

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Alberto Lima,
Santana/AP.**

Yeilien Almanza Espinosa

Pelotas, 2015

Yeilien Almanza Espinosa

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Alberto Lima,
Santana/AP.**

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

Orientador: Pablo Viana Stolz

Pelotas, 2015

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

E77m Espinosa, Yeilien Almanza

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Alberto Lima, Santana/AP / Yeilien Almanza Espinosa; Pablo Viana Stolz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

132 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. Stolz, Pablo Viana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus pais, que me têm ensinado a aprender e a meu esposo por me apoiar sempre.

Agradecimentos

A todas as pessoas e colegas que me ajudaram para conseguir os resultados alcançados, a toda minha equipa de saúde, em especial a minha enfermeira por sua dedicação e apoio.

Resumo

ESPINOSA, Yeilien Almanza. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Alberto Lima, Santana/AP**. 2015. 130f. 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 ao Pré-natal e Puerpério é o processo de acompanhamento à gestante desde a concepção da gravidez, parto até depois deste (período de puerpério). Tem como objetivo o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem riscos para a saúde materna e fetal. A escolha deste programa ocorreu principalmente por ser uma área que me identifiquei e gosto muito, além disso, em nossa UBS a demanda de gestantes e puérperas é uma das mais procuradas para as consultas. O trabalho apresentado trata de uma intervenção realizada entre os meses de abril a junho de 2015, na UBS Alberto Lima pertencente à área urbana do município Santana, Estado Amapá, com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS. No momento da intervenção, tínhamos uma estimativa de 146 gestantes residentes na área de abrangência e 29 puérperas. Para coletar todos os dados e indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, utilizamos os prontuários das gestantes e puérperas, a ficha espelho disponibilizada pela especialização e a planilha de coleta de dados ofertada pelo curso de especialização. Antes da intervenção o programa pré-natal e puerpério não eram muito bem desenvolvidos, pois não realizavam ações sistemáticas voltadas para a prevenção e promoção da saúde, além de não registrar adequadamente todas as ações realizadas. As ações fundamentais realizadas foram primeiramente cadastrar as gestantes da área de cobertura, onde conseguimos um total de 107 grávidas para uma proporção de 73,3%. Cdatramos ao término da intervenção 9 puérperas, com 59,2 %. Também melhoramos a qualidade da atenção porque atingimos 100% de algumas metas como: realizar pelo menos um exame de mamas, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Melhoramos a adesão ao pré-natal realizando busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas. Realizamos avaliação de risco em todas as grávidas e promovemos saúde oferecendo a 100% das gestantes orientações nutricionais, sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação. Orientamos também sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre o aleitamento materno e sobre higiene bucal. Garantimos 66,4% de vacina contra hepatite B e 84,1% de vacina antitetânica em dia; 15,9% das consultas odontológicas; melhoramos o registro do programa com 72,9% do registro na ficha espelho de pré-natal. Relacionadas ao puerpério, examinamos as mamas, o abdome, avaliamos o estado psíquico, avaliamos intercorrências e prescrevemos algum método de anticoncepção em 100% destas puérperas cadastradas no programa. Melhoramos muito a adesão das mães ao puerpério, desenvolvendo a busca ativa de 100% das puérperas faltosas e promovemos a saúde orientando sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar em 100% das puérperas. Realizamos o exame ginecológico em 55,6% e melhoramos o registro das informações garantindo 88,9% das fichas espelhos de puerpério. Realizamos atividades educativas com a comunidade, gestantes, puérperas e seus familiares sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento puerperal, cuidados e orientações gerais destes períodos e monitoramos também a realização dos exames previstos no protocolo. Foi muito importante para a comunidade esta qualificação, onde propiciamos um

acompanhamento longitudinal e continuado da gestação e puerpério. A intervenção foi totalmente incorporada à rotina do serviço, integrando a equipe toda, oferecendo uma assistência de qualidade às gestantes e contribuindo significativamente para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.	82
Figura 2	Proporção de Gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	83
Figura 3	Proporção de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	84
Figura 4	Proporção de Gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	85
Figura 5	Proporção de Gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	86
Figura 6	Proporção de Gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico	87
Figura 7	Proporção de Gestantes com esquema de vacina antitetânica completa	88
Figura 8	Proporção de Gestantes com esquema de vacina de hepatite B completo	89
Figura 9	Proporção de Gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	90
Figura 10	Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica programática.	91
Figura11	Proporção de Gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa	92
Figura12	Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	93
Figura 13	Proporção de Gestantes com avaliação de risco gestacional	94
Figura 14	Proporção de Gestantes que receberam orientação nutricional	95
Figura 15	Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	96
Figura 16	Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	97
Figura 17	Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre	98

anticoncepção após o parto.

Figura 18	Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e de uso de drogas na gestação	99
Figura 19	Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	99
Figura 20	Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto	100
Figura 21	Proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico	103
Figura 22	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	104
Figura 23	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa	105
Figura 24	Proporção de puérperas com registro adequado	106

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças ou Infecções Sexualmente Transmissíveis.
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana.
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	30
2 Análise Estratégica	32
2.1 Justificativa	32
2.2 Objetivos e metas	34
2.2.1 Objetivo geral	34
2.2.2 Objetivos específicos e metas	34
2.3 Metodologia	37
2.3.1 Detalhamento das ações	37
2.3.2 Indicadores	62
2.3.3 Logística	70
2.3.4 Cronograma.....	73
3 Relatório da Intervenção.....	76
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	76
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	78
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	78
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	79
4 Avaliação da intervenção.....	81
4.1 Resultados.....	81
4.2 Discussão	108
5 Relatório da intervenção para gestores	111
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	117
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	120
Referências	121
Apêndices.....	Erro! Indicador não definido.
Anexos	127

Apresentação

Tomando como referência a população e localização estratégica pode-se dizer que Santana foi contemplada. Assim, foi em busca de parcerias com os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal que se encontram vinculados à área de abrangência de nossa UBS que procuramos colocar a importância de nossa presença como reforço pela execução dos serviços de atenção primária, principalmente pela questão deste serviço ser prestado em parceria com o curso de Especialização em Saúde de Família e Comunidade da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Sendo assim, procuramos através da elaboração da intervenção voltada para a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, intervir na comunidade da UBS Alberto Lima, Santana-AP, através da atualização cadastral das usuárias, busca ativa, educação em saúde, realização de exames, consultas de rastreio e qualificação das atividades. Procuramos adequar nosso atendimento aos princípios propostos pelo SUS como Universalidade, Equidade e Integralidade.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizado ao longo de 12 semanas durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. Na quinta e sexta parte, apresentamos o relatório para o gestor de saúde do município Santana e o relatório para a comunidade que foi atendida da nossa área de abrangência. Na sétima e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no

decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

Procuramos abordar de forma analítica e crítica as ações executadas, sempre observando a resposta da comunidade a nossa investida. Entendendo sempre que toda ação pró-melhoria já deve ser encarada como esforço positivo e implantada como rotina para que o sucesso absoluto e o impacto na rede sejam visualizados.

Esperamos que nosso trabalho sirva de exemplo para outras unidades de saúde e de inspiração para nossos gestores, para que os mesmos invistam mais em projetos que visem potencializar os objetivos propostos pelo SUS.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alberto Lima, do município Santana/AP e esta apresenta uma boa estrutura, funcionando como uma policlínica. Estruturalmente, a UBS apresenta uma recepção para os usuários, tem uma sala de triagem, uma cozinha, dois banheiros, um laboratório, uma sala de vacinação e uma farmácia. Nesta se oferecem serviços médicos de clínico geral e algumas especialidades como Oftalmologia, Dermatologia, Gastreenterologia, Urologia, Ortopedia, Pediatria. Ainda realizam atendimento para a Odontologia e Psicologia. Além destes, realizamos o exame de Papanicolau, e todas as gestantes de alto risco são encaminhadas ao centro de diagnóstico da mulher. A única coisa negativa é que minha Unidade tem atualmente cinco equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e somente possuímos quatro salas de atendimento médico, onde temos que dividir o horário para atender nossos usuários. Assim, realizamos mais atividade extra UBS, como visita domiciliar e ações de saúde na comunidade.

Nossa equipe de Saúde Familiar está composta por uma Enfermeira que é muito experiente, um auxiliar de enfermagem, nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um Odontólogo e temos um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com quase todos seus profissionais, como Psicólogo, Nutricionista e Fisioterapeuta.

Temos uma população de 5680 habitantes constituída por pessoas idosas, acamados, cadeirantes, grávidas, lactentes, assim como Diabéticos, Hipertensos, e outras doenças crônicas. Devido à existência de muitos prédios de aluguéis, ocorre muita oscilação no número total de pessoas. Até agora os principais problemas de saúde encontrados na comunidade são as doenças infecciosas. Nossa área adstrita é muito extensa e distante da UBS, o que é muito ruim para o trabalho desenvolvido

com os usuários. Isso fica em desacordo com os objetivos das UBS, de descentralizar o atendimento e aproximar a população ao acesso aos serviços de saúde. A Secretaria municipal de saúde está trabalhando para fazer a divisão de nossa área para ficarmos com a população adequada, e desta maneira realizar uma atenção em saúde qualitativa, com o foco na prevenção e promoção de saúde.

Eu gosto muito da relação de toda a nossa equipe que se reúne uma vez por mês para realizar a avaliação da produção individual e coletiva, traçando estratégias de trabalho a fim de solucionar os problemas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é um município brasileiro localizado no sudeste do estado do Amapá. A população estimada é de 108.897 habitantes (IBGE, 2013). Apresenta um clima tropical chuvoso e temperatura média de 28°C. Sobre a economia, no setor primário predominam a criação de gado bovino, bubalino e suíno, a atividade pesqueira e a extração da madeira, além da venda de produtos tipicamente nortistas (madeira e açaí, que contribuem também para o desenvolvimento econômico da cidade). No setor secundário, Santana mantém sob o seu domínio o Distrito Industrial de Santana, cujo parque sofre constante ampliação. Entretanto, funcionam as empresas Flórida e Equador e também as empresas Reama (que industrializa a coca-cola no Estado) e Amacel (responsável pela plantação de pinhos e eucalipto), dentre outras. No setor terciário, destaca-se a Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS), cujos serviços contribuem economicamente para a cidade.

O município Santana tem um sistema de saúde organizado com um total de dez UBS, quatro UBS têm 30 Equipes de Saúde da Família (ESF), possui quatro equipes de apoio à saúde da família (NASF) e 16 equipes de saúde bucal. Tem também um centro de Diagnóstico de Atenção da Saúde da Mulher, um Centro de Reabilitação, um laboratório municipal que analisa todas as amostras coletadas nas unidades, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um centro de Vigilância em Saúde e uma policlínica de especialidades (onde eu trabalho). Também tem um Hospital municipal com serviço de pronto socorro com 18 leitos, ambulatório, internação clínica com oito leitos, 12 leitos de pediatria, sala de maternidade com 35 leitos, serviço de cirurgia geral com nove leitos e uma

Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) com quatro leitos. O município conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Todas estas unidades de saúde funcionam em rede formando o SUS, coordenado pela secretaria municipal de saúde. A Atenção Básica está baseada no modelo da Estratégia da Saúde da Família.

