecimento da verdadeira estrutura física, parâmetros e condição de uma UBS para oferecer serviços a todo tipo de pessoa, de boa qualidade. Não conhecia profundamente a totalidade da população e por grupos de faixa etária, assim como número de usuários com doenças crônicas não-transmissíveis, ações de saúde para todo tipo de faixa etária. As equipes de saúde em sentido geral, nas reuniões mensais não discutiam os problemas de saúde da população com profundidade, nem como dar solução aos problemas que surgiam no dia a dia do trabalho.

Com a análise situacional da UBS, pude perceber que são muito amplas as problemáticas envolvidas, em todas as ações, projetos, com uma maior perspectiva da promoção, prevenção, proteção, reabilitação, atenção integral à saúde da população, resolutividade, humanização, maior conhecimento científico para dar

mais e melhor atendimento. Agora com todos os conhecimentos das funções de cada profissional é muito melhor planejar ações para a atenção integral a saúde da população, para melhorar os índices de qualidade e cobertura. Agora é possível fazer um plano geral de mudanças na UBS para o bem da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao Pré-natal e Puerpério é importante no contexto na Atenção Básica para assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, e sem impacto para a saúde materna. Da mesma forma que a gravidez, no puerpério podem surgir problemas de saúde responsáveis por muitas sequelas e até mesmo morte de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Por isso preconiza-se a atenção puerperal na primeira semana após o parto, uma estratégia na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos. Tais ações contribuem para a redução da mortalidade materno infantil (BRASIL, 2012).

A UBS 004 localiza-se na periferia da área urbana do município de Monte Alegre-RN. Possui uma boa estrutura física, e a equipe está composta por uma enfermeira, um médico generalista, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma arquivista/recepcionista e cinco ACS. Atendemos uma população em torno de 4.116 pessoas cadastradas, e mais 160 domicílios não cobertos por ACS. Há predomínio da população adulta e idosa, com números de homens e mulheres praticamente equivalentes, mas também há o aumento da base da pirâmide populacional, em função do alto índice de natalidade, devido ao baixo nível socioeconômico e educacional de nossos usuários. Há muitas gestantes menores de 20 anos e maiores de 35 anos, o que pode estar relacionado com o alto índice de baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.

A estimativa para nossa população, pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), é de 61 gestantes e 60 puérperas em 12 meses, mas esta estimativa não está de acordo com os nossos números. Atualmente temos apenas 33 gestantes e

quatro puérperas na nossa área de abrangência, e todas são acompanhadas na USF. Levando em consideração os indicadores, a atenção ao pré-natal e puerpério é de boa qualidade, uma vez que tudo o que é preconizado para que uma boa atenção a gestantes e puérperas é realizado e garantido pela equipe da saúde. Entre as ações desenvolvidas de promoção em saúde, estão palestras sobre aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, cuidados com o recém-nascido, importância da atenção à saúde bucal, importância de tomar diariamente sulfato ferroso e ácido fólico, segundo protocolo do Ministério da Saúde.

A atenção a gestantes e puérperas acontece como ação programática, seguindo recomendações de manuais do Ministério da Saúde, e toda a equipe de saúde está envolvida nesta atenção. Entre nossas dificuldades estão a não captação precoce por parte de alguns ACS, e a existência de microáreas descobertas. Como potencial para a viabilidade da realização da intervenção, temos o apoio de parte dos ACS, a informação da população, e a possibilidade de identificar gestantes com brevidade nas visitas.

A intervenção pode proporcionar um melhor acompanhamento deste grupo populacional, auxiliando-nos na busca ativa das faltosas e no monitoramento das gestantes com trabalho de parto próximo, para visita puerperal e início da puericultura em tempo hábil, além de aumentar a cobertura de acompanhamento a gestantes, e evitar morte materna e fetal, assim como a obtenção de um melhor produto da concepção. Sem dúvidas, a UBS sofrerá mudanças, com uma equipe com uma nova visão, um melhor conhecimento deste grupo populacional, com a implantação de novos controles, avaliação e o cumprimento dos objetivos e metas propostos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.

Meta 5.1: Avaliar riscos em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com recém-nascidos.

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde.

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

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

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

Meta 2.4: Avaliar o Estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

90%

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas identificadas no período. Atualmente, temos 30 gestantes na nossa área de abrangência. O número de gestante varia muito ao longo do ano. Esse número difere bastante da estimativa feita pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) para nossa população, que é de 61 gestantes. Mas decidimos por considerar nossos dados reais, ao invés dos estimados, porque, apesar de haver microáreas sem ACS, conhecemos bastante a

população, e recebemos informações quando ocorre gravidez no território, mesmo quando realizam o pré-natal em unidades particulares ou outra UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-natal

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: 1.1: Alcançar um 95% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas espelho pelo médico e enfermeira para verificar quantas gestantes estão realizando pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: Será acordado com a equipe, que, ao procurarem a UBS, todas as gestantes devem ter o agendamento de sua consulta garantido na recepção, incluindo o pré-natal odontológico.

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

Detalhamento: Cadastramento pelos ACS de todas as gestantes, com busca de gestantes nas áreas descobertas por ACS, com o apoio dos ACS e informação obtida pela comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reuniões com a comunidade para orientar a população.

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

Detalhamento: Realizar reuniões com a comunidade para orientar a população.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação com a equipe.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação com a equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento do pré-natal, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Definir um fluxo para acolhimento/recepção de mulheres com atraso menstrual, com realização de teste rápido de gravidez pela enfermeira, e agendamento de consulta pela recepção, de maneira imediata, se diagnóstico de gestação.

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: Definir um fluxo para acolhimento de mulheres com gestação já identificada pela recepção, com agendamento de consulta de maneira imediata.

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

Detalhamento: Reunir com o gestor para discutir a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

Detalhamento: Cadastramento pelos ACS de todas as gestantes, com busca de gestantes nas áreas descobertas por ACS, com o apoio dos ACS e informação obtida pela comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade e abordar a importância de iniciar consulta pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, pela Enfermeira, Médico, Técnico de Enfermagem e Agentes de Saúde. Pode ser realizada também nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade e abordar a disponibilidade de teste rápido de gravidez, pela Enfermeira, Médico, Técnico de Enfermagem e Agentes de Saúde. Pode ser realizada também nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando o acolhimento.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando o teste rápido de gravidez.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando o PHPN.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Revisão das fichas de acompanhamento, com frequência mensal, em busca de falta de exame ginecológico. Feito pela enfermeira e médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data do próximo exame ginecológico, para não esquecer.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realização de palestras, distribuição de folhetos e panfletos, e divulgação de cartazes, abordando o exame ginecológico durante o pré-natal, na unidade de saúde, pelo médico e enfermeira, e uma vez por mês.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando o exame ginecológico nas gestantes.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando os sistemas de alerta.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Será feita pela enfermeira e médico, com revisão semanal das fichas de acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data do próximo exame da mama, para não esquecer.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Pode ser feita por toda a equipe de saúde, em todas as oportunidades: consulta, sala de espera, visitas domiciliares, palestras etc.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando o exame de mamas nas gestantes.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando os sistemas alerta.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Ação feita pela Enfermeira e Médico, com revisão das fichas de acompanhamento semanalmente, com objetivo de verificar a falta de exames laboratoriais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data dos próximos exames, para não esquecer.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Reuniões com a comunidade, palestras, orientação em consultas e visitas domiciliares, pela Enfermeira e Médico.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Os exames são solicitados pela enfermeira e médico, e em neste caso será feito uma atualização com os dois profissionais.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação das fichas de acompanhamento, semanalmente, pela enfermeira e médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Ter quantidade suficiente na UBS, para que cada gestante, ao sair da consulta, adquira seus suplementos, todos os meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Esta ação será feita através de palestras, folhetos, reuniões com a comunidade, sala de espera, por qualquer integrante da equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de atualização entre médico e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Verificação semanal da vacinação nas fichas de acompanhamento das gestantes, por Enfermeira e Médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data da próxima vacina, para não esquecer.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Estabelecer rotina de registro de estoque e vencimento de vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Controlar atividades da sala de vacina através de registros, pela enfermeira e técnica de enfermagem.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de grupo de gestantes e explicar a importância das vacinas no transcurso de suas vidas, tanto da gestante como da criança, para a proteção contra doenças.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe abordando vacinação.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas contra hepatite B em dia.**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

Detalhamento: Verificação semanal da vacinação nas fichas de acompanhamento das gestantes, por Enfermeira e Médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data da próxima vacina, para não esquecer.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Estabelecer rotina de registro de estoque e vencimento de vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Controlar atividades da sala de vacina através de registros, pela enfermeira e técnica de enfermagem.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de grupo de gestantes e explicar sobre a importância de todas as doses e em tempo correto para a proteção contra a doença.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe, por enfermeira e médico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento, no campo correspondente, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: Estabelecer rotina de agendamento de pré-natal odontológico, logo após a primeira consulta de acompanhamento ao pré-natal, e estabelecer junto à equipe que há prioridade desse atendimento para gestantes.

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

Detalhamento: Cadastrar as gestantes da área de abrangência pelos ACS.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: Estabelecer com a recepção rotina de agendamento de pré-natal odontológico, logo após a primeira consulta de acompanhamento ao pré-natal, e estabelecer junto à equipe que há prioridade desse atendimento para gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar orientações às famílias, esposo, amigos, sobre a importância para a saúde das gestantes. Será feita por todos os integrantes de equipe de saúde, de maneira constante e em palestras.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação, ministrada pela odontóloga.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento uma vez por semana, por enfermeira e médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Organização da agenda com vagas reservadas para as consultas das gestantes.

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

Detalhamento: Discutir com o gestor a disponibilização de materiais odontológicos suficientes.

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

Detalhamento: Discutir com o gestor a disponibilização de serviços diagnósticos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Esta ação será feita por qualquer integrante da equipe de saúde e principalmente pela odontóloga, em visitas domiciliares pelos Agentes de saúde, Enfermeira e Médico, através de conversas, reunião com a comunidade, folhetos, panfletos.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe abordando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação, ministrada pela dentista.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Através da verificação das fichas de acompanhamento, com avaliação semanal, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: Realizar busca semanal das gestantes faltosas das microáreas com ACS, e mensal nas áreas desprovidas de ACS.

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

Detalhamento: Destinar vagas para agendamentos de consultas de gestantes que foram buscadas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade abordando a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação para os ACS, pela enfermeira.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada, semanalmente, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Preencher o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Estabelecer em reunião de capacitação o uso da ficha de acompanhamento e alimentação do SISPRENATAL pela equipe.

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

Detalhamento: Estabelecer em reunião o uso da ficha de acompanhamento pela equipe.

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

Detalhamento: As fichas espelho ficarão dispostas na sala de arquivos, de modo que possam ser separadas pela recepcionista para utilização nas consultas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar atividade educativa em grupo e em consulta, pelo médico e enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação para a equipe.

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.**Meta 5.1: Avaliar riscos em 100% das gestantes.****MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

Detalhamento: Verificar ficha de acompanhamento semanalmente, pelo médico e enfermeira.

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

Detalhamento: Verificar ficha de acompanhamento semanalmente, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer em reunião de equipe o registro na ficha de acompanhamento do risco gestacional.

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

Detalhamento: Estabelecer rotina e fluxo de encaminhamento de pré-natal de risco pelo médico e pela enfermeira.

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

Detalhamento: Estabelecer rotina e fluxo de encaminhamento de pré-natal de risco, e estabelecer comunicação com a unidade de atenção secundária, pelo médico e pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Ação feita em consultas, visitas domiciliares, atividades com a comunidade, palestras feitas pela Enfermeira e Médico.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Monitorizar semanalmente, através de as fichas de acompanhamento, feito pela Enfermeira e Médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer um grupo de gestantes na UBS, com encontro mensal, com participação de toda a equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Realizar atividade educativa em grupo sobre alimentação saudável.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe, orientadas pela Enfermeira e Médico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Monitorar, junto às ACS, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer um grupo de gestantes na UBS, com encontro mensal, com participação de nutrizes e de toda a equipe.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Estabelecer um grupo de gestantes na UBS, com encontro mensal, com participação de nutrizes e de toda a equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar palestras, salas de espera, orientações nas visitas domiciliar, em consultas e no grupo.

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

Detalhamento: Realizar palestras, salas de espera, orientações nas visitas domiciliar, em consultas e no grupo.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Realizar palestras, salas de espera, orientações nas visitas domiciliar, em consultas e no grupo.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação pela enfermeira e médico.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com recém-nascidos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Monitorar as fichas de acompanhamento semanalmente, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir rotina e ações da equipe para orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, especialmente em consultas por médico, dentista e enfermeira, e em visitas domiciliares, pelos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Orientação feita por toda a equipe, em qualquer oportunidade de contato com a gestante e nas atividades de grupo.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe, por médico e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente, por médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir rotina e ações da equipe para orientações sobre anticoncepção após o parto, especialmente em consultas por médico e enfermeira, e em visitas domiciliares, pelos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar atividades em grupo com as gestantes e reuniões com a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe, com base no Caderno de Atenção a Gestantes de Baixo Risco, por médico e enfermeira.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente, por médico e enfermeira.

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e tomar bebidas alcoólicas.

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente, por médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir rotina e ações da equipe no combate ao tabagismo, especialmente em consultas por médico, dentista e enfermeira, e em visitas domiciliares, pelos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Realizar atividades educativas em grupo, na sala de espera, visitas domiciliares e em consultas, ação feita pelo qualquer integrante da equipe de saúde, em qualquer oportunidade.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação com a equipe sobre como planejar melhor e convencer da importância de parar de fumar, com exemplos demonstrativos, através de vídeos, preconizados pelo Ministério da Saúde, feita pela Enfermeira e Médico.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Monitorar semanalmente as fichas de acompanhamento, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir agendamento de consultas com o mínimo de 40 minutos de duração, para possibilitar tempo para orientações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas em grupo e durante a consulta.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Realizar reunião de capacitação, ministrada pela dentista.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar a cobertura de puerpério periodicamente, pelo menos semanalmente.

Detalhamento: Verificar as fichas espelho semanalmente, pelo médico e pela enfermeira, para avaliar quantas puérperas estão realizando consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Acolher todas as puérperas da área de Abrangência.

Detalhamento: Estabelecer rotinas de acolhimento das puérperas na UBS pela recepção, acordando com a equipe que elas tem prioridade, e deixando vagas na agenda para consultas puerperais.

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

Detalhamento: Com o trabalho dos ACS, e informações obtidas pela população, buscar todas as mulheres que pariram no último mês, além de realizar o monitoramento das gestantes com trabalho de parto próximo, para uma atenção puerperal e puericultura em tempo hábil.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Esta ação será feita em visitas domiciliares, palestras, consultas de gestantes e puérperas, onde estará envolvida toda a equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe, por médico e enfermeira.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastrada no programa

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente, por médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Será acordado em reunião de equipe que as fichas espelho serão retiradas do arquivo no dia do atendimento, para que sirva como roteiro de consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Esta ação será feita antes, durante e depois do parto, através de palestras e vídeos no grupo de gestantes.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação por Enfermeira e Médico, na UBS, com materiais de estudo, livros e maquetes.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastrada no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente, por médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Será acordado em reunião de equipe que as fichas espelho serão retiradas do arquivo no dia do atendimento, para que sirva como roteiro de consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Orientar através de palestras, visitas domiciliares e consultas em companhia de seus familiares, etc.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: realizar reunião de capacitação da equipe, por Enfermeira e Médico, na UBS.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastrada no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Será acordado em reunião de equipe que as fichas espelho serão retiradas do arquivo no dia do atendimento, para que sirva como roteiro de consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Orientar através de palestras, visitas domiciliares e consultas em companhia de seus familiares, etc.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação entre médico e enfermeira, com manuais e protocolos disponibilizados pelo ministério de saúde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação das fichas puerperais. Semanalmente, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Será acordado em reunião de equipe que as fichas espelho serão retiradas do arquivo no dia do atendimento, para que sirva como roteiro de consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Orientar em consulta, visita e palestras a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera, assim como falar fundamentalmente com os familiares mais próximos a elas sobre os possíveis sinais ou sintomas de sofrimento mental no puerpério (Tristeza puerperal, Depressão, e Transtornos psicóticos puerperais), feita por Médico e Enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação entre médico e enfermeira sobre os transtornos somáticos e psicológicos.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas puerperais por médico e enfermeira, para avaliar as intercorrências.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Será acordado em reunião de equipe que as fichas espelho serão retiradas do arquivo no dia do atendimento, para que sirva como roteiro de consulta.

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.

Detalhamento: Aproveitar momentos de conversas com a comunidade para explicar os efeitos e consequências negativos para a saúde da mulher e sua criança, por toda a equipe.

QUALIFICAÇÃO DE 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.

Detalhamento: Realizar reuniões de capacitação da equipe sobre as intercorrências do puerpério.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanalmente da ficha de acompanhamento, pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Garantir que existam anticoncepcionais disponíveis em quantidades e variedades para as puérperas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar atividades com a comunidade em que possam ser abordados o acesso aos anticoncepcionais, como sala de espera, reuniões com grupo.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação com a equipe sobre métodos anticoncepcionais, pela Enfermeira e Médico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério pelo menos uma vez por mês.

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento das gestantes, principalmente as que tem data provável de parto próxima, pelo Médico e Enfermeira, para verificar prováveis faltas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: Realizar busca semanal das puérperas que ainda não realizaram consulta puerperal, semanalmente nas microáreas com ACS, e mensal nas áreas desprovidas de ACS.

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

Detalhamento: Deixar vagas disponíveis para o agendamento das consultas das puérperas provenientes de buscas.

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

Detalhamento: Estabelecer junto à equipe que as consultas puerperais serão junto com a da criança, e deixar vagas disponíveis para tal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar ações de Educação em saúde, orientando sobre os riscos que a mãe possui durante o período puerperal.

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

Detalhamento: Discutir em reuniões com a comunidade as estratégias para evitar evasão.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação para discutir as novas rotinas com os recepcionistas, acordando que a consulta da puérpera seja agendada junto com a consulta da criança.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe para discutir a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.**Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa de 100% das puérperas.****MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Estabelecer em reunião uso da ficha de acompanhamento do pré-natal e puerpério por toda a equipe.

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

Detalhamento: As fichas espelho ficarão dispostas na sala de arquivos, de modo que possam ser separadas pela recepcionista para utilização nas consultas de cada puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar esse esclarecimento nas visitas domiciliares, consultas e espaços de reuniões com a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe sobre a ficha.

Ação: Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe sobre a planilha de coleta de dados.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas .

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar as fichas de acompanhamento semanalmente pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir papéis para os membros da equipe, em reunião de equipe, no que se refere à promoção da saúde.

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

Detalhamento: Realizar reunião com o gestor de saúde, comunidade e equipe, para solicitar materiais que possam ser utilizados nas orientações às gestantes.