A UBS Alberto Lima pertence à área urbana do município e funciona como uma Policlínica de especialidades que oferece serviços médicos gerais e também consultas de outras especialidades médica como: oftalmologia, urologia, cardiologia, ortopedia, gastroenterologia, mastologia, otorrinolaringologia, dermatologia, e atendimento psicológico e odontológico com duas cadeiras odontológicas. Não temos especialidade médica muito importante como ginecologia. Assim, nossas grávidas são encaminhadas ao centro de diagnóstico da mulher quando são de Alto Risco. Temos cinco Equipes de Saúde da Família, compostas por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e ACS (em número variando entre seis e nove por cada equipe). Dividem-se as horas de trabalho entre as consultas na Unidade e na maior parte das horas nos dedicamos para realizar visita domiciliar e ações de saúde na comunidade.

A unidade agora voltou a ter vínculo com instituições de ensino de saúde, principalmente na formação de enfermeiras. Apresenta uma boa vinculação com escolas onde fazem campanhas de vacinação, campanhas de Verminose, Hanseniose, entre outras. A Unidade tem boa estrutura física, é grande, tem um ambiente confortável, com boa luminosidade e a maioria dos ambientes têm ar condicionado e janelas de cristal. Funcionam todos os serviços de recepção dos usuários, onde se faz registro e marcação de consultas. Temos sala de espera, sala de triagem, sala de curativos, de nebulização, área para depósitos de lixo, laboratório, cozinha e direção. A sala de vacinas apresenta todas as vacinas do Calendário Nacional de Imunização e contém geladeira para o adequado armazenamento das mesmas. Dispomos de sala de esterilização com três autoclaves e um local de exame ginecológico, onde fazem a coleta de Papanicolau. Além disto, temos muitas limitações, por exemplo, a farmácia é pequena, e em relação aos medicamentos que seguem as recomendações dos Medicamentos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), em nossa UBS não temos muitos e os que possuímos é insuficiente, o que dificulta os atendimentos causando desconforto na população. Exemplo disto é que não temos medicamentos

para a Epilepsia, Hiper e Hipotireoidismo, Psicofármacos, entre outros. Neste mês já acabou a amoxicilina (comprimido e suspensão) e o sulfato. Faz dois meses que não chega à medicação Dipirona nem Diclofenaco. Muitas vezes os usuários tem que comprar nas farmácias e muitos deles são idosos ou com baixo poder aquisitivo que não tem a possibilidade de comprá-lo devido o alto custo. Assim eles não fazem o tratamento indicado ou deixam incompleto. Toda esta situação é de conhecimento da Secretaria de Saúde, no entanto alegam que a mesma está em via de solução. Neste aspecto, sempre que necessário indico o uso da medicina natural e os encaminhamos à consulta de Homeopatia.

Outro ponto negativo é que minha unidade tem atualmente cinco equipes de ESF e só possuímos quatro locais de consultas para clínicos gerais e especialistas. A maioria destes consultórios não tem banheiro, só temos dois banheiros em toda a unidade e não temos para usuários com alguma deficiência. Também não temos internet, só há um computador, onde se faz a estatística da unidade. Nas consultas para os clínicos gerais, existe uma mesa de exame clínico e algumas têm de exame ginecológico, mas não temos negatoscópio, oftalmoscópio nem otoscópio, o que impossibilita às vezes fazer um bom diagnóstico e avaliação dos usuários.

Em relação a barreiras arquitetônicas, temos rampas e cadeiras de rodas para deficientes, mas não contamos com banheiros nem corrimão. Em geral a UBS Alberto Lima possui materiais e equipamentos de trabalho em bom estado tais como balanças adultas e infantis, fitas métricas, espéculos vaginais suficientes que são muito importantes para a realização de exame ginecológico assim como o preventivo. Cada equipe de saúde da ESF possui glicosímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio e sonar, instrumentos essenciais para a realização de um bom diagnóstico médico. Outro problema é o número insuficiente de materiais e insumos para a realização de atividades diárias, por exemplo, temos poucos materiais de curativo (algodão, gaze e materiais de sutura). Sobre os equipamentos de comunicação, informação e informática, contamos com dois computadores não conectados à internet, não tem os softwares de prontuários digitais, nem materiais bibliográficos para capacitação e estudo e a equipe não tem acessibilidade a eles.

A única dificuldade neste aspecto é que não existe um sistema de revisão da calibragem destes equipamentos e instrumentos. Falando deste tema tão importante posso dizer que transmitimos esta necessidade à Secretaria de Saúde, assim como à prefeitura para que volte a funcionar a equipe de revisão. Nossa equipe de saúde

faz várias medidas da pressão arterial, primeiro com o esfigmomanômetro da UBS, e depois com o aparelho privado de minha enfermeira, para evitar erros diagnósticos ou falsos positivos.

Quando examinamos as prioridades e possibilidades de enfrentamento a estas dificuldades e carências fica muito difícil dar uma resposta bem definida, porque não depende do pessoal que trabalha na UBS, depende da governabilidade que tem a secretaria de saúde do município em conjunto com a prefeitura para ampliar a estrutura desta UBS e poder doar todos os equipamentos possíveis para o ótimo funcionamento da mesma. A dinâmica de trabalho sempre é acima de qualquer problema, para cumprir com o objetivo das UBS de descentralizar o atendimento e propiciar os princípios fundamentais da Atenção Básica de Saúde de integralidade, qualidade, equidade e participação social.

Uma coisa muito boa na UBS é a realização de exames complementares, como parasitológico de fezes, urina, Papanicolau, colesterol total, hemograma, algumas sorologias, glicemia, ABO Rh, entre outras. A única dificuldade neste sentido são as poucas vagas que oferecem para a realização destes exames e às vezes as pessoas tem que dormir na UBS para obter vagas para as consultas dos especialistas. Isto é a realidade que nós, os médicos, estamos observando no dia a dia no povo brasileiro.

Nossa Equipe de Saúde Familiar esta composta por uma Enfermeira muito experiente, um auxiliar de enfermagem, nove ACS, e um NASF nestes momentos só funciona o Psicólogo, Nutricionista e Fisioterapeuta. Não temos Odontologista em nossa equipe, pois as duas equipes de odontologia não se integram a nossa equipe para realizar o trabalho preventivo e de promoção que estabelecem os estatutos da atenção básica.

Temos uma população de 5680 habitantes constituída por pessoas idosas, acamados, cadeirantes, grávidas, lactentes, assim como Diabéticos, Hipertensos, e outras doenças crônicas. Devido à existência de muitos prédios de aluguéis, ocorre muita oscilação no número total de pessoas. Até agora os principais problemas de saúde encontrados na comunidade são as doenças infecciosas. Nossa área adstrita é muito extensa e distante da UBS, o que é muito ruim para o trabalho desenvolvido com os usuários. Isso fica em desacordo com os objetivos das UBS, de descentralizar o atendimento e aproximar a população ao acesso aos serviços de saúde. A Secretaria municipal de saúde está trabalhando para fazer a divisão de

nossa área para ficarmos com a população adequada, e desta maneira realizar uma atenção em saúde qualitativa, com o foco na prevenção e promoção de saúde.

Em minha UBS, os profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS) participaram no mapeamento e territorialização da área de atenção para o completo cadastramento da população. Estas informações são atualizadas constantemente por meio dos ACS, que tem um bom trabalho na comunidade. Acredito ser muito importantes as visitas domiciliares, porque nelas podemos observar as condições de vida dos usuários, as condições higiênicas, epidemiológicas e demais fatores de risco social e ambiental que podem desencadear as doenças. Mediante as visitas domiciliares que realizam os ACS e outras realizadas conjuntamente com o resto da equipe, são identificados os grupos de indivíduos e famílias expostos a riscos, o que permite realizar ações de promoção e prevenção de saúde. Fazemos atividades de curativo, aferição da pressão arterial, triagem, atendimento especializado a puérperas, lactantes, idosos e principalmente aos acamados, onde fazemos troca de sondas, oferecemos medicamentos injetáveis, orientações aos cuidadores e familiares sobre a importância dos cuidados e as medidas higiênicas para evitar complicações em eles. Assim são identificadas doenças crônicas como HAS descrever, DM descrever, doenças transmissíveis, Hanseníase e TB descrever, entre outras, permitindo o diagnóstico e tratamento adequado. Também realizamos a notificação de doenças e agravos compulsória e outras situações de importância local que sejam relevantes. Também fazemos pesquisa de Diabetes mellitus, mediante realização de glicemias com glicosímetro e algumas vezes a enfermeira leva os utensílios para a realização do teste rápido de Sífilis e HIV.

Realizando as atividades de promoção e prevenção de saúde nas escolas, ruas, domicílios, igrejas e associações de bairro. Atualmente trabalhamos na captação de líderes comunitários e a formação de grupos para promover a comunidade um estilo de vida mais saudável. Realizamos em conjunto, ações de saúde conforme a necessidade da população local, onde oferecemos palestras sobre diferentes tópicos como aleitamento materno, doenças infecciosas transmissíveis e trabalhamos com os grupos de riscos como grávidas, idosos, diabéticos, hipertensos, adolescentes, lactantes, entre outros. Neste caso temos algumas limitações, porque nossa área de abrangência é muito grande e temos uma população muito extensa, de mais de cinco mil pessoas.

Realizamos com sistematicidade as reuniões para planejamento do trabalho do mês com todos os integrantes da equipe, analisamos indicadores, fazemos discussões de casos importantes, para continuar o acompanhamento os usuários que precisam da atenção em saúde. Eu realizo atividades de educação permanente pra toda a equipe. Um exemplo é que mês passado, todos os médicos do município tiveram uma atualização de Hanseníase, Tracoma e Verminoses. Assim, na reunião deste mês, transmiti a minha equipe os principais tópicos, para proporcionar um maior conhecimento destas doenças muito comuns em nossa área. Ainda temos dificuldades com a participação da comunidade no controle social. Estamos tentando identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe. Assim acredito que devemos trabalhar muito neste sentido, criando o conselho de saúde.

Nas consultas clínicas e nas visitas domiciliares também se utilizam protocolos para encaminhamentos dos usuários a outros níveis do sistema da saúde como atendimento nas especialidades, internação hospitalar e atendimento em serviços de pronto atendimento. Fazemos indicação e avaliação de exames aos usuários nas consultas programadas ou consultas no dia e urgências, no entanto não dispomos em nossa UBS de um atendimento 24 horas, porque temos o hospital municipal muito perto.

O número de equipes em minha UBS é adequando para o tamanho da população de nossa área de abrangência, pois temos cinco ESF para uma população de 14641 pessoas. A Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011, prevê que cada ESF deve ser responsável por no máximo, 4000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000. A distribuição da população por sexo e faixa etária de nossa área de abrangência é semelhante a distribuição estimada baseada na distribuição brasileira. Verifica-se o predomínio de mulheres e de jovens, com tendências ao aumento das pessoa adultas e idosos, em virtude do aumento da expectativa de vida, reflexo do desenvolvimento do país.

O acolhimento da demanda espontânea é feito de maneira progressiva e por vários profissionais de saúde. A recepcionista faz o acolhimento inicial ao usuário, dependendo da demanda que ele tenha a enfermagem faz um segundo acolhimento para avaliar ou classificar o tipo de demanda que o mesmo apresenta. Às vezes a enfermagem precisa do critério médico para avaliar o tipo de demanda. Por enquanto o médico também tem participação no acolhimento embora não seja

sempre. A atenção à demanda espontânea se faz todos os dias de atendimento de segunda até sexta-feira e em todos os turnos, de manhã e de tarde. Realizamos um acolhimento misto, com a equipe de acolhimento do dia e a equipe de referência dos usuários, que sempre trabalham juntas. Primeiro na recepção, os usuários retiram sua senha e a técnica de enfermagem prepara os prontuários para que a enfermagem realize os sinais vitais, dando prioridade também aos usuários dependendo da gravidade da doença. Depois os mesmos passam novamente para a sala de espera e ali a enfermeira e as técnicas de enfermagem falam sobre algum tema de saúde. A seguir aguardam na sala de espera para sua consulta.

No início em nossa UBS o atendimento era feito por ordem de chegada e a maioria das vezes os usuários que procuravam atendimento por demanda espontânea deveriam retornar em outra oportunidade, pois a agenda estava lotada. Agora com a chegada de mais quatro médicos cubanos, tivemos a necessidade de realizar algumas discussões para mudar realidade. As equipes de saúde conhecem sobre a avaliação e classificação do risco biológico para definir o encaminhamento dos usuários segundo a demanda.

Com relação ao atendimento de puericultura, nossa UBS realiza da seguinte maneira: menores de 12 meses, de 12 meses a 23 meses e de 24 a 72 meses todos os dias da semana os dois turnos de trabalho. Não só fazemos a puericultura na criança, também durante as consultas de pré-natal, preparando as grávidas para uma melhor atenção da criança. São realizados atendimentos agendados de puericultura a todos os grupos etários com maior participação os menores de 1 ano. Também são oferecidos atendimentos para a demanda de problemas agudos todos os dias e em todos os turnos de trabalho, ações estas realizadas por médicos, enfermeiros e técnicas de enfermagem, trabalhando com os protocolos orientados pelo Ministério de Saúde. As ações desenvolvidas pelas equipes no cuidado as crianças são imunização, diagnóstico e tratamentos de problemas clínicos em geral, prevenção da anemia, promoção de aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis, teste do pezinho.

A problemática em relação às ditas ações é que não contamos com arquivos específicos para os registros dos atendimentos tornando muito difícil a revisão periódica, existindo crianças faltosas aos controles de puericultura. Ações aparentemente simples como pesar, medir, utilizar o cartão da criança devem ser realizadas de forma correta e sistemática pelas equipes de saúde para a melhora da

saúde infantil. É muito importante explicar à mãe a importância de uma boa alimentação dela e seu filho, importante também explicar em cada consulta o aumento de peso das crianças. Em nossa UBS não temos Pediatra, as crianças com risco são encaminhadas ao NASF ou outra UBS que tem este especialista. Neste momento temos dificuldade na participação de outros profissionais (psicólogo, assistente social, nutricionista) para realizar todas as atividades envolvidas no acompanhamento da criança.

Na avaliação integral da criança precisamos de interdisciplinaridade que permita a troca de conhecimentos diferentes, possibilitando uma visão mais ampla do usuário, diante da qual podemos oferecer uma assistência mais qualitativa e eficaz. Quanto aos indicadores de cobertura temos um total de 183 (59%) crianças menores de um ano cadastradas e que fizeram puericultura em nossa UBS, das 309 estimadas pelo caderno de ações programáticas (CAP). É um problema para nós o atendimento de crianças menores de um ano porque a maioria das mães só trazem seus filhos quando ficam doentes. Também temos dificuldades com as crianças de 12 a 23 meses e de 24 a 72 meses já que as mães não consideram importante a realização de puericultura, só trazem as crianças para vacinação, e neste momento aproveitamos para realizar a puericultura.

Realidade esta que deve mudar com mais trabalho da equipe, com orientação nas consultas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde com grupos de gestantes para uma compreensão da importância de iniciar a consulta de puericultura nos primeiros sete dias pós-parto. Também através da avaliação de saúde bucal da criança, atividades de grupo com as mães sobre importância da puericultura, poderemos alcançar melhores resultados no trabalho, já que a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível instituir condutas preventivas apropriadas a idade sobre um processo ininterrupto de educação para a saúde.

Tendo em conta os indicadores de qualidade posso dizer que em minha UBS em geral são bons. Do total de 183 crianças que fizeram puericultura nos últimos 12 meses, todos receberam a vacinação em dia, a maioria realizou o teste do pezinho e triagem auditiva, e todos foram orientados sobre a prevenção de acidentes, a importância do aleitamento materno exclusivo. No entanto apresentamos ainda um problema muito grande, pois não fazemos a primeira consulta de captação da criança nos primeiros sete dias de vida. É muito difícil

realizá-lo em nossa população devido aos costumes antigos, ao baixo nível socioeconômico, pois muitas mulheres são do interior do município, e depois do parto não residem mais em nossa área. Outro problema encontrado é (a falhas) a interrupção no aleitamento exclusivo até os seis meses, com introdução de leite artificial por influência dos familiares. Também é importante ressaltar a necessidade de se trabalhar a sensibilização da comunidade para a importância desta prática. Devemos fazer palestras sobre aleitamento materno exclusivo para a mãe e seu filho, divulgação de técnicas corretas de amamentação, prevenção de fissura que causam abandono e a quebra de tabu com relação ao leite. Em geral acredito que temos um bom desempenho até agora, mas ainda temos que continuar trabalhando para aumentar estes indicadores.

No processo de organização do trabalho e estratégias para diminuir a morbimortalidade materno-infantil no município e especificamente da área de nossa UBS, o primeiro passo foi o processo de cadastramento para conhecer a população de mulheres em idade fértil, identificando aquelas que manifestam desejos de engravidar e possuem riscos. O objetivo é realizar o planejamento de ações de Planejamento Familiar e consulta de Controle de Risco Pré concepcional. Para oferecer a mulher ou casal a possibilidade de escolher o método anticoncepcional, indicar ácido fólico de 5 mg três meses antes da gestação até o primeiro trimestre para prevenir malformações por defeito do tubo neural, proporcionando uma gestação planejada e desejada, livre das DTS.

Na UBS só temos à disposição métodos anticoncepcionais hormonais e de barreira, não contamos com DIU, não temos ginecologista, e encaminhamos as mulheres para o Centro de Saúde da Mulher. No acompanhamento ao pré-natal, participa toda a equipe e os ACS fazem busca ativa de gestantes na sua área para a detecção precoce da gravidez e início do pré-natal, sempre que possível, antes das 12 semanas. Eles realizam o primeiro acolhimento e educação, encaminham para UBS, realizam a retroalimentação das faltosas e as puérperas para fazer a primeira consulta com cadastro imediato da criança.

As usuárias são agendadas de acordo com o cronograma de trabalho dos profissionais médico e enfermeira. Além das consultas a equipe realiza visitas domiciliares mensais para identificar os riscos socioambientais que afetam a saúde da gestante, futura puérpera e da criança, orientando e monitorando o cumprimento das medidas indicadas em cada caso. Na sala de espera da UBS fazemos rodas de

conversa com os grupos de gestantes sobre diversos temas relacionados com a gestação de acordo com a programação de palestra. Os temas principais são Aleitamento materno, DTS e Sexualidade, Anemia, Infecção Urinária e Vaginal, Alimentação Saudável, Vacinação, Importância de controles e complementários, Estimulação Precoce e contrações do Parto, Puericultura Pré-natal, Psicoprofilaxia do parto e Importância de Parto Fisiológico. A primeira consulta geralmente é feita pela enfermeira, onde se realiza o cadastro da gestante, e depois de confirmada a gravidez, se preenche o Cartão da Gestante. Realizamos anamnese, exame físico, avaliação nutricional, coleta para cito patológico do colo do útero, solicitação dos exames complementares do primeiro trimestre, realizamos testes rápidos, orientação sobre a vacina contra tétano e Hepatite B, se indica suplemento de ácido fólico até 12 semanas e sulfato ferroso, realiza a classificação de risco gestacional e encaminha para consulta médica.

Em cada controle médico se realiza avaliação integral de ponto de vista bio-psico-social, exame físico geral, exame de tireoide, exame clínico de mama para detecção precoce de alterações dos mamilos e orientação técnicas para corrigi-las, avaliação nutricional com comportamento das curvas de peso, de pressão arterial e altura uterina, solicitação e avaliação dos exames por trimestre que são escritos no prontuário e cartão da gestante. Realiza-se classificação de risco gestacional e as de alto risco são encaminhadas para consulta de avaliação obstétrica para o Centro de saúde da Mulher (como já falei anteriormente). Os atendimentos são alternados enfermeira e médico utilizando os protocolos e caderno de atenção básica de Pré-natal de Baixo Risco. Após do parto e nos primeiros cinco dias cada puérpera é visitada pela equipe, realizando consulta semanal até os 42 dias do puerpério. Realiza-se avaliação integral da puérpera e criança com anamneses, exame físico por sistemas, exame das mamas e visualização do leite materno, abdômen com avaliação da involução uterina e exame dos loquios e avaliação do estado psicológico.

Aproveitamos o âmbito familiar para continuamos às orientações sobre a importância de aleitamento materno para a criança, família e sociedade. Explica-se a importância do teste do pezinho, vacinas, cuidados da puérpera e do recém-nascido assim como as consultas de controle de crescimento e desenvolvimento que é feito pelo médico e enfermeira até dois anos e a consulta de planejamento familiar. Neste aspecto temos algumas dificuldades devido ao baixo nível de escolaridade que tem

nossa população de abrangência, a maioria são mulheres jovens que ficam com os costumes antigos e muitas vezes não gostam de usar estes métodos. Os principais problemas são as seguintes: existe alta incidência de anemia materna, infecção urinária, risco de prematuridade e cárie dentária. Outro problema encontrado é que temos um alto índice de grávidas adolescentes. Recentemente, fazendo visita em uma escola, identificamos quatro crianças com deficiências físicas e mentais, que se deve precisamente a idade das mães tanto jovens como idosas. Ainda, existe a não participação de parceiros nas consultas junto às grávidas por questão cultural.