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Através das consultas de pré-natal, visitas puerperais, conversas com familiares, orientando sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe, conduzida por Enfermeira e Médico, usando folhetos, bonecas e materiais que permitam o aprendizado do cuidado com o recém-nascido, para que possam orientar os usuários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificação semanal das fichas de acompanhamento, onde haverá um campo para registro de orientações pela Enfermeira e Médico em todas as consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir papéis para os membros da equipe, em reunião de equipe, no que se refere à promoção da saúde.

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

Detalhamento: Realizar reunião com o gestor de saúde para solicitar folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reuniões com a comunidade e abordar a importância do aleitamento materno exclusivo.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe, por Enfermeira e Médico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

Detalhamento: Verificar semanalmente as fichas de acompanhamento, por médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO:

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

Detalhamento: Definir papéis para os membros da equipe, em reunião de equipe, no que se refere à promoção da saúde.

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

Detalhamento: Realizar reunião com a comunidade para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

Detalhamento: Realizar reuniões com a comunidade e abordar a importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

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

Detalhamento: Realizar reunião de capacitação da equipe sobre planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

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

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério iremos adotar o Caderno da Atenção Básica - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha espelho (Anexo C) disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 30 gestantes. Faremos contato com a Secretaria Municipal de Saúde para dispor das fichas espelho.

As fichas espelho ficarão dispostas na sala de arquivos, de modo que possam ser separadas pela recepcionista para utilização nas consultas de cada gestante ou puérpera. Serão verificadas uma vez por semana, pela enfermeira e pelo médico, para verificar a completude das informações da ficha, verificar as gestantes faltosas e/ou que foram buscadas, sinalizar as usuárias que estão com procedimento em atraso, e coletar os dados para inserir na planilha eletrônica (Anexo B).

A equipe participou do processo de discussão e elaboração do Projeto, mas a intervenção iniciará com uma reunião de capacitação da equipe para apresentação do projeto de intervenção pronto, novas rotinas da UBS na atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo a ficha espelho e identificação dos sistemas de alerta, e a Planilha de Coleta de Dados, assim como a apresentação do Caderno da Atenção Básica Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) e do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento. Essa reunião será conduzida pelo médico.

A segunda reunião de capacitação da equipe será conduzida pela Enfermeira, que abordará o acolhimento às mulheres com atraso menstrual e às gestantes; interpretação do teste rápido de gravidez; realização de vacinas na gestação; orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; apoio às gestantes que quiserem parar de fumar; promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (RN), e anticoncepção após o parto; importância da realização da consulta de puerpério em tempo oportuno; sobre a importância da participação da gestante em seu autocuidado durante ao pré-natal;

sobre a busca ativa de mulheres em amenorreia para teste de gravidez; e sobre a busca ativa de faltosas para consultas de pré-natal e puerpério. Nessa mesma reunião, o Dentista capacitará a equipe sobre avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, e como oferecer orientações de higiene bucal.

E a terceira reunião de capacitação da equipe será dividida em dois momentos. No primeiro momento a Enfermeira capacitará os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, para abordar a importância da realização do pré-natal, e para o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, enquanto o Médico capacitará a recepção quanto aos agendamentos de pré-natal, incluindo o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. O segundo momento será destinado para os profissionais de ensino superior treinarem o preenchimento SISPRENATAL e ficha espelho; estudarem a classificação do risco gestacional, a ser realizado em cada trimestre, e manejo de intercorrências; revisarem sobre a consulta de puerpério e a semiologia do exame das mamas, do abdome, ginecológico e estado psíquico da puérpera; e estudarem sobre os exames a serem solicitados de acordo com o protocolo para as gestantes, e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS serão cadastradas, com a colaboração dos ACS para cadastrar as gestantes e puérperas das microáreas descobertas. Será estabelecida uma rotina de acolhimento às gestantes e puérperas na UBS, com priorização no atendimento, e às mulheres com atraso menstrual, com oferta do teste rápido de gravidez, e agendamento de consulta de maneira imediata após diagnóstico da gestação. Será acordado com a equipe, que, ao procurarem a UBS, todas as gestantes devem ter o agendamento de sua consulta garantido, incluindo o pré-natal odontológico, e as puérperas devem ter o agendamento de sua consulta no mesmo dia da consulta do primeiro mês de vida do bebê.

As consultas deverão levar no mínimo 40 minutos, para permitir tempo para orientações individuais, e serão realizadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, intercalando consulta médica e de enfermagem, com alimentação do SISPRENATAL e rotina definida e guiada pela ficha espelho, com um sistema de alerta baseado em espaços destinados à sinalização de quando será a próxima

consulta e vacinação, quando deverão ser realizados os próximos exames complementares, exame físico, incluindo mama e ginecológico, e a próxima classificação do risco gestacional. A gestante sairá com a próxima consulta agendada. Aquelas classificadas como de alto risco serão encaminhadas para o serviço especializado, após comunicação com a unidade de atenção secundária. As atividades da sala de vacina serão controladas através de registros.

As gestantes e puérperas faltosas serão buscadas pelos ACS em visitas domiciliares, para investigar intercorrências e agendamento de uma nova consulta na semana seguinte. Nas microáreas desprovidas de ACS, será realizada busca pelo menos uma vez por mês, pelas ACS de acordo com uma escala pré-estabelecida.

Para sensibilizar a comunidade, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade. A primeira será para apresentar à comunidade o programa de atenção ao pré-natal, abordando convenientemente os seguintes temas: a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na Unidade de Saúde; a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação; a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual; a importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, e da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, e de realizar a consulta com o (a) dentista; sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; sobre o significado de puerpério e a importância da realização de consulta preferencialmente nos primeiros 30 dias pós-parto; e sobre alimentação saudável; esclarecer a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome, o estado ginecológico e o estado psíquico durante a consulta de puerpério, as intercorrências mais frequentes no período pós-parto, e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais; os cuidados com o recém-nascido; a importância do aleitamento materno exclusivo, desmistificando a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

A segunda reunião será para discutir estratégia de evitar evasão e realizar busca ativa, e para mobilizar a comunidade para estabelecer uma rede de apoio às nutrizes, com os líderes da comunidade, através dos contatos que os Agentes de Saúde tem, que serão os responsáveis pela reunião, assessorado pelo médico e enfermeira. Além disso, a comunidade será esclarecida sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês, na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir, e serão abordados temas indicados nos objetivos, conforme esquema abaixo:

Encontro 1 - Temas: riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; a importância da realização da vacinação completa; o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Responsável: médico.

Encontro 2 - Temas: alimentação saudável; aleitamento materno; desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Responsável: Enfermeira.

Encontro 3 - Temas: a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Responsável: Dentista.

Encontro 4 - Temas: anticoncepção após o parto; cuidados com o RN. Responsável: Enfermeira.

Para a garantia de materiais e exames, o médico realizará uma reunião com o gestor de saúde para discutir a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, a garantia de sulfato ferroso e ácido fólico em quantidade suficiente na UBS, o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, o oferecimento de serviços diagnósticos, o fornecimento de anticoncepcionais disponíveis em quantidades e variedades suficientes para as puérperas, e a disponibilização de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira) e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso.

Levando em conta o cronograma planejado, todas as ações no projeto foram desenvolvidas e cumpridas integralmente. Inicialmente foi feita uma reunião com o gestor de saúde, para apresentação do projeto, onde considerou que foi muito boa ideia, e que podíamos contar com todo apoio que precisássemos.

Foram feitas três reuniões de capacitação para a equipe. Na primeira semana da intervenção foi feita a primeira capacitação, com a apresentação do projeto de intervenção pronto, novas rotinas da UBS na atenção ao Pré-natal e Puerpério, incluindo a ficha espelho e identificação dos sistemas de alertas, e a planilha de coleta de dados, assim como a apresentação do Caderno da Atenção Básica – Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) e do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, conduzida pelo médico.

Na segunda reunião de capacitação feita na segunda semana da intervenção, conduzida pela enfermeira, foi abordado o acolhimento às mulheres com atraso na menstruação, com oferecimento de teste rápido de gravidez, interpretação dos mesmos e agendamento de consulta pré-natal, organização do serviço para atender as gestantes que chegam a UBS, realização de vacinas na gestação, orientação nutricional das gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, apoio às gestantes que quisessem parar de fumar, promoção do aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção após parto, importância de

realização da consulta de puerpério em tempo oportuno, importância da participação da gestante em seu autocuidado durante o pré-natal, e busca ativa de faltosas. Nesta mesma reunião a dentista capacitou a equipe sobre as necessidades de tratamento odontológico em gestantes e como oferecer orientações de higiene bucal.

A terceira reunião de capacitação foi feita na semana três da intervenção, e foi dividida em dois momentos. No primeiro momento a enfermeira capacitou os ACS para a busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, para abordar a importância da realização do pré-natal, e cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. O médico capacitou a recepção quanto aos agendamentos de pré-natal, e agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do Puerpério da mãe para o mesmo dia. O segundo momento foi entre os profissionais de ensino superior, para discutir o preenchimento do SISPRENATAL e fichas espelho, estudar a classificação do risco gestacional, a ser realizado em cada trimestre, manejo de intercorrências, revisão sobre a consulta de puerpério e a semiologia do exame das mamas, do abdome, ginecológico e estado psíquico da puérpera, exames a serem solicitados de acordo com o protocolo para as gestantes, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso para as gestantes e puérperas até três meses após parto.

Dentro das facilidades na capacitação da equipe, tivemos a receptividade da equipe de saúde pelo projeto, com a disposição de participar e o interesse de aprender para oferecer melhor atenção. Como dificuldades, tivemos que não contamos com o tempo necessário para todas as atividades planejadas, pois no hospital não tinha médicos nas segundas-feiras, o que ocasionou grande tumulto de pessoas em busca de atendimento médico.

Foram realizadas duas reuniões abertas à Comunidade, uma na terceira e outra na sexta semana da intervenção. A primeira foi para apresentar à comunidade o programa de atenção ao pré-natal, abordando alguns temas sobre o pré-natal e puerpério. Muitos integrantes da comunidade participaram, o que é muito bom, porque assim as informações são difundidas. A comunidade avaliou como muito boa a reunião, e falou que as mulheres tem que ter mais consciência e responsabilidade, não só nos atendimentos, mas também no planejamento familiar e apoio familiar, no cuidado no pré-natal e com o recém-nascido.

Na segunda reunião foi avaliado o funcionamento do projeto. Falamos dos resultados dos indicadores das quatro primeiras semanas, solicitando a ajuda da população para melhorar os números, fundamentalmente em assistência precoce para a primeira consulta de pré-natal, e assistência à consulta de odontologia, onde a dentista falou da importância do atendimento nas primeiras semanas de gestação. Falamos ainda da importância do aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, realização dos exames laboratoriais em tempo certo, vacinação e o perigo que significas as vacinas em atraso. Os presentes relataram que houve um grande impacto, pois as mulheres tomaram mais consciência da importância de iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, e lamentaram que infelizmente há grávidas que ainda não tem essa responsabilidade. A comunidade reconhece o esforço da equipe.

Todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS foram cadastradas, com a colaboração dos ACS para cadastrar as moradoras de microáreas descobertas. O atendimento às mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas foi constante. Foi estabelecida uma rotina de acolhimento a essas mulheres, com solicitação de testes rápido de gravidez e agendamento de consulta de maneira imediata após diagnóstico da gestação. Todas as gestantes tem sua próxima consulta agendada ao sair, incluindo o pré-natal odontológico, e as puérperas tem o agendamento de sua consulta no mesmo dia da consulta do primeiro mês de vida do bebê. A ficha espelho foi implantada, e não tivemos gestantes ou puérperas faltosas às consultas no período de intervenção. Tivemos como dificuldade o fato de não termos testes rápidos de gravidez na UBS, apenas no hospital, sendo que as usuárias eram encaminhadas para lá com requisição médica para esse exame. O fato de termos microáreas sem ACS não permitia o controle do número de gestantes, puérperas e mulheres com atraso na menstruação nessas microáreas, que são grandes e com uma população carente em termos culturais e econômicos.

Realizamos três encontros do Grupo de Gestantes, nas semanas 3, 7 e 11 de intervenção, uma por mês, na sala de espera da UBS. O primeiro encontro foi conduzido pelo médico, mas participou toda a equipe. Falamos sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; a importância da realização da vacinação completa; o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se

necessário. Infelizmente só compareceram oito das 16 que haviam sido convidadas, todas das microáreas descobertas por ACS, o que chamou muito a atenção.

No segundo encontro decidimos falar com as gestantes sobre os problemas que mais estavam nos afetando, que é a primeira consulta odontológica, sendo que a dentista falou dos ganhos que pode ter para a gestante e feto, mostrou técnicas de escovação e quantas vezes por dia deviam ser feitas; e a importância da assistência de pré-natal no primeiro trimestre da gestação, assim como porque é necessário fazer exame ginecológico nos três trimestres. As mulheres ficam com vergonha do médico, mas aceitam fazer com a enfermeira. Elas relataram sentir-se bem atendidas, reclamando apenas quanto à falta de exames de laboratório que não existem e não tem condições de fazer em rede particular. A profissional responsável desse encontro foi a enfermeira.

O terceiro encontro do Grupo de Gestantes foi conduzido pela Dentista, que falou sobre a importância da prevenção e detecção precoce das cáries dentárias e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, informando sobre as infecções resultantes de uma má higiene bucal, não só para ela, mas também para a futura criança, desde infecções bucais, gastrointestinais, do sistema nervoso central e até a morte em casos graves ou complicados. A enfermeira também falou sobre alimentação saudável, aleitamento materno, comparando com outros leites e fórmulas de alimentação.

O controle de estoque e vencimento de vacinas foi feito semanalmente, com pedidos quinzenais. A dificuldade nesse sentido é que não temos em nossa UBS uma sala só para vacinas, mas felizmente não houve falta de imunobiológicos para vacinar os usuários.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Felizmente, todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas ao longo dos três meses de intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta de dados na verificação das fichas espelho das gestantes e puérperas foi feita semanalmente, com fechamento da planilha de coletas de dados e cálculo dos indicadores, sem nenhuma dificuldade, já que a ferramenta é muito prática, com acesso rápido às informações.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Mesmo com a finalização da intervenção, as ações já foram incorporadas à rotina de trabalho da UBS, funcionando de uma forma satisfatória. É necessário melhorar a questão das microáreas descobertas por ACS, e ampliar a UBS, pois suas instalações não são adequadas às normas do Ministério da Saúde. Além disso, é preciso reorganizar os serviços hospitalares para oferecer uma melhor e mais adequada atenção às gestantes e puérperas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN. A população da área adstrita é de 4.116 usuários, e a população alvo foi de 30 gestantes e as puérperas do período de intervenção, compreendido entre os meses de março e maio de 2015.

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

Ao longo da intervenção o número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde foi de 30. No primeiro mês, 27 gestantes do total haviam sido cadastradas, correspondendo a 90% do total delas. Ao finalizar o mês, quatro delas tornaram-se puérperas. No segundo mês, ingressaram ao programa sete novas gestantes, assim, todas as 30 gestantes estavam cadastradas, correspondendo, portanto, a cobertura de 100%. Ao final do mês, quatro delas também se tornaram puérperas. No terceiro mês da intervenção possuíamos um total de 29 gestantes, incluindo três novas, correspondendo a uma cobertura de 96,7% (Figura 2). Isso se deu ao fato de que uma delas teve parto pré-termo e se tornou puérpera. Nos três meses, foram cadastradas 37 gestantes.

Assim, ao final da intervenção tivemos a meta de 95% superada. Vale ressaltar que temos duas áreas descobertas por ACS, e por isso não temos certeza absoluta de que há gestantes sem acompanhamento na UBS. Ações realizadas para minimizar essa dificuldade incluíram o cadastramento pelos ACS de todas as

gestantes, com busca de gestantes nas áreas descobertas; o monitoramento da cobertura do pré-natal mensalmente; e a comunicação com a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e facilidades de realizá-lo na Unidade de Saúde. Essa condição pode ser melhorada com a incorporação de novos ACS às áreas descobertas e intensificação da busca ativa nas áreas descobertas.

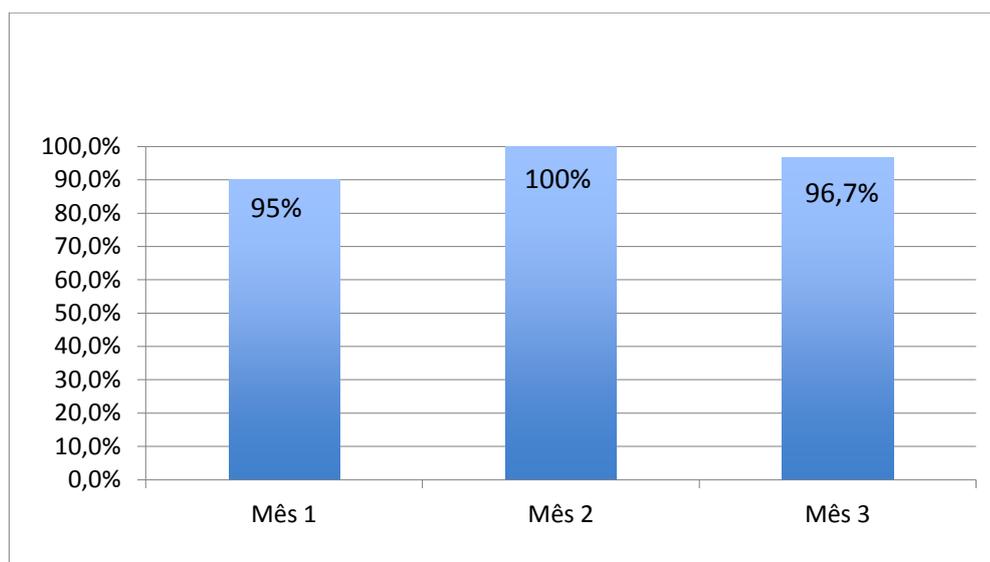


Figura 2: Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério, na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN, 2015.

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Ao longo da intervenção foram atendidas 16 puérperas, sendo sete no primeiro mês, cinco no segundo, e quatro no terceiro mês, tendo alcançado 100% de cobertura nos três meses, superando a meta proposta de 95%. As ações que mais ajudaram a atingir este resultado foram a busca de todas as mulheres que tiveram parto no último mês, com o trabalho dos ACS e informações obtidas pela população, e o monitoramento das gestantes com trabalho de parto próximo, para uma atenção puerperal e puericultura em tempo hábil.

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

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

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

A evolução deste indicador no transcurso da intervenção foi pouco significativa, em relação ao número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. No primeiro mês, das 27 cadastradas, 23 gestantes iniciaram pré-natal no primeiro trimestre, correspondendo a 85,2%. No segundo mês, de 30 gestantes cadastradas, 26 haviam iniciado no 1º trimestre, o que equivale a 86,7%. E ao fim do terceiro mês, das 29 cadastradas, 25 tinham o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, representando 86,2% (Figura 3).