Segundo o CAP, existe cerca de 146 gestantes para minha população de 14641. Deste total 95 (65%) gestantes foram atendidas e cadastradas. Os indicadores de qualidade são bons porquê do total de gestantes de minha UBS, 100% fizeram avaliação de saúde bucal, receberam prescrição para o sulfato ferroso no 1º trimestre e foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo. Só fica abaixo a realização do exame ginecológico com 75%. Isto acontece devido ao nível baixo de escolaridade e cultura que tem nossa população de abrangência e também porque na UBS somente uma equipe realiza a consulta ginecológica.

Em relação ao puerpério, do total de 309 partos estimados no CAP, somente 67 (22%) fizeram consulta nos últimos 12 meses, muito desfavorável. Isso acontece porque muitas puérperas depois do parto não têm costume de realizar a consulta médica. Quanto aos indicadores de qualidade das 67 puérperas registradas 63 (94%) delas receberam consulta puerperal, orientações sobre cuidados de recém-nascidos, aleitamento materno, planejamento familiar e tiveram o exame de mamas e abdome realizado. Somente a realização do exame ginecológico ficou muito baixa com 8 % e avaliação das intercorrências com 12% das puérperas. Isto significa que temos que intervir para elevar estes indicadores. Para isto, devemos intensificar a divulgação da importância da Maternidade e Paternidade Consciente nas visitas domiciliar, consultas, sala de espera e nas rodas de conversas nos bairros e com apoio das parcerias.

Em conclusão conhecer os denominadores estimativos do CAP nos ajuda a conhecer os indicadores da cobertura e comparar se estamos fazendo atenção com qualidade. Temos que trabalhar cada dia para ir modificando esses fatores de risco. Para isto é preciso estar aberto para a escuta das dúvidas, medos e anseios. As orientações oferecidas precisam ser adequadas às reais necessidades e apropriadas para cada caso específico, de forma a possibilitar que o processo

gestacional seja vivenciado da forma mais tênue e prazerosa possível. Devemos fazer a divulgação das ações programáticas que oferece a UBS para aumentar as consultas de planejamento familiar e controle pré concepcional, com a divulgação através do rádio, carro de som, blogs e propaganda gráfica, palestras em saúde da escola, promovendo a importância da mesma e o uso dos métodos anticoncepcionais para proporcionar uma gestação planejada e desejada, além da prevenção de DTS.

Com relação ao programa de prevenção do câncer de colo de útero, em nossa UBS é realizada a coleta para o cito patológico pelas enfermeiras, quatro dias por semana, no horário da manhã e tarde, em agendamentos prévios e registrando de forma adequada os mesmos em um livro de registro. Existe na UBS o controle dos preventivos realizados, mas não temos o controle dos resultados tanto negativos quanto positivos, nem quais são as usuárias que estão sendo acompanhadas por esta patologia. Somente contamos com o prontuário e o registro, e é impossível chegar aos dados certos, pois sabemos que muitas mulheres de outras áreas vêm à nossa unidade para realizar rotineiramente o preventivo, mas não sabemos quantas, assim como também não sabemos quantas mulheres de nossa área fazem o preventivo em outras unidades. A maioria das vezes se deixa livre espontaneidade das usuárias e não é realizada a busca ativa das atrasadas. As mesmas são orientadas a voltar à consulta uma vez que tenham o resultado para oferecer um acompanhamento adequado, mas nem todas cumprem as orientações e demoram muitos meses em voltar e receber as orientações de acordo com o resultado. Os resultados são previamente avaliados pela enfermeira. Se este for totalmente negativo se orienta realizar o próximo ano. Se for positivo a usuária é orientada para ser avaliados pelo clínico geral ou encaminhados ao ginecologista ou Centro de Saúde da mulher (por que em minha UBS não temos ginecologista como foi mencionado antes).

Agora com nosso trabalho como ESF, devemos atingir um controle mais rigoroso e uma atenção com qualidade para aquelas usuárias que apresentarem alguma destas doenças. Tanto nas consultas como nas visitas domiciliares a equipe desenvolve atividades de orientação para aquelas que não realizam este exame de forma periódica, identificando as que nunca realizaram o mesmo, explicando sempre a importância de um diagnóstico precoce. Também orientamos todas as mulheres para o uso de preservativo, informando que na sala de espera e na farmácia da UBS

existem preservativos grátis. Realizamos palestras sobre: o uso de preservativos, conduta sexual desordenada, entre outros temas. Como a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, estamos disponibilizando vacinas contra o vírus papiloma humanas para adolescentes meninas entre onze e treze anos.

Quanto à cobertura do programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, posso dizer que em minha UBS não está funcionando corretamente por que muitos dos indicadores ainda ficam abaixo do esperado. Por exemplo, na avaliação de risco do câncer de colo de útero, existem muitos atrasos na realização de preventivos. Avaliando de forma geral, o maior problema é a necessidade de cadastrar muitas mulheres em idade fértil de nossa área, além disso, temos quase 50% das mulheres cadastradas, com citopatológico realizados de um total de 1689 mulheres cadastradas (ente 25 e 64 anos). Somente 960 (57%) destas receberam orientações sobre prevenção do câncer de colo de útero e 983 (58%) sobre DST.

Com relação ao programa de prevenção do Câncer de mamas, as ações de rastreamento deste acontecem todos os dias da semana e nos dois turnos de trabalho, realizado por todos os profissionais. O tipo de rastreamento é organizado, mas às vezes também fazemos ações espontâneas para não perder a oportunidade de realizar o exame nas mulheres que não comparecem muito frequentes a UBS. Existe protocolo de atendimento do ministério da saúde do ano 2012 e um próprio da UBS que são utilizados pelo médico e enfermeira. Na unidade fazemos atividades de educação sobre o câncer de mama, orientamos sobre a importância do autoexame mês por mês para fazer diagnóstico precoce, encaminhamos às usuárias com fatores de risco ou que estão na faixa etária para fazer mamografia, mas não tem controle de quantas mulheres fizeram o rastreamento e quantas levam acompanhamento por esta patologia. Temos 639 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e 141 acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama (22%). Pelo CAP, 16% tem mamografia em dia, 55% avaliação de risco para câncer de mama e 98% receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama. Não existe o registro deste controle, muitas vezes não são registrados os resultados nos prontuários clínicos, não existem planejamento nem coordenação dos programas, ou seja, os desafios são muitos, mas não descansaremos até melhorar a qualidade destes programas na UBS.

Tenho que destacar que a quantidade de mamografias realizadas até a presente data é pouca comparado com a quantidade de mulheres na faixa etária. Isto é devido que o mamógrafo do município está quebrado, obrigando as mulheres a fazerem o exame particular. São realizadas também ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e atividades como palestras sobre os malefícios do tabagismo, e sobre a importância do autoexame de mama para a detecção precoce de doenças.

Nossa equipe deve conhecer e cadastrar toda a população da área da abrangência, identificar todas as mulheres que estão nesta faixa etária e realizar ações de prevenção para aumentar a adesão destas mulheres aos exames, indicando como realizar corretamente o autoexame das mamas e como prevenir as DST. Nas consultas e nas visitas domiciliar, aproveitamos e falamos sobre DST e sobre os exames importantes a realizar para a prevenção destes cânceres, assim como de forma geral quando temos muitos usuários na recepção. As ACS também realizam um trabalho de divulgação muito importante.

Realizamos atendimentos adultos aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus (DM) todos os dias e em todos os turnos, não existindo usuário fora da área de cobertura. Os atendimentos são feitos pelos médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem. Também são atendidos por nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. Temos uma grande dificuldade quanto aos atendimentos pelo Odontólogo e auxiliar de consultório odontológico, porque só temos dois deles trabalhando. Também existe atendimento das demandas de problemas agudos que podem ocorrer e não temos excesso de demanda para os atendimentos. Existem protocolos de atendimentos do Ministério de Saúde que são utilizados pelos profissionais que fazem os atendimentos. O acompanhamento dos hipertensos é de acordo com o risco cardiovascular anual, semestral e quadrimestral intercalado médicos e enfermeiros. Em usuários diabéticos, o acompanhamento depende da estratificação de risco de acordo com o controle metabólico.

Por ser uma policlínica, nossa UBS tem uma grande vantagem já que nós fazemos encaminhamentos a outros especialistas como Cardiologistas e Oftalmologistas que trabalham na mesma UBS. Estamos trabalhando com um grupo de HIPERDIA que funciona uma vez por mês, onde fazemos palestras sobre os cuidados para o controle da Hipertensão e Diabetes, orientamos sobre as complicações, importância de evitar o sedentarismo, álcool e fumo, cuidados com os

pés, hábitos alimentares saudáveis, estimulando os usuários a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados. Durante as consultas médicas avaliamos as doses dos medicamentos, avaliamos e indicamos os exames laboratoriais. Nas visitas domiciliares com ajuda dos ACS, realizamos o cadastramento, orientação sobre a importância da dieta saudável, sobre os principais sintomas e fatores de risco destas doenças e as complicações que se podem evitar.

Até agora existem cadastrados 734 usuários hipertensos e 737 usuários diabéticos o que representam 28% e 38% respectivamente do estimado, segundo o CAP. Tem muito que se trabalhar na busca ativa dos usuários assintomáticos, hipertensos e diabéticos não diagnosticados, que não recorrem às consultas e que apresentam fatores de risco para desenvolver estas doenças. Também devemos investir na educação permanente e sistematizada no desenvolvimento do autocuidado para contribuir a melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade de hipertensos e diabéticos. Eu acredito que o mais importante é trabalhar para modificar estilos e modos de vida inadequados, muitas vezes arraigados na população, mediante ações de promoção em saúde.

Os usuários idosos ocupam um lugar muito importante nos atendimentos das consultas e das visitas domiciliares da ESF. A função do processo de envelhecimento ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia, por isso toda nossa equipe de trabalho realiza uma atenção especial aos idosos. Quanto à organização do atendimento, posso dizer que realizamos atendimento de idoso todos os dias, pela manhã e pela tarde. Após a consulta o idoso sai da unidade de saúde com a próxima consulta programada. São atendidos idosos para atendimento de consultas agendadas e também com problemas de saúde agudos no mesmo dia. Se for necessário realizamos encaminhamento para o serviço especializado ou pronto atendimento, porque o mais importante é melhorar a saúde. Temos protocolo de atendimento para idosos que utilizamos sempre. O acolhimento destas pessoas se faz de uma forma respeitosa, com uma boa relação médico-usuário com linguagem adequada, chamando-o por seu nome.