Assim, não conseguimos atingir a meta proposta de 100%. Os motivos para tal resultado foram o ingresso ao programa de mulheres procedentes de outras regiões de saúde, com idade gestacional avançada, e sem ter feito nenhuma consulta de pré-natal; a falta de ACS em duas microáreas, e a falta de consciência sobre a importância do início da atenção ao pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Para melhorar este indicador é preciso cobrir as microáreas descobertas por ACS para buscar mulheres com atraso na menstruação, e conscientizar ainda mais a comunidade em relação a atenção ao pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação.

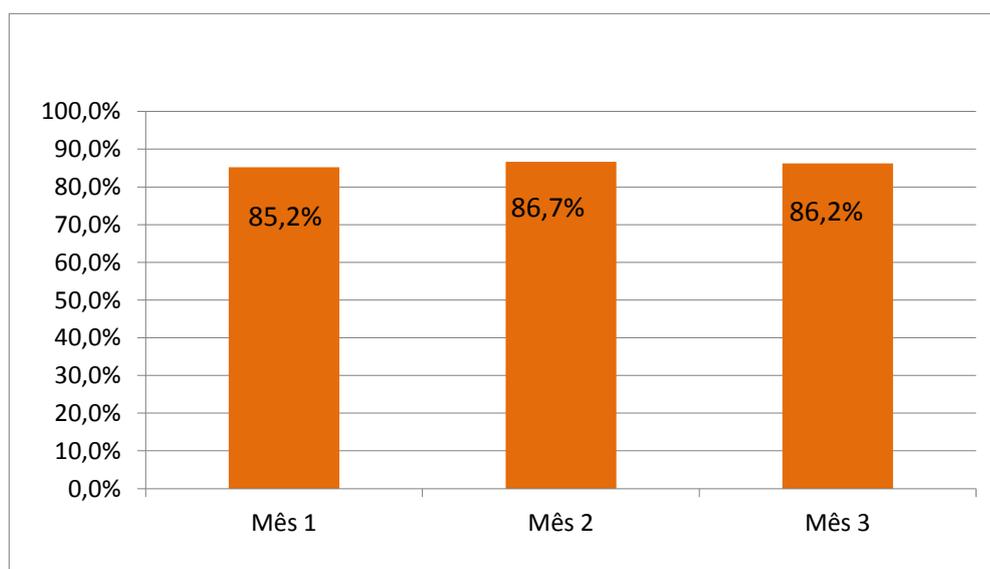


Figura 3: Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, na UBS 004 - Bairro da Esperança, Monte Alegre-RN, 2015.

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

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

No primeiro mês da intervenção de 27 gestantes atendidas, apenas uma delas não realizou exames, gerando um total de 96,3% de gestantes com exames realizados. No segundo mês, de um total de 30 gestantes, 29 ficaram em dia com o exame ginecológico, alcançando 96,7% do total. Em ambos os meses foi a mesma gestante que não aceitou realizar o exame. Já no terceiro mês, todas ficaram em dia, logo, 100% realizaram exame preventivo (Figura 4).

Apesar de não atingir a meta de 100% nos meses 1 e 2, considero muito bom o resultado, pela resistência inicialmente ao exame ginecológico, o que foi melhorando paulatinamente à medida que as gestantes ganharam conhecimento da importância da realização do exame. A revisão das fichas de acompanhamento com frequência mensal em busca de falta de exame ginecológico e a capacitação da equipe para realizar exame ginecológico nas gestantes foi fundamental para alcançar esta percentual. Para manter este indicador em 100%, é preciso continuar fazendo esclarecimento à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, com palestras, distribuição de panfletos abordando o exame ginecológico durante o pré-natal.

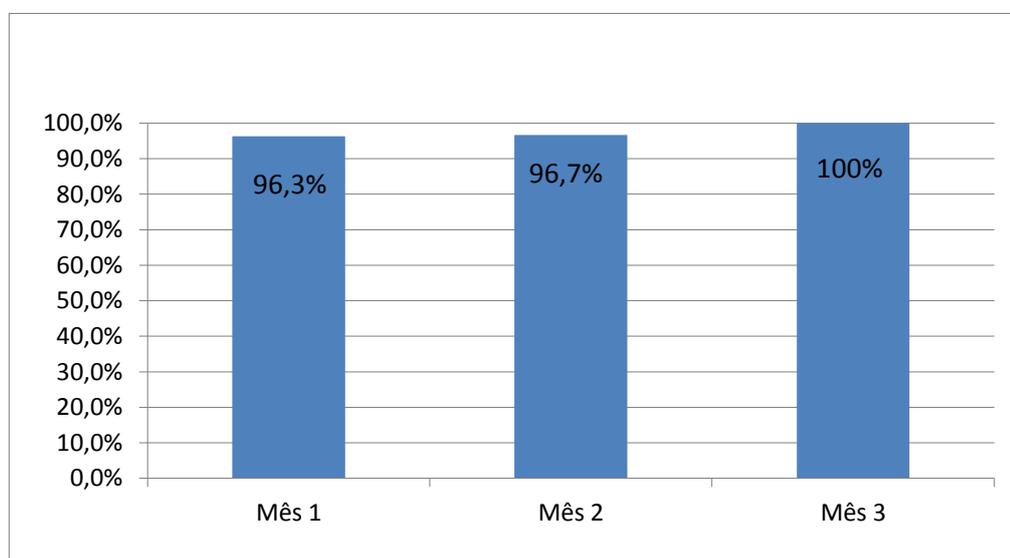


Figura 4. Gráfico da evolução mensal de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na UBS 004- Bairro da Esperança, Monte Alegre- RN, 2015.

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

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

Ao longo da intervenção os resultados obtidos foram muito bons, com todas as gestantes examinadas nos três meses, alcançando 100% da população alvo, o que significa que foi atingida a meta proposta. As ações que ajudaram a este resultado foram a revisão semanal das fichas de acompanhamento, conscientização das gestantes e comunidade sobre a importância do exame das mamas durante a gestação, através das reuniões com as gestantes e comunidades, e o fato da equipe de saúde seguir os protocolos ministeriais, que preconizam o exame das mamas logo na primeira consulta do pré-natal.

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

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

A proporção ao longo de toda a intervenção foi de 100% em cada mês, sendo alcançada a meta proposta. O resultado foi possível pelo estabelecimento de espaço na ficha de acompanhamento para registro da data dos próximos exames para não esquecer, e revisão das fichas de acompanhamento semanalmente, com o objetivo de verificar a falta de exames laboratoriais. Durante o segundo e terceiro mês da intervenção não estavam sendo feitas as sorologias no hospital, com exceção da de dengue, apenas na rede particular, o que dificultou para muitas gestantes a sua realização. Entretanto em sua totalidade foram feitos testes rápidos de Human Immunodeficiency Virus (HIV), Sífilis e Triagem pré-natal.

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

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

A proporção ao longo da intervenção foi de 100% por mês, com todas as gestantes tendo recebido a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Esse resultado foi alcançado pela verificação semanal das fichas de acompanhamento, confirmação em cada consulta com a gestante, garantia de quantidades suficientes de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS e farmácia da secretaria de saúde, de maneira que a gestante, ao sair da consulta adquira seus suplementos, e a tomada de conhecimento da comunidade sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e gestante.

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

A proporção ao longo da intervenção foi de 100% em todos os meses da intervenção, com total de 37 gestantes vacinadas nos três meses, tendo sido atingida a meta proposta. O resultado foi obtido pela verificação semanal da vacinação nas fichas de acompanhamento das gestantes, estabelecimento de espaço na ficha de acompanhamento para registro da data da próxima vacina, para não esquecer, o controle de estoque e vencimento de vacinas, esclarecimento às gestantes em consultas, reunião sobre a importância da realização da vacinação completa e a importância das vacinas no transcurso de suas vidas, tanto da gestante como da criança, para a proteção contra doenças.

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

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

A proporção ao longo da intervenção atingiu a meta proposta de 100% nos três dias, com um total de atendimento de 37 gestantes. O resultado foi obtido pela verificação semanal da vacinação nas fichas de acompanhamento das gestantes, estabelecimento de espaço na ficha de acompanhamento para registro da data da próxima vacina, para não esquecer, o controle de estoque e vencimento de vacinas, esclarecimento as gestantes em consultas, reunião sobre a importância da realização da vacinação completa e a importância de todas as doses e em tempo correto para a proteção contra a doença.

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

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

A avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi realizada em 100% das participantes, onde se observou que atingiu a meta proposta. As causas deste resultado é a verificação semanal das fichas de acompanhamento para verificar a realização dessa avaliação.

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês, de 27 gestantes, quatro delas não assistiram a primeira consulta odontológica, conferindo uma proporção de 85,2% de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Já no segundo mês, de 30 gestantes cadastradas, 28 assistiram a primeira consulta odontológica, correspondendo a 93,3%. E no terceiro mês, todas as 29 gestantes cadastradas assistiram à consulta odontológica, representando 100% (Figura 5), o que significa que a assistência foi melhorando de um mês para outro, com 37 atendimentos. Não foi atingida a meta proposta nos dois primeiros meses, apenas no último mês da intervenção. Isso aconteceu porque as gestantes, mesmo com a consulta odontológica agendada para o mesmo dia da consulta médica ou de enfermagem, evadiam-se, falando que tinham atendimento em outras unidades de saúde. Ao final da intervenção, com a conscientização nas consultas e grupos de gestantes, foi se realizando os atendimentos, melhorando este indicador. É preciso continuar a conscientização da comunidade sobre a importância de realizar a consulta odontológica programática, para que todas as gestantes cadastradas assistam a consulta odontológica ainda na primeira consulta de pré-natal.

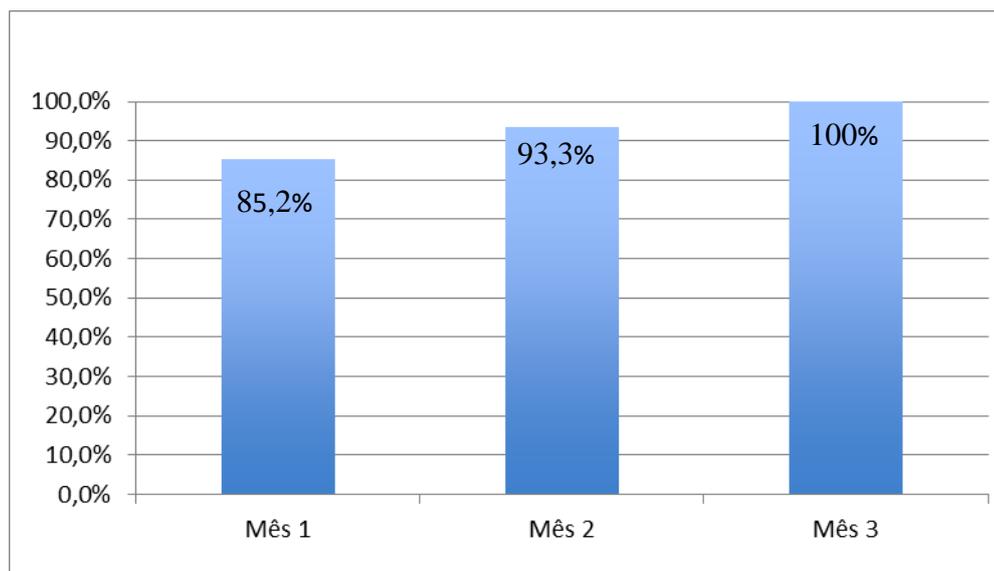


Figura 5: Gráfico da evolução mensal de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na UBS 004- Bairro da Esperança, Monte Alegre- RN, 2015.

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

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

A proporção alcançada foi de 100% ao longo da intervenção, com as 16 puérperas examinadas quanto às mamas nos três meses, sendo atingida a meta proposta. Isso foi possível porque a recepcionista da Unidade separava as fichas de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois as mesmas serviriam de "roteiro" para a consulta, assim, o profissional não se esquecia de examinar as mamas da puérpera, já que era rotina.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Obtivemos 100% de puérperas com abdome avaliado nos três meses, com 16 puérperas atendidas ao longo da intervenção. Nessa ação também foi importante a separação das fichas de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pelo recepcionista da Unidade, pois as mesmas serviriam de "roteiro" para a consulta, estabelecendo esta ação como rotina.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Todas as puérperas também realizaram exame ginecológico nos três meses, sendo alcançada a meta de 100%, num total de 16 puérperas examinadas, ao longo da intervenção. A ação que mais influenciou também foi a separação das fichas de acompanhamento das puérperas pela recepcionista da Unidade, que serviram de “roteiro”, estabelecendo essa ação como rotina.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Este indicador teve a meta proposta alcançada, pois se alcançou nos três meses um percentual de 100% das puérperas cadastradas no programa avaliadas quanto ao estado psíquico, com 16 atendimentos. A ficha de acompanhamento serviu de “roteiro”, e assim o profissional não se esquecia de avaliar o estado psíquico da puérpera, estabelecendo essa ação como rotina.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Todas as puérperas foram avaliadas quanto a ocorrência de intercorrências nos três meses de intervenção, com o alcance da meta proposta de 100%. Mais uma vez, a ficha de acompanhamento que serviu de “roteiro” para a consulta teve grande importância para a realização dessa ação, pois o profissional não se esquecia de avaliar as intercorrências da puérpera, estabelecendo essa ação como rotina.

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

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

A meta proposta foi atingida nos três meses, pois 100% das puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção, com 16 atendimentos ao

longo da intervenção. A ação mais relevante foi organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas, garantindo que existam anticoncepcionais disponíveis em quantidades e variedades para as puérperas.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Ao longo da intervenção não foi necessário fazer busca ativa de gestantes, pois não tivemos gestantes faltosas.

Objetivo: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

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

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

Não precisamos buscar as puérperas, pois todas realizaram consultas antes dos 30 dias após o parto.

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

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

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

Ao longo da intervenção a proporção foi de 100% das gestantes cadastradas com registro na ficha espelho, em todos os meses da intervenção, sendo atingida a meta proposta. Isto foi possível pelo monitoramento do registro de todos os gestantes, com estabelecimento de um arquivo específico para o pré-natal.

Objetivo: Melhorar o registro das informações da atenção ao Puerpério.

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

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

Os resultados obtidos mostraram 100% de puérperas com o registro nas fichas de acompanhamento, nos três meses. A ação que mais ajudou foi o uso rotineiro da ficha de acompanhamento do pré-natal e puerpério, estabelecendo um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

Objetivo: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A proporção de gestantes com risco avaliado nos três meses foi de 100%, com um total de 37 gestantes atendidas ao longo da intervenção, sendo a meta proposta alcançada. Isto foi possível pela verificação semanal das fichas de acompanhamento, além de ser parte indispensável do exame clínico e obstétrico das gestantes em cada atendimento médico, o que contribui com o desenvolvimento saudável da gestação.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

A proporção foi de 100% das gestantes que receberam orientação nutricional nos três meses, com 37 atendimentos ao longo da intervenção, sendo atingida a meta proposta, possível pelo monitoramento semanal das fichas de acompanhamento, orientação individual nas consultas e estabelecimento de grupos de gestantes na UBS mensalmente, com atividades educativas, sobre alimentação saudável.

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

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

A proporção foi de 100% de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno ao longo da intervenção, tendo em vista que todas as 37 gestantes participaram das atividades mensais do grupo de gestantes, houve as

reunião da comunidade, e orientações individuais nas consultas programadas e vistas domiciliares pela equipe de saúde.

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

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

A proporção foi de 100% de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido nos três meses, sendo atingida a meta proposta, com 37 gestantes orientadas ao longo da intervenção por toda a equipe multidisciplinar, em qualquer oportunidade de contato com as gestantes e nas atividades de grupo.

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

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

A proporção foi de 100% das gestantes orientadas quanto anticoncepção após o parto nos três meses, sendo atingida a meta proposta. Foram feitas orientações na comunidade, em especial com as gestantes e seus familiares, em atividades em grupos de gestantes, orientações em vistas domiciliares da equipe e em consultas, oferecendo a disponibilidade dos distintos métodos disponíveis.

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

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

A proporção foi de 100% de gestantes orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, nos três meses, atingindo a meta proposta. Foi feita orientação à comunidade, em especial às gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação, em atividades educativas de grupo de gestantes, vistas domiciliares pela equipe de saúde, e nas consultas programadas.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

A proporção foi de 100% de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, com alcance da meta proposta. As 37 gestantes foram orientadas nas consultas programadas, reunião de grupos de gestantes, visitas domiciliares pela enfermeira, médico e dentista, sobre a importância da prevenção e detecção precoce de cáries dentárias e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

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

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

O indicador atingiu 100% nos três meses, sendo a meta proposta atingida, com 16 puérperas orientadas quanto aos cuidados do recém-nascido. A ação mais eficiente foi a orientação à comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, através das consultas de pré-natal, visitas puerperais, conversas com familiares, orientando sobre os cuidados com os mesmos.

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

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

O resultado obtido em cada mês de intervenção foi de 100% das puérperas orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, atingido a meta proposta, com 16 puérperas orientadas. As ações mais importantes foram a conscientização do papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, busca de folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Foram feitas reuniões com a comunidade abordando a importância do aleitamento materno exclusivo durante todo o pré-natal e período puerperal, e foram feitas orientações nas consultas e visitas puerperais.

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

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

A proporção foi de 100% das puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar nos três meses, com um total de 16 puérperas orientadas ao longo da intervenção. As ações que mais ajudaram foram o estabelecimento do papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, orientação à comunidade sobre a importância do planejamento familiar, reuniões com a comunidade abordando a importância do planejamento familiar, treinamento a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade, e orientações individuais em consultas e visitas puerperais.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS onde trabalho proporcionou uma ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, uma vez que a monitorização eletrônica dos dados ajudou a evitar faltas no cumprimento de ações essenciais preconizadas nos protocolos ministeriais dos referidos programas, pois a exposição organizada em tabela de todos os dados referentes ao acompanhamento das rotinas em pré-natal e puerpério de nossas usuárias facilitou a visualização do que havia sido realizado e do ainda faltava, evitando, assim, que algo passasse despercebido pelos profissionais. Além disso, melhorias dos registros também foram alcançadas.

Apesar de tudo, a meta proposta de garantir 100% das gestantes com ingresso no Programa de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação não foi atingida, mas isso se deveu ao fato da resistência de algumas gestantes em comparecer à Unidade para iniciar acompanhamento, mesmo com orientações sobre a importância do início precoce do pré-natal pelos profissionais da equipe. Não foi atingida também a meta proposta de 100% das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, devido ao medo ainda presente de aborto por parte de algumas usuárias. Mesmo com a desmistificação dessa crença durante as consultas e grupos, ainda houve resistência à realização do Papanicolau.

O trabalho em equipe foi reforçado, uma consequência feliz da intervenção, pois todos se sentiram responsáveis em contribuir para o sucesso dos registros,

cientes de que isso refletia na qualidade da atenção prestada. Antes da intervenção, a maior quantidade das atividades era limitada às enfermeiras e médicos. Com a intervenção, foram avaliadas as funções da equipe, e atualmente as ações são desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde. As atividades foram promovidas em trabalho integrado do médico, enfermeira, dentista, auxiliar de odontologia, técnico de enfermagem, recepcionista e ACS. Além disso, uma equipe capacitada é o que exigiu a intervenção e exige a Estratégia de Saúde da Família, para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento, e monitoramento das ações, metas, objetivos, e indicadores, propostos para o pré-natal e puerpério.