Sempre perguntamos se eles entenderem as perguntas e as indicações médicas realizadas, com uma escuta do usuário que conduzem a uma melhor terapia. Toda equipe está muito alerta para identificação de sinais de maus-tratos,

atentos a uma alimentação saudável, atividade física, trabalhos nos grupos, colaborando para uma avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa. Tendo em conta os principais problemas de saúde do idoso como as quedas, baixa visão, baixa audição, incontinência urinária, depressão, entre outras, fazemos palestras no âmbito da UBS ou na comunidade para explicar aos idosos e seus cuidadores a importância de evitar quedas e acidentes que poderiam levar a complicações maiores deles. Em nossa área de abrangência temos muitos idosos frágeis e que moram sozinhos, também muitos com diferentes doenças aos quais realizamos visitas domiciliares com muita frequência.

As atividades são direcionadas para melhorar o estado de saúde promovendo alimentação saudável, fazendo atividades de promoção e prevenção de saúde nos grupos de idosos na promoção do desenvolvimento sustentável e prevenção da violência e estímulo à cultura dos idosos. Vemos que as vezes na prática diária, o idoso tem sua responsabilidade no provimento de recurso financeiro para a família por meio de sua aposentadoria, como cuidados com os netos, levando muitas vezes à dificuldade financeira e ao estresse físico e emocional, que dificultam na promoção de saúde e prevenção de doenças com vistas à melhoria de vida.

Olhando o CAP, posso avaliar adequada a cobertura das pessoas de 60 anos e mais em minha UBS, já que temos 687 idosos cadastrados de 749 idosos da estimativa do número de idosos, que correspondem a 92 % do total da população. O total deles receberam orientações nutricionais e 92% orientações sobre atividades físicas saudáveis nas consultas. As principais dificuldades encontradas são que não temos caderneta de saúde da pessoa idosa e o atendimento de saúde bucal e muito pobre. Em Cuba, temos as chamadas Casas de Idosos que oferecem moradia, alimentação, medicamentos e cuidados médicos aos idosos que não tem família. Acredito que os governos e as instituições de saúde têm responsabilidades de proporcionar uma qualidade de vida para o idoso, essa é uma questão que ainda o governo brasileiro em conjunto com o Ministério de saúde deve garantir. Nossa equipe toda continua trabalhando para elevar ainda mais a qualidade de vida dos idosos de nossa área e pretendemos fazer novos grupos de idosos.

Finalizando, os maiores desafios que apresentam a UBS são conseguir fazer todos os registros dos diferentes programas de forma que permita o planejamento e o controle dos mesmos para que possamos avaliar os indicadores. Conseguir estabelecer todos os programas de saúde e que todas as equipes tenham um número

de usuários adequado, além de fomentar a formação dos conselhos de saúde comunitário. Acredito que na organização de atenção em saúde bucal na saúde da família temos ainda muitos desafios para superar. Todas as equipes estão trabalhando, mas não somos a parte especialista no assunto e realmente precisamos integrar a odontologia dentro de nosso programa deixando de ser meramente passivo e curativo para se tornar protagonistas na prevenção dos problemas dentários da nossa população.

Destaca-se que os melhores recursos que temos são trabalhadores que muito acima de qualquer problema, mantêm o todo o esforço em oferecer um serviço de saúde gratuito e de qualidade à comunidade.

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

Comparando o texto inicial feito em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" e este relatório, posso dizer que ainda nos falta muito por fazer para alcançar nossos objetivo de uma melhor qualidade de vida para o povo brasileiro. Há muitos desafios que ainda precisam ser superados como já falei acima, que serão resolvidos com o esforço e trabalho do dia a dia de todos os profissionais de saúde, gestores, Governo Federal e os coordenadores do Programa Mais Médicos. Mas ficamos surpresos quando analisamos tudo o que já conseguimos avançar em nossa UBS. A enfermeira e eu, apesar de ter uma área muito extensa, conseguimos fazer com que aos ACS passassem a integrar mais a equipe, porque são os olhos nossos na comunidade. Eles ficam bem perto dos idosos, das mulheres em idade fértil, das crianças, dos Hipertensos e são os que rapidamente orientam os usuários. Também nos informam sobre doenças específicas ou alguma situação epidemiologica importante da comunidade.

Um dos aspectos que vêm avançando é o aumento do número de mulheres gestantes que estão realizando o exame Preventivo de cólo do útero, e que antigamente não estavam fazendo. Outra coisa positiva em minha UBS é a confiança dos usuários na equipe de saúde, pois estamos ouvindo seus problemas e necessidades, que as vezes são suas maiores doenças. Os médicos clínicos geral da UBS são maioria cubanos, que trabalham com poucos recursos No entanto, estão conseguindo realizar um diagnóstico coerente com uma boa anamnese e exame

físico. Caso o usuário necessitare de exames laboratoriais, são indicados primeiro aqueles que temos na UBS. Estamos prescrevendo aos usuários primeiro os medicamentos de nossa farmácia, já que em muitas ocasiões outros médicos indicam tratamentos muito oneroso sem conhecer que as farmácias do SUS tem os mesmos medicamentos ou semelhantes a eles, sem custo algum. Assim evitamos custos desnecessários aos pacientes e seus famílias.

A maioria das equipes conseguiu uma boa integração, fazemos reuniões onde atualizamos temas importantes de medicina e coordenamos o trabalho em equipe. Conseguimos traçar novas estratégias de trabalho, onde são importantes as consultas e as visitas domiciliares são priorizadas, porque nas comunidades temos muitos acamados e idosos que não podem chegar até a UBS. Além disso, estas visitas são muito boas para conhecer o modo de vida da população de abrangência para poder mudar os estilos de vida inadequados e promover uma melhor qualidade de saúde para os brasileiros. Por estas e muitas outras razões nós somos muito bem acolhidos por nossa população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez e depois no puerpério. O acompanhamento da mulher durante todo seu Pré-natal é essencial e fundamental para garantir a ela e seu bebê uma gestação saudável e um parto seguro, orientando e ajudando a esclarecer ao máximo todas as possíveis dúvidas que possam surgir durante este período. A mortalidade materna e infantil ainda é um problema de saúde pública no Brasil, o principal componente da mortalidade infantil desde a década de 1990 no país e vem se mantendo em níveis elevados. A taxa de mortalidade infantil total atualizada até julho de 2015 é 19,21 mortes/1.000 nascimentos, e taxa de mortalidade materna 56 mortes / 100.000 nascidos vivos. No entanto, considera-se que estes níveis de mortalidade estão aquém do potencial do país, e refletem condições desfavoráveis de vida da população e da atenção de saúde, além das históricas desigualdades regionais e socioeconômicas. As principais causas de óbitos segundo a literatura são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intraparto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

O foco de intervenção escolhido foi relacionado ao programa de saúde do Pré-natal e Puerpério. A escolha deste programa ocorreu principalmente por ser uma

área que me identifico e gosto muito, além disso, em nossa UBS a demanda de gestantes e puérperas é uma das mais procuradas para as consultas. Acreditamos que a realização da intervenção será fundamental para melhorar a situação da atenção à saúde em minha unidade. Segundo os dados estimados do CAP, nossos indicadores encontram-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Segundo este, o número de gestantes é de 146 para minha população de 14641. Deste total, só há em nossa UBS 95 (65%) gestantes atendidas e cadastradas nos últimos 12 meses. Os indicadores de qualidade são bons porque do total de gestantes de minha UBS, 100% fizeram avaliação de saúde bucal, receberam prescrição para o sulfato ferroso no 1º trimestre e foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo. Só fica abaixo a realização do exame ginecológico com 75%. Isto acontece devido ao nível baixo de escolaridade e cultura que tem nossa população de abrangência e também porque na UBS somente uma equipe realiza a consulta ginecológica.

Em relação ao puerpério, do total de 309 partos estimados no CAP, somente 67 (22%) fizeram consulta nos últimos 12 meses, muito desfavorável. Isso acontece porque muitas puérperas depois do parto não têm costume de realizar a consulta médica. Das 67 puérperas registradas, receberam consulta puerperal 63 (94%), a mesma quantidade recebeu orientações sobre cuidados de recém-nascidos, aleitamento materno, planejamento familiar, e tiveram o exame de mamas e abdome feito. Somente a realização do exame ginecológico ficou muito baixa com 8 % e avaliação das intercorrências com 12% das puérperas.

Temos na nossa UBS uma área de abrangência com muitas grávidas provenientes do interior, iniciando seu Pré-natal tardio e conseqüentemente um seguimento incompleto das consultas. Nossa equipe pretende trabalhar mês a mês para cumprir com todos os objetivos e metas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Assim, acreditamos que devemos pouco a pouco educar a nossa população e trabalhar muito perto dos ACS para modificar este atual panorama, através das visitas domiciliares, divulgando a importância da Maternidade e Paternidade Consciente, das consultas, sala de espera e nas rodas de conversas nos bairros e com apoio das parcerias Inter setorial. As orientações oferecidas precisam ser adequadas às reais necessidades e apropriadas para cada caso específico, de forma a possibilitar que o processo gestacional seja vivenciado da forma mais tênue e prazerosa possível.

Toda nossa equipe já tem conhecimento do trabalho, pois tenho dialogado bastante com todas as enfermeiras das equipes e com muitos ACS, e até o presente momento está tudo acertado. No entanto ficamos preocupados com o desenvolvimento da intervenção porque temos muitas dificuldades estruturais como a falta de insumos. Acreditamos que continua sendo muito difícil cumprir com todos os objetivos e metas estabelecidas, dadas às condições reais deste município, como a falta de ficha espelho e do envolvimento da equipe odontológica para garantir o atendimento a todas as grávidas e puérperas. São muitas coisas materiais que precisamos para uma atenção de qualidade, como está protocolado, que ficam longe de nossa governabilidade, no entanto estaremos realizando o maior esforço para reverter à situação e qualificar nossas ações frente a nossa população alvo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Alberto Lima, Santana/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas.

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e das puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal e do puerpério.
5. Realizar avaliação de risco das gestantes.
6. Promover a saúde no pré-natal e no puerpério.

Metas relativas ao Pré-natal.

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Relativa ao 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.

Relativa ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

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

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Metas relativas ao Puerpério.

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura das puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.

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

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

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão 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.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa do puerpério.

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Alberto Lima no Município de Santana, AP. Conforme orientação do curso houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade. Nosso trabalho consiste num projeto de intervenção que vai ser realizado através de estudos, levantamento de dados e desenvolvimento de ações programáticas de assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas pertencentes a nossa UBS. Participarão da intervenção todas as grávidas e puérperas da área de cobertura da unidade no período da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Referente ao Pré-natal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). Para fazer esta ação, monitoraremos mensalmente as gestantes

cadastradas na UBS baseado na informação dos registros dos ACS, que já tem orientação de manter a atualização permanente com os dados das gestantes e orientar os casos novos a realizarem a consulta na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as gestantes. O serviço ofertará atendimento para as gestantes para que sejam atendidas no mesmo turno. O acolhimento será feito pelas enfermeiras das equipes para que seja acolhida por um profissional qualificado, que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente as usuárias.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Todos os ACS têm orientação de fazer o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura independente se realizam o pré-natal na UBS. Também devem registrar o local onde realizam o pré-natal e orientar a importância de iniciar a consulta o mais precoce possível.

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.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Estas ações se realizarão nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS. Elaborar-se-á um roteiro com esta informação e o exporemos na sala de espera

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para enfatizar os aspectos importantes da atenção pré-natal.

Ação: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Esta ação se manterá nas reuniões das equipes sendo orientado a todos os ACS fazer registro de todas as grávidas de sua área, pesquisando todos os aspectos do pré-natal.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Esta ação será feita nas reuniões

das equipes onde se instruirá a os ACS sobre o esquema de vacina das gestantes para que possam fazer vigilância do esquema e apoiar na orientação nas visitas domiciliares.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Esta ação se realizará com a revisão mensal do registro das gestantes em comparação com as informações registradas pelos ACS em seus registros.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual. Esta ação será feita pela enfermeira das equipes, para realizar rapidamente com a usuária a possibilidade de fazer um teste de gravidez e orientar sobre o pré-natal.

Ação: Acolher as gestantes. O acolhimento será feito pelas enfermeiras das equipes para que seja acolhida por um profissional qualificado que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar corretamente as gestantes.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Esta ação será feita com através do controle da enfermeira semanalmente do estoque de teste rápido, de forma que este sempre esteja disponível.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Esta ação será feita com o acompanhamento e revisão mensal do registro de gestante da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde

onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para enfatizar a importância do acolhimento às mulheres com atraso menstrual para que iniciem a atenção pré-natal precocemente.

Ação: Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como se faz o teste rápido de gravidez e a interpretação do resultado.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN)

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por gestante em 100% delas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por gestação em todas as gestantes. Esta ação será feita com a realização dos exames ginecológicos nas consultas de gestantes e com os exames ginecológicos feitos pelas enfermeiras na hora de coleta das amostras, para fazer o Papanicolau ou bacterioscopia de secreção vaginal. O monitoramento será realizado pela avaliação das fichas-espelho do programa, para saber quem está ou não com o exame em dia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Esta ação será realizada pela enfermeira e médico durante as consultas de pré-natal, revisando prontuário, ficha espelho e cartão da gestante, baseado no manual técnico do Ministério da Saúde sobre Pré-natal e Puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico. As capacitações serão feitas nas reuniões das equipes pela médica.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Esta ação se realizará com a revisão mensal dos prontuários das grávidas e revisão da ficha espelho, onde deve ficar descrito o exame de mamas, pois deverá estar em fácil acesso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Esta ação se realizará com a orientação a todos os médicos e enfermeiras para ficarem alertas a este exame, para que seja realizado na primeira consulta.

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. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

As capacitações das equipes serão feitas nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar o exame de mamas nas gestantes e quando será feito.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes que iniciaram o pré-natal, onde o médico será o encarregado de avaliar os exames e garantir que todos sejam indicados.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes que iniciaram o pré-natal, onde o médico será o encarregado de avaliar os exames e garantir que todos foram indicados anteriormente e pela avaliação da ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Esta ação será feita mediante o roteiro que fica em cada consulta para servir de guia a fim de que sejam feitas todas as solicitações de exame de acordo o protocolo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar os exames que devem ser solicitados para as gestantes de acordo com o protocolo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

O monitoramento da prescrição de suplementação de ferro\ácido fólico será feita em cada consulta assim como nas vistas domiciliares feitas á gestantes, pela avaliação da ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Esta ação será feita mediante o monitoramento semanal do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico pela enfermeira de forma que esteja garantido o acesso para todas as grávidas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar sobre a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, para que sejam capazes de multiplicar a informação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Esta ação será realizada mediante a revisão das vacinas das gestantes desde a primeira consulta, enfatizando sua importância. Verificando as fichas espelho de vacina e o registro específico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Esta ação será realizada mediante a revisão do cartão a gestante com monitoramento das vacinas.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio. Esta ação será feita pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem e supervisionada pela enfermeira responsável pela vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Esta ação será feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliares através da revisão do cartão de vacinas da gestante.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as vacinas que devem ser administradas nas gestantes de acordo com o protocolo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Esta ação será realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem na consulta de pré-natal, analisando o prontuário, a ficha-espelho e o cartão de vacina da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Estas ações serão feitas pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliares através da revisão do cartão de vacinas da gestante.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio. Esta ação será feita pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem responsável pela vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Esta ação será feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliares através da revisão do cartão de vacinas da gestante, orientando sobre a importância de cumprir com as mesmas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as vacinas que devem ser administradas nas gestantes de acordo com o protocolo.

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. Esta ação será realizada pela enfermeira como pelo médico nas consultas, com o encaminhamento da grávida para a odontologista.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar acolhimento das gestantes. O acolhimento será feito pelas enfermeiras das equipes para que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente as mesmas.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Esta ação será feita com o acompanhamento e revisão mensal dos registros de gestante da UBS.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes. O médico disponibilizará uma vaga para o atendimento prioritário das gestantes em cada período de trabalho.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Dialogaremos com o odontólogo para que possamos organizar uma agenda para o atendimento das nossas gestantes

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde

onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento odontológico na gestante.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. Tentaremos através do odontólogo de outra equipe, ofertar esta ação, pois contamos com número insuficiente de odontólogos na UBS.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológico. Odontólogo da outra equipe ofertará na medida do possível esta ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. A técnica em saúde bucal ficará responsável por esta ação.

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

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. O odontólogo dialogará com o gestor para que sejam garantidos a disponibilização dos materiais e de serviços de diagnósticos em número suficiente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Esta ação será feita pela odontóloga da UBS uma vez por mês nas reuniões das equipes.

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. Esta ação será realizada através da revisão dos prontuários das grávidas pela enfermeira, identificando o cumprimento das prioridades das consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Esta ação será realizada programando visita domiciliar a todas as grávidas faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Esta ação será feita organizando a agenda mensal, de forma que sempre exista vaga para acolher as usuárias faltosas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS, permitindo que a comunidade aponte estratégias que nos ajudem a recuperar as gestantes faltosas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento pré-natal.

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

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Acreditamos que será muito difícil seu cumprimento porque já falamos com a secretaria de saúde para garantir as fichas espelhos e ainda estamos aguardando por elas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas a pacientes.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas a pacientes tenham registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Esta ação será feita com o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento de todas as gestantes que iniciam o pré-natal na UBS tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

Ação: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Esta ação será realizada com a criação de caixas identificadas para cada equipe para armazenar as fichas de acompanhamento \espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Esta ação será feita com a informação à gestante desde o acolhimento, nas consultas, vistas domiciliares sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de

equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como fazer o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas a pacientes, monitorando o risco gestacional por trimestre.

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

Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico do encaminhamento para consulta para alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico do encaminhamento para consulta para alto risco. As fichas passam a ser armazenada em uma caixa identificada como gestante de alto risco para programar as visitas domiciliar.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes, onde o médico que será o encarregado de avaliar o risco e encaminhar para serviço especializado.

Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Esta ação será feita pelo médico garantindo a realização do encaminhamento com todos os dados cumprindo os protocolos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico desde a primeira consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar a gestante uma alimentação saudável

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

observação das nutrizes durante as consultas e através da revisão mensal dos prontuários dos lactantes que fazem acompanhamento na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Esta ação se realizará propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrizes na UBS para conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando. Esta ação se realizará propiciando a observação de outras mães amamentando durante os encontros mensais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes. Estas ações se realizarão nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar o aleitamento materno.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estas ações serão feitas mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar os cuidados com o recém-nascido.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico, desde o início do pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consultas do pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar a anticoncepção após o parto.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Estas ações serão feitas tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consultas do pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Todos os integrantes das equipes devem fazer educação permanente para combater o tabagismo.

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. Estas ações se realizarão nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. As consultas terão um tempo médio de 2º minutos com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consultas do pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre higiene bucal.

Relacionadas ao Puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Esta ação será feita com o monitoramento do registro das gestantes mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram o parto no último mês. Esta ação se realizará com o cadastramento de todas as puérperas em uma ficha identificada com uma fita durante três meses, para facilitar o monitoramento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

mesma deve ser feita; orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como apoiar com a realização das consultas de puerpério o período adequado.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal dos prontuários e ficha espelho pela enfermeira e pelo o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". A capacitação da equipe será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame das mamas".

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal, pela enfermeira e pelo o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome das puérperas. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame do abdome em puérperas".

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as puérperas. Esta ação será de difícil execução, pois no momento só temos uma mesa de exame ginecológico, que é mais usada para a coleta do Preventivo e algumas ocasiões para exame ginecológico das gestantes. Em um primeiro momento encaminharemos estas gestantes para realizar o exame no hospital ou centro de referência (Centro de saúde da mulher do município)

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da realização do exame ginecológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como realizar exame ginecológico e identificar sistema de alerta para realizar o exame ginecológico nas puérperas.

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. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera. Todas as fichas de as puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade

de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

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. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera. Todas as fichas de as puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da 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. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Esta ação se realizará com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, com o registro na farmácia de forma que se possa garantir a continuidade do tratamento.

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: Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizaremos visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

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

Ação: Organizaremos 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;

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Orientar-se-á na comunidade a importância da realização das consultas de puerpério tanto para a mãe como para o bebê. Ofereceram-se palestras públicas sobre os cuidados da mãe e as principais complicações durante o período de puerpério.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Exigiremos e avaliaremos o trabalho dos ACS que são os olhos nossos nas comunidades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Se realizará mediante as reuniões de equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Esta ação será com ajuda da secretaria de saúde quando eles gerenciarem as fichas espelho.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o registro de todas as puérperas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Implantaremos ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Só estamos aguardando pela resposta da secretaria de saúde do município.

Ação: Teremos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; faremos reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

2.3.2 Indicadores

Relacionados ao Pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

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

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

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

Relativas ao objetivo 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Relativa ao objetivo 3.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 4.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 5.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Relativa ao objetivo 6.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relacionadas ao Puerpério.

Relativa ao objetivo 1.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Relativas ao objetivo 2.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativa ao objetivo 3.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 4.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativas ao objetivo 5.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006)e o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. (Brasília 2012).

Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis pela especialização. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção 146 gestantes. Faremos contato com o gestor municipais para dispor das 146 fichas espelho necessárias e 146 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha manual de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de Registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, vacinas e exames clínicos e laboratoriais em atraso, passando a informação para o ACS para repassar à gestante, agendando consulta antes das 72 horas com o médico ou enfermeira para tratar de cumprir com 100% da vacinação

de antitetânica e vacina contra hepatite B em dia, assim como as consultas e exames.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Na primeira semana será dirigida a todos os membros da equipe, que utilizarão o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília 2012.