O serviço ganhou qualidade e eficiência, pois o monitoramento mais organizado e exposto de forma esquematizada viabilizou a realização das ações em tempo oportuno. A organização das informações pôde ser notada, o que facilitou o acompanhamento e bom andamento do serviço. Uma maior segurança por parte das usuárias se notou, vendo uma maior presença dos profissionais em seu acompanhamento, incentivando a realização de algum exame, convocando para a consulta do mês ou semana, lembrando sobre a vacinação, fortalecendo o elo de confiança com o serviço prestado e com os profissionais.

A comunidade demonstrou satisfação com a prioridade no atendimento de pré-natal e puerpério. A grande maioria da comunidade ainda não percebe o impacto da intervenção, pois precisam de maior divulgação e esclarecimento sobre as ações desenvolvidas nos programas de atenção ao pré-natal e puerpério e sua importância, tanto para usuárias, quanto para todos, uma vez que elas estão inseridas em um contexto familiar e de sociedade.

Ainda é preciso ser expandida a cobertura de ACS para que se tenha uma melhoria na ampliação da cobertura do Programa e para que nosso monitoramento possa ter eficácia total, pois são eles que fazem a captação precoce e acompanhamento em domicílio destas usuárias. Sem eles a efetivação de nossas ações fica comprometida e os usuários, com falta desse profissional, se sentem desfavorecidos, e de fato são.

O monitoramento eficaz evita agravos, mau acompanhamento, insatisfação com o serviço oferecido e gera aumento da confiança na atenção prestada, e a comunidade se sentiu parte do processo, ajudando na captação das gestantes, no incentivo ao comparecimento para as consultas, na cobrança para realização de

algum exame, e isso foi um ganho para a equipe e para a Estratégia Saúde da Família.

Se a intervenção fosse ser iniciada neste momento, seria de grande importância a intervenção ser levada à comunidade com mais facilidade. Procuraria uma maior participação, e interação dos familiares do grupo alvo estudado, principalmente por parte dos companheiros, realizar reuniões na comunidade, em especial nas microáreas descobertas pelos ACS, para levar uma maior divulgação das ações de monitoramento e sua importância para todos.

A incorporação da intervenção em nossa Unidade Básica de Saúde já é uma realidade. Porém, ainda precisamos de ACS para incrementar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério e de um maior aporte tecnológico para melhor cobertura dos dados. Por exemplo, se tivéssemos tabletes para os ACS, eles poderiam, ainda durante a visita, preencher a tabela, colocando informações sobre imunização, frequência nas consultas etc., otimizando o serviço. Mais computadores na Unidade, nos consultórios, para esse registro em tempo real, e monitoramento durante a consulta, para orientar melhor as usuárias e para um melhor controle da qualidade da atenção prestada. A implantação do prontuário eletrônico também seria algo que ajudaria muito para a incorporação de nosso instrumento à rotina.

A partir do momento que forem cobertas as microáreas pelos ACS, poderemos ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério. É importante, também, que a gestão veja, com esse trabalho, que há necessidades que precisam ser sanadas com certa urgência, e que há deficiências na prestação do serviço que comprometem a qualidade da atenção, mas que fogem a responsabilidade dos profissionais, como por exemplo, a falta na oferta de alguns exames, medicamentos, insumos, transporte etc., para viabilizar uma boa cobertura e uma atenção digna às usuárias. Logo, esse diálogo com a gestão se faz necessário para que possamos sanar as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante de comunidades como a nossa, com um grande número de pessoas com baixa condição econômica, com dificuldades em realizar exames solicitados. Isso deve ser visto e ações devem ser planejadas e executadas, para que uma nova avaliação seja feita e possamos ver a saúde funcionar como queremos e como deve ser.

5 Relatório da intervenção para gestores

Sou Julio Antonio, médico da UBS Unidade Básica de Saúde 004 - Bairro da Esperança, e venho, através deste, relatar sobre uma intervenção realizada nesta UBS, entre os meses de março e maio de 2015. A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. A população da área adstrita é de 4.116 usuários, e a população alvo foi de 30 gestantes e as puérperas do período de intervenção.

Utilizamos ficha espelho criada pela Universidade Federal de Pelotas para o registro das ações durante as consultas e visitas. Essas fichas foram revisadas uma vez por semana, para coleta de dados. Em seguida, os dados eram passados para uma planilha eletrônica e, com base nesses dados, as faltas eram sanadas dentro do possível, seja pela realização das ações, por contatos com a Secretaria de Saúde para viabilizar algum serviço ou por planejamento em equipe para fazer busca ativa e orientações à comunidade.

Pôde ser visto melhoras quanto à realização de preventivos durante o pré-natal, maior frequência nas consultas, maior procura para o atendimento odontológico e ao serviço de imunização e visitas puerperais em tempo oportuno. A intervenção também proporcionou uma ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, uma vez que a monitorização eletrônica dos dados ajudou a evitar faltas no cumprimento de ações essenciais preconizadas nos protocolos ministeriais dos referidos programas, pois a exposição organizada em tabela de todos os dados referentes ao acompanhamento das rotinas em pré-natal e puerpério de nossas usuárias facilitou a visualização do que havia sido realizado e do ainda faltava, evitando, assim, que algo passasse despercebido pelos profissionais. Além disso, melhorias dos registros também foram alcançadas. O trabalho em equipe foi reforçado, uma consequência feliz da intervenção, pois todos se sentiram responsáveis em contribuir para o sucesso dos registros, cientes

de que isso refletiria na qualidade da atenção prestada. Antes da intervenção, a maior quantidade das atividades era limitada às enfermeiras e médicos.

Com a intervenção, foram avaliadas as funções da equipe, e atualmente as ações são desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde. As atividades foram promovidas em trabalho integrado do médico, enfermeira, dentista, auxiliar de odontologia, técnico de enfermagem, recepcionista e ACS. Além disso, uma equipe capacitada é o que exigiu a intervenção e exige a Estratégia de Saúde da Família, para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento, e monitoramento das ações, metas, objetivos, e indicadores, propostos para o pré-natal e puerpério.

O serviço ganhou qualidade e eficiência, pois o monitoramento mais organizado e exposto de forma esquematizada viabilizou a realização das ações em tempo oportuno. A organização das informações pôde ser notada, o que facilitou o acompanhamento e bom andamento do serviço. Uma maior segurança por parte das usuárias se notou, vendo uma maior presença dos profissionais em seu acompanhamento, incentivando a realização de algum exame, convocando para a consulta do mês/semana, lembrando sobre a vacinação, fortalecendo o elo de confiança com o serviço prestado e com os profissionais.

O objetivo era ampliar a cobertura de pré-natal, com a meta proposta de 95% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde. Ao longo da intervenção o número de gestantes pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde foi de 30. No primeiro mês, 27 gestantes do total haviam sido cadastradas no Programa, correspondendo a 90% do total delas. No segundo mês de 30 gestantes, todas foram cadastradas, correspondendo, portanto a uma cobertura de 100%. No terceiro mês da intervenção possuíamos um total de 29 gestantes, correspondendo a uma cobertura de 96,7%. Nos três meses, foram cadastradas 37 gestantes. Assim, ao final da intervenção tivemos a meta de 95% superada.

Abaixo segue a descrição da evolução dos indicadores.

> Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação: No primeiro mês, das 27 cadastradas, 23 gestantes iniciaram pré-natal no 1º trimestre, correspondendo a 85,2%. No segundo mês, de 30 gestantes cadastradas, 26 haviam iniciado no 1º trimestre, o que equivale a 86,7%. E ao fim do terceiro mês, das 29 cadastradas, 25 tinham o pré-natal iniciado

no 1º trimestre, representando 86,2%. Assim, não conseguimos atingir a meta proposta de 100%, com 86,2% ao final da intervenção.

> Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por Trimestre: No primeiro mês da intervenção de 27 gestantes atendidas, apenas uma delas não realizou exames, gerando um total de 96,3%. No segundo mês, de um total de 30 gestantes, 29 ficaram em dia com o exame ginecológico, alcançando 96,7% do total. Em ambos os meses foi a mesma gestante que não aceitou realizar o exame. Já no terceiro mês, todas ficaram em dia, logo, 100% realizaram exame preventivo.

> Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática: No primeiro mês, de 27 gestantes, quatro delas não assistiram a primeira consulta odontológica, conferindo uma proporção de 85,2% de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Já no segundo mês, de 30 gestantes cadastradas, 28 assistiram a primeira consulta odontológica, correspondendo a 93,3%. E no terceiro mês, todas as 29 gestantes cadastradas assistiram à consulta odontológica, representando 100%.

Os demais indicadores de Pré-natal atingiram 100%:

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

> Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

> Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

> Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

> Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

> Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

> Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

> Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

> Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

- > Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

- > Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Na atenção ao Puerpério, todos os indicadores atingiram 100%:

- > Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

- > Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

- > Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

- > Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

- > Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

- > Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

- > Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

- > Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

- > Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

- > Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Ainda é preciso expandir a cobertura de ACS para que se tenha uma melhoria na ampliação da cobertura do Programa e para que nosso monitoramento possa ter eficácia total, pois são eles que fazem a captação precoce e acompanhamento em domicílio destas usuárias. Sem eles a efetivação de nossas ações fica comprometida e os usuários, com falta desse profissional, se sentem desfavorecidos, e de fato são.

O monitoramento eficaz evita agravos, mau acompanhamento, insatisfação com o serviço oferecido e gera aumento da confiança na atenção prestada, e a

comunidade se sentiu parte do processo, ajudando na captação das gestantes, no incentivo ao comparecimento para as consultas, na cobrança para realização de algum exame, e isso foi um ganho para a equipe e para a Estratégia Saúde da Família.