Posteriormente continuaremos no dia por dia esclarecendo qualquer dúvida aos membros das equipes.

Porém na primeira consulta da gestante se realizará todas as orientações sobre alimentação saudável, indicação de sulfato ferroso e ácido fólico e exame bucal com avaliação e referenciar para odontologista e nutricionista. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência para apresentarmos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento a este grupo populacional e a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Também debateremos sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mesma para facilitar a amamentação. Orientaremos sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Informaremos a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

Também aproveitaremos para realizar atividades educativas (palestras) sobre todos os temas aqui descritos, durante o tempo de espera das grávidas e população geral, de segunda a quarta-feira pela manhã, com um esquema que permita que cada enfermeira tenha um dia da semana para falar sobre os temas, durante 15 minutos, permitindo um diálogo para ouvir ideias que ajudem ao bom funcionamento do programa.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela enfermeira. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes.

Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscarem consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada pela técnica de enfermagem, registrando a data no registro de atenção pré-natal.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estimando-se cinco por semana, totalizando 20 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados.

No caso das puérperas, a enfermeira examinará o registro e tomando em conta a data provável de parto, e neste sentido solicitará dos ACS a localização da puérpera e o recém-nascido, agendando consulta para eles antes dos 42 dias com o médico que fará o registro de todas as ações, garantindo seja feita a consulta com a maior qualidade possível, cumprindo todo o estabelecido no programa.

Será feitos três encontros de gestantes e nutrizes, para abordar a amamentação e conversas sobre os cuidados depois do parto.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Apresentaremos a seguir um relatório de todas as ações realizadas ou não durante a nossa intervenção, descrevendo todas as facilidade e dificuldades encontradas nas mesmas. De antemão, posso dizer que a intervenção foi muito bem desenvolvida por toda a UBS, especialmente pela nossa equipe de saúde. Desde o início seguimos o cronograma para tentar atingir todas as metas propostas. As ações previstas no projeto foram desenvolvidas muito bem.

Temos algumas ações que foram cumpridas integralmente e outras parcialmente, mas a intervenção foi totalmente incorporada à rotina do serviço da UBS e toda a população conheceu nosso trabalho.

Pelo cronograma iniciamos capacitando a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento integral às gestantes e puérperas. Tivemos muitas facilidades, sendo que toda a equipe ficou unida e trabalhou para elevar a qualidade na atenção às gestantes e puérperas. Realizamos reuniões de equipes na UBS e nas micro áreas com os ACS para conversarmos sobre diversos assuntos. Dialogamos bastante sobre o andamento da intervenção e sobre as próximas atividades que iremos desenvolver.

Nestas 12 semanas realizamos consultas na UBS, atendimentos nos bairros, igrejas, e oferecemos palestras às gestantes e puérperas nas visitas domiciliares e na sala de espera da UBS. Todas as semanas, cadastramos as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde com muita facilidade.

Realizamos atividades educativas com a comunidade, gestante e seus familiares sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento puerperal e dos cuidados deste período. Para a realização desta ação tivemos facilidades como ajuda de todos os ACS das áreas de abrangência.

Em todos os ambientes orientamos sobre aleitamento materno, sobre cuidados do recém-nascido, e sobre anticoncepção para o período pós-parto nas grávidas e puérperas. As mesmas receberam orientação sobre o risco do tabagismo, álcool e outras drogas e orientação sobre higiene bucal. Nesta ação também tivemos facilidades porque no momento que o médico fazia as consultas na UBS ou nos bairros, as enfermeiras, os técnicos e técnicas de enfermagem aproveitavam o momento e ofereciam palestras educativas. Desta maneira, todas as populações assistidas nas ações de saúde tornaram-se orientadas.

Nas puérperas orientamos sobre planejamento familiar, avaliamos o estado psíquico-emocional e as intercorrências.

Todas as semanas nas visitas quanto nas consultas, monitoramos a realização dos exames previstos no protocolo para as gestantes e puérperas. Fizemos um bom exame físico, avaliando as mamas e o abdômen nas gestantes e grávidas. Monitoramos a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico. Monitoramos a vacinação antitetânica e hepatite B para as gestantes. Tivemos facilidades porque sempre em cada uma das consultas realizadas, o primeiro passo era a revisão do prontuário das grávidas e puérperas e do cartão das gestantes.

Sempre organizamos visitas domiciliares para buscar as gestantes e puérperas faltosas. Implantamos a ficha-espelho de acompanhamento do pré-natal e puerpério.

Recebemos ajuda dos gestores que proporcionaram alguns instrumentos de trabalho como algumas fichas espelhos. Mas tivemos dificuldades quanto ao apoio deles, além do que falamos muitas vezes com os gestores e o pessoal da secretaria de saúde do município. Por exemplo, eles não conseguiram colocar mais odontólogos para ajudar com os atendimentos durante a intervenção. Eles não colocaram mais mesas ginecológicas para os exames na UBS. A secretaria de saúde do município não conta com medicamentos suficientes para todo o mês, como o sulfato ferroso e ácido fólico que são enviados em quantidade insuficientes.

Não conseguimos fazer o total de exame ginecológico porque só temos uma mesa ginecológica em toda a unidade de saúde, e a mesma é utilizada por todos os médicos e enfermeiras para consultas, exames e para fazer o exame preventivo. A diretora da UBS tem dialogado quase que diariamente com os gestores para conseguir melhorar a falta de materiais e equipamentos de trabalho, não só de mesa ginecológica, mas também de negatoscópio, cadeiras de rodas, etc. Sempre a

resposta da secretaria é que isso depende do governo do Estado e da secretaria de saúde estadual e estão aguardando pela chegada de novos insumos para o setor da saúde, mas até agora não chegaram.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nestes momentos não estão fazendo exames laboratoriais pelo SUS em nenhuma UBS do município, só no Hospital para as urgências.

Outras dificuldades encontradas foram que não tivemos ajuda dos odontologistas para oferecer os atendimentos às gestantes nem puérperas. A minha UBS é muito grande e atende uma população considerável, sendo que neste momento só trabalham três odontólogos que não atendem a todas as equipes. Por este motivo, os estes odontólogos nos falaram que não podem atender usuários fora da sua agenda, oferecendo poucas vagas para os nossos usuários. A secretaria de saúde deveria colocar mais odontólogos ou pelo menos orientá-los a oferecerem mais atendimentos para a população.

Também não recebemos muito apoio do NASF em nossa UBS, porque temos neste momento um nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e psicólogo que não trabalham apenas na nossa UBS.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Cada semana que concluímos foi melhor, com bom desenvolvimento permitindo avançar semana por semana e elevar o número de gestantes e puérperas cadastradas na intervenção.

De forma geral todas as equipes se integraram e ajudaram na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Posso descrever que de modo geral, conseguimos o fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

Conseguimos em três meses de intervenção assistir 107 gestantes e 9 puérperas correspondendo respectivamente a 73.3 % e 59.2 %. Não alcançamos a meta proposta de garantir a 80% das gestantes e puérperas cadastradas no programa da Unidade. Os principais motivos para isto são culturais, onde as puérperas não comparecem depois que fazem o pré-natal e tem seu filho. Elas não

tinham a consciência da importância de fazer as consultas de puerpério, mas agora com nossa intervenção estão ganhando em conhecimentos sobre isto. As puérperas que conseguimos atender na UBS foram algumas que procuraram sozinhas a consulta, mas na maioria das puérperas tivemos que sair para procura-las nos bairros com ajuda dos ACS. No caso das grávidas posso dizer que os principais motivos foram que na área de abrangência da UBS temos muitas áreas que são bairros residenciais, para o centro da cidade e compostos, muitas vezes, de população com planos de saúde e muitas mulheres preferem fazer o pré-natal nos hospitais e clínicas particulares pelos seus planos.

No entanto, apesar de não termos superado todas as metas propostas, sinto muita satisfação com o excelente trabalho realizado por toda nossa equipe, porque se conseguiu a incorporação da intervenção à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade, mesmo com a finalização do curso.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Foi muito importante a intervenção para o serviço porque contribui para o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna; inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez e depois no puerpério.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade em geral. As gestantes e puérperas demonstram satisfação pela prioridade no atendimento e melhoria na atenção nas consultas e vistas domiciliares. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas gestantes e fundamentalmente puérperas sem cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou maior articulação com a comunidade. Agora que estamos no fim da especialização, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar à intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Por exemplo, continuaremos solicitando ajuda dos gestores e da secretaria de saúde do município.

A partir do próximo mês, pretendemos investir ainda mais na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas, através da ampliação do trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às gestantes e puérperas. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos melhorar as ações que foram cumpridas parcialmente e manter aquelas que foram cumpridas integralmente. Pretendemos melhorar o registro ao pré-natal, elevar o número de atendimentos odontológicos nas grávidas, ampliar a cobertura da atenção às puérperas e elevar a realização de exames ginecológicos nos dois grupos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Apresentaremos a seguir os resultados da intervenção, com os objetivos, metas, indicadores e todas as ações realizadas ou não durante a nossa intervenção. A intervenção teve como objetivo geral a melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS. Temos algumas ações que foram cumpridas integralmente e outras parcialmente, mas a intervenção foi totalmente incorporada à rotina do serviço da UBS e toda a população conheceu nosso trabalho.

Referente ao Pré-natal:

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

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

Utilizamos como denominador, o valor de 146 gestantes, segundo o nosso CAP.

Para começar a análise dos resultados posso relatar que semana por semana, conseguimos aumentar a cobertura das gestantes cadastradas no programa. No primeiro mês cadastramos 32 gestantes para uma proporção de 21.9% e no segundo mês foram 69 usuárias aonde chegamos a 47.3%. No final da intervenção conseguimos cadastrar 107 grávidas para uma proporção de 73.3% não atingindo a meta proposta de alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal (Figura 1).

As ações que mais auxiliaram para elevar a cobertura foram o acolhimento das gestantes realizado pelas enfermeiras das equipes, que sempre escutaram as queixas das gestantes assim como orientaram as mesmas. Também os ACS foram

orientados para realizar o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura, independente se realizam ou não o pré-natal na nossa UBS, registrando o local onde realizavam o pré-natal e orientando sobre a importância de iniciar a consulta o mais precoce possível.

No caso das grávidas posso dizer que os principais motivos foram que na área de abrangência da UBS temos muitos bairros residenciais, para o centro da cidade e compostos muitas vezes de população com planos de saúde e muitas mulheres preferem fazer o pré-natal nos hospitais e clínicas particulares pelos seus planos. Também é muito importante destacar que a intervenção foi feita pelas 5 equipes da UBS e nem todos os médicos dessas equipes são cubanos, por enquanto o desempenho não foi o mesmo.

Posso dizer que conseguimos ampliar a cobertura de pré-natal.