A incorporação da intervenção em nossa Unidade Básica de Saúde já é uma realidade. Porém, ainda precisamos de ACS para incrementar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério e de um maior aporte tecnológico para melhor cobertura dos dados. Por exemplo, se tivéssemos tablets para os ACS, eles poderiam, ainda durante a visita, preencher a tabela, colocando informações sobre imunização, frequência nas consultas etc., otimizando o serviço. Mais computadores na Unidade, nos consultórios, para esse registro em tempo real, e monitoramento durante a consulta, para orientar melhor as usuárias e para um melhor controle da qualidade da atenção prestada. A implantação do prontuário eletrônico também seria algo que ajudaria muito para a incorporação de nosso instrumento à rotina.

A partir do momento que forem cobertas as microáreas pelos ACS, poderemos ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério. É importante, também, que a gestão veja, com esse trabalho, que há necessidades que precisam ser sanadas com certa urgência, e que há deficiências na prestação do serviço que comprometem a qualidade da atenção, mas que fogem a responsabilidade dos profissionais, como por exemplo, a falta na oferta de alguns exames, medicamentos, insumos, transporte etc., para viabilizar uma boa cobertura e uma atenção digna às usuárias. Logo, esse diálogo com a gestão se faz necessário para que possamos sanar as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante de comunidades como a nossa, com um grande número de pessoas com baixa condição econômica, com dificuldades em realizar exames solicitados. Isso deve ser visto e ações devem ser planejadas e executadas, para que uma nova avaliação seja feita e possamos ver a saúde funcionar como queremos e como deve ser, para o bem de nossas futuras mães e de todos os nossos usuários.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Sou Julio Antonio, médico da Unidade de Saúde desta comunidade do Bairro da Esperança, e venho relatar sobre uma intervenção realizada entre os meses de março e maio de 2015, para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério (mulheres com até 42 dias pós-parto) na Unidade de Saúde.

A população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 004 - Bairro da Esperança é de 4.116 usuários (pessoas que são atendidas), e a população alvo da intervenção foi de 30 gestantes e as puérperas do período compreendido entre os meses de março e maio de 2015.

O monitoramento foi feito por meio do registro de todas as gestantes, onde colocamos informações sobre o acompanhamento, como exames, atendimento odontológico, médico e de enfermagem, exame preventivo, vacinas, com o objetivo de verificar se tudo o que é preciso para um pré-natal de qualidade está sendo realizado com essas gestantes. Quanto às puérperas, monitoramos se a visita pós-parto foi feita no tempo correto, se avaliamos a sua saúde do corpo e mente, se disponibilizamos anticoncepcionais para um bom planejamento familiar e orientamos cuidados ao recém-nascido e exames importantes nesse período, além de agendarmos a primeira consulta de Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (ACD) da criança e a revisão pós-parto da mulher. Tudo isso para ter um maior controle dos atendimentos dados a cada uma, evitando que haja falta de alguma ação importante para a saúde delas e de seus bebês.

Os dados do acompanhamento foram coletados durante as consultas e visitas, e registrados primeiramente em uma ficha específica, com identificação de cada uma, e depois colocadas em uma tabela no computador. Com essas informações bem visíveis, nós pudemos ver quem estava em falta com algum serviço (consulta, vacinas, exames etc.) e conseguíamos resolver a falta em tempo oportuno, preservando, assim, a igualdade do cuidado e a qualidade, evitando riscos

e ajudando a evitar possíveis complicações à saúde dessas usuárias e de seus bebês.

Todas as gestantes foram atendidas, realizaram o exame clínico das mamas, tiveram os exames solicitados de acordo com o protocolo, receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de forma adequada, tiveram vacinação contra tétano e hepatite B em dia, foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, tiveram a ficha espelho corretamente preenchida, tiveram o risco gestacional avaliado, e receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, como evitar gravidez após o parto, riscos do tabagismo, uso do álcool e outras drogas na gestação, e higiene bucal. A maioria delas iniciou o pré-natal nos primeiros três meses de gestação, realizou um exame ginecológico, e passou por consulta odontológica, o que é muito importante para a identificação de infecção e doenças.

Todas as puérperas do período também foram atendidas até 42 dias após o parto, tiveram as mamas e o abdome examinados, realizaram o exame ginecológico, tiveram o estado psíquico avaliado, receberam a prescrição de um método para evitar gravidez, tiveram o registro em ficha espelho adequado, e receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Além do atendimento clínico às gestantes e puérperas, foram realizados três encontros do Grupo de Gestantes, um por mês, na sala de espera da UBS. No primeiro encontro falamos sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; a importância da realização da vacinação completa; o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. No segundo encontro decidimos falar com as gestantes sobre os problemas que mais estavam nos afetando, que é a primeira consulta odontológica, sendo que a dentista falou dos ganhos que pode ter para a gestante e feto, mostrou técnicas de escovação e quantas vezes por dia deviam ser feitas; e a importância da assistência de pré-natal no primeiro trimestre da gestação, assim como porque é necessário fazer exame ginecológico nos três trimestres. E no terceiro encontro falamos sobre a importância da prevenção e detecção precoce das cáries dentárias e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, informando sobre as infecções resultantes de uma má higiene bucal, não só para ela, mas também para a futura criança, desde infecções

buciais, gastrointestinais, do sistema nervoso central e até a morte em casos graves ou complicados. A enfermeira também falou sobre alimentação saudável, aleitamento materno, comparando com outros leites e fórmulas de alimentação.

Para a realização deste propósito, nós contamos com a ajuda de todos os moradores do bairro, que são pessoas direta ou indiretamente interessadas no sucesso desse tipo de trabalho, uma vez que as gestantes e puérperas estão inseridas em um contexto familiar e de sociedade; primeiramente com a paciência durante a coleta dos dados, pois isso gera uma consulta mais demorada, e mais espera para o próximo atendimento, e depois nos ajudando por meio de alertas à equipe, sobre usuárias com atraso menstrual ou com gravidez aparente sem realizar consultas, reforçando com as gestantes e puérperas de sua casa e comunidade da importância de seguir bem as orientações dadas pelos profissionais e de comparecerem às consultas.

Depois da realização dessas coletas de informações, pudemos corrigir falhas nesses atendimentos e pudemos ver melhoras importantes no acompanhamento, que reduzem, em curto e longo espaço de tempo, complicações resultantes de falta de alguma assistência às usuárias, ou por falta delas ou por passarem despercebidas pela equipe de saúde essas ações não realizadas. Isso tudo nos proporcionou um aumento do número de gestantes que realizaram exame preventivo durante o pré-natal, atendimento odontológico, vacinas e aumentamos o número de visitas puerperais em tempo oportuno, com um maior comprometimento das mães em virem com seus bebês para as consultas de acompanhamento.

A incorporação da intervenção em nossa Unidade Básica de Saúde já é uma realidade. Porém, ainda precisamos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para aumentar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério e de um maior número de computadores para melhorar o uso dos dados. Um maior comprometimento por parte dos moradores também tem que ser incentivado, para que seja cada vez melhor a atenção a essas usuárias tão importantes para todos que fazem parte do Bairro da Esperança.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso é muito completo e interessante, bem estruturado e tem um horário livre virtual, dando a capacidade de interagir com nossos professores orientadores e colegas do curso, além disso, todas as informações são claras, os materiais de estudo estão disponíveis, os vídeos mostram como fazer as atividades propostas; apesar de ser um curso a distância pôde se mostrar bastante completo e de boa qualidade. A maior barreira, sem dúvida, foi o idioma, que mesmo com algumas semelhanças, é bem diferente; a gramática portuguesa é bem mais complexa, para isso uma boa e paciente orientadora foi mais do que suficiente para superar tal dificuldade.

Foram aproveitadas ao máximo as experiências e conhecimentos que puderam ser adquiridos em todo o curso para assim poder contribuir e construir um modelo de saúde e atenção primária com melhor qualidade e melhor atenção médica no ambiente onde este profissional encontra-se inserido.

O desenrolar do curso, inicialmente foi estressante, pois ficava distante do modelo costumado de ser trabalhado em Cuba, além do já relatado obstáculo do idioma, mas estas barreiras foram vencidas graças a um bom planejamento, organização, trabalho orientador pedagógico, organização da equipe de trabalho da UBS. Com todas as ferramentas nas mãos para a coleta de dados do grupo alvo, seguindo um cronograma estabelecido e dando cumprimento a ele, se iniciou a coleta de informações das gestantes e puérperas, com um trabalho intenso e entrosado de toda a equipe, ante a uma comunidade com uma população muito complexa, com baixo nível cultural, com costumes difíceis de mudar, déficit de tempo para os atendimentos por demanda espontânea exagerados, por dificuldades na porta de entrada da unidade de emergência municipal, com a falta de ACS em duas áreas descobertas, e sem descuidar da atenção à população em sentido geral,

mesmo assim foi possível uma boa qualidade nos atendimentos, tanto em Pré-natal quanto no Puerpério.

O curso dá ao profissional a certeza de estar muito mais preparado cientificamente, com uma melhor qualificação para atuar de forma mais segura e produtiva na Atenção Básica, ajudando a prestar uma saúde de qualidade, com prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida dos usuários.

Dos proveitos os mais importantes foram o trabalho em equipe, a organização do trabalho, a qualidade na preparação da equipe da UBS, orientação das gestantes para o período gestacional e sua preparação para o parto e puerpério.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. [Internet]. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=240780&search=ri-o-grande-do-norte|monte-alegre|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>>. Acessado em 17 out 2014.

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

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id gest. (DUM)									
Id gest. (ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
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 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 PUERPÉRIAL			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos lóquios		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	