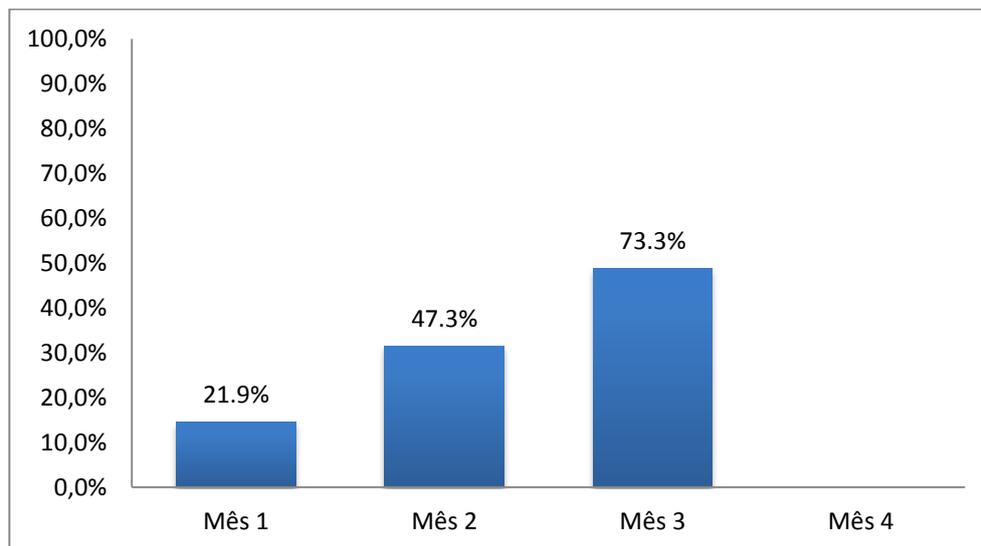


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

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

Esta meta não foi cumprida totalmente já que em nenhum dos meses chegamos a 100%. No primeiro mês conseguimos 24 gestantes para 75%, no segundo mês 48 gestantes para um 69,6% e no terceiro mês 75 para uma proporção de 70,1% (Figura 2).

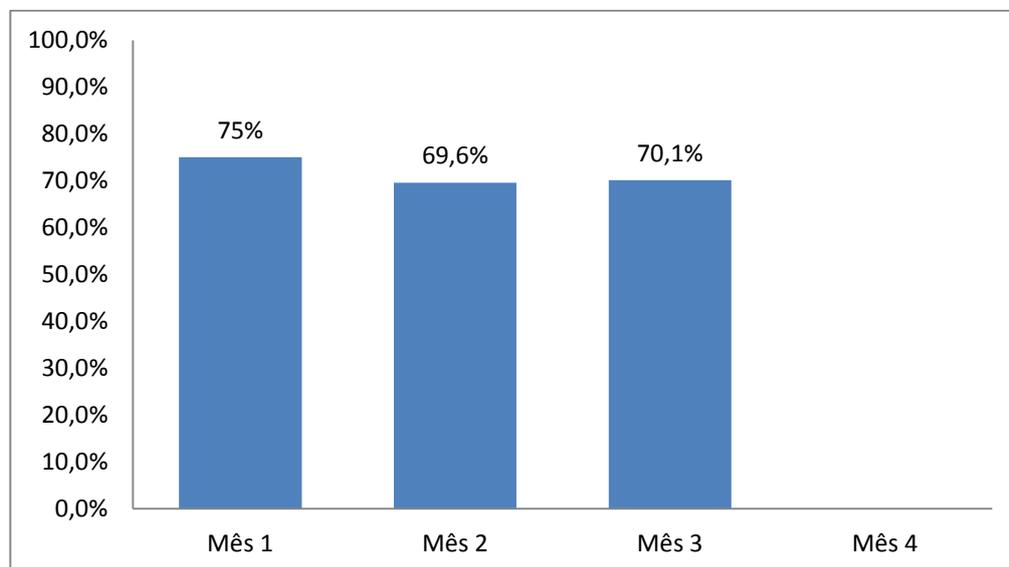


Figura 2. Proporção de Gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por gestante em 100% delas.

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

Esta meta não foi atingida totalmente, mesmo assim tivemos ao longo da intervenção um grande avanço. No primeiro mês tivemos 7 gestantes (21,9%) com exame ginecológico feito, já no segundo mês tivemos 32 (46,4%) e no terceiro mês conseguimos 59 para uma proporção de 55,1%. (Figura 3).

Desenvolvemos muitas ações para tentar atingir esta meta, mas não foi possível. As ações foram à busca ativa de todas as mulheres com atraso menstrual, com o apoio da população e dos ACS que são os que convivem na comunidade. Orientamos as mulheres e familiares sobre a importância de iniciar o pré-natal precoce. Esta ação se realizou nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

As gestantes que não foram captadas precocemente em parte porque que na UBS não temos teste de gravidez e a enfermeira que foi a responsável de fazê-lo não teve a possibilidade de fazer um teste de gravidez precoce e orientar rapidamente ao pré-natal.

Além da realização de palestras educativas sobre o tema na sala de espera e na comunidade, não conseguimos alcançar os 100% dos exames ginecológicos. A maior dificuldade é porque só temos uma mesa ginecológica em toda a UBS, onde é utilizada por todos os médicos e enfermeiras para consultas, exames e para fazer o exame preventivo. A diretora da UBS tem dialogado quase que diariamente com os gestores para conseguir melhorar a falta de materiais e equipamentos de trabalho, não só de mesa ginecológica, mas também de negatoscópio, cadeiras de rodas, etc. Sempre a resposta da secretaria é que isso depende do governo do Estado e da secretaria de saúde estadual e estão aguardando pela chegada de novos insumos para o setor da saúde, mas até agora não chegaram.

Posso disser que melhoramos a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

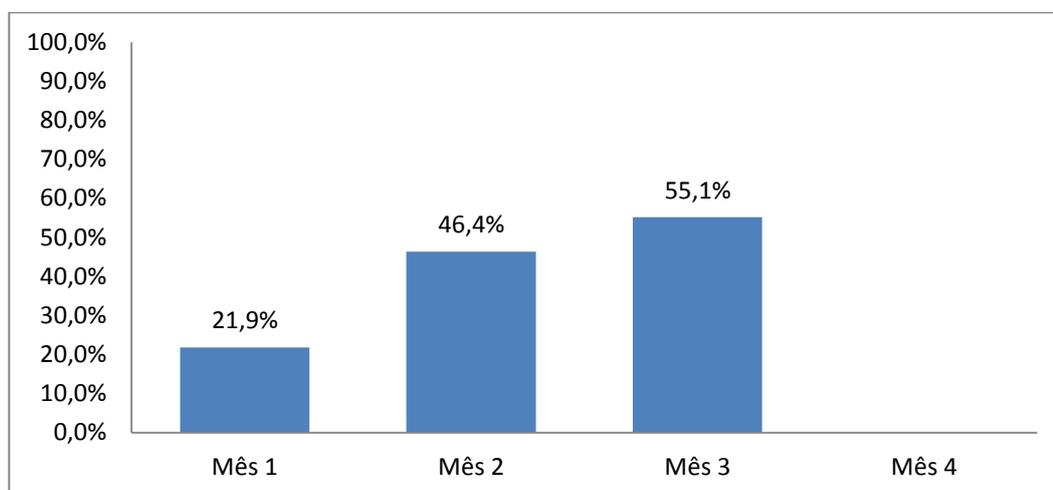


Figura 3. Proporção de Gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Nesta meta conseguimos chegar a 100% das gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. No primeiro mês conseguimos realizar o exame em 31 gestantes (96,9%). Só faltou uma grávida por fazer o exame de mamas, acredito que isto aconteceu porque foi alguma gestante avaliada em visita domiciliar e não tínhamos as condições necessárias para o exame de mamas. No segundo mês foram 69 (100%) e no último mês 107 (100%) (Figura 4).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram à orientação a todos os médicos e enfermeiras para ficarem alertas a este exame e para que fosse realizado na primeira consulta. Outra ação foi à capacitação da equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

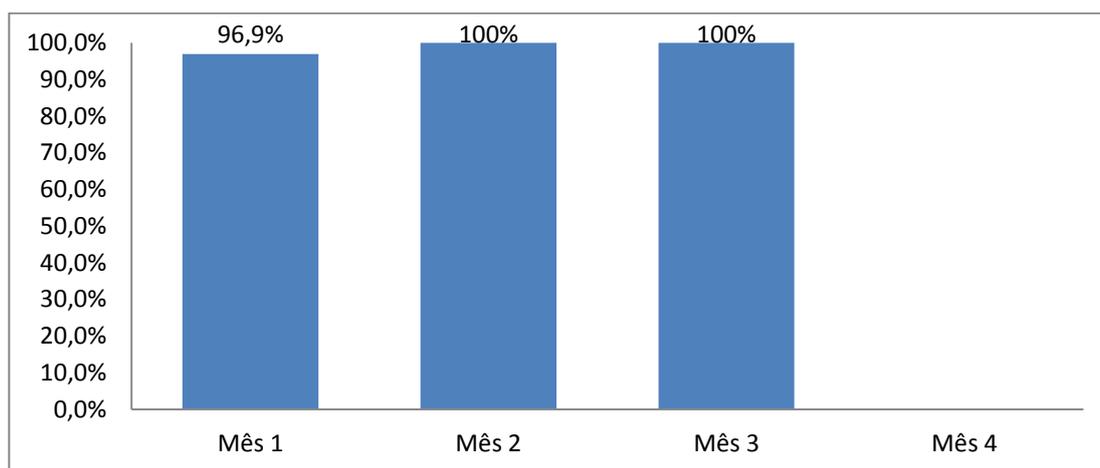


Figura 4. Proporção de Gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Começamos a intervenção com 93,8% (30) das grávidas com exames laboratoriais. Acredito que não conseguimos 100% pois no início da intervenção a equipe ainda não tinha uma boa dinâmica de trabalho. Entretanto fomos aumentando semana por semana, alcançando no segundo mês 98,6% (68) e ao

final da intervenção 100% das grávidas (107) com a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo (Figura 5).

Esta ação foi realizada com a programação da segunda consulta a todas as gestantes que iniciaram o pré-natal, onde o médico foi o encarregado de avaliar os exames e garantir que todos foram indicados. Quero enfatizar que o cumprimento desta meta foi também porque capacitamos a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes e oferecemos palestras educativas sobre a importância do tema na sala de espera, nos bairros e ações de saúde para as gestantes e seus familiares. Para atingir esta meta tivemos dificuldades, pois nestes momentos não estão realizando exames laboratoriais pelo SUS em nenhuma UBS do município, só no Hospital para as urgências e em laboratórios e clínicas particulares. Por este motivo as gestantes tiveram muitas dificuldades para conseguir fazer os exames laboratoriais, pois a maioria da população do município é de baixo nível socioeconômico.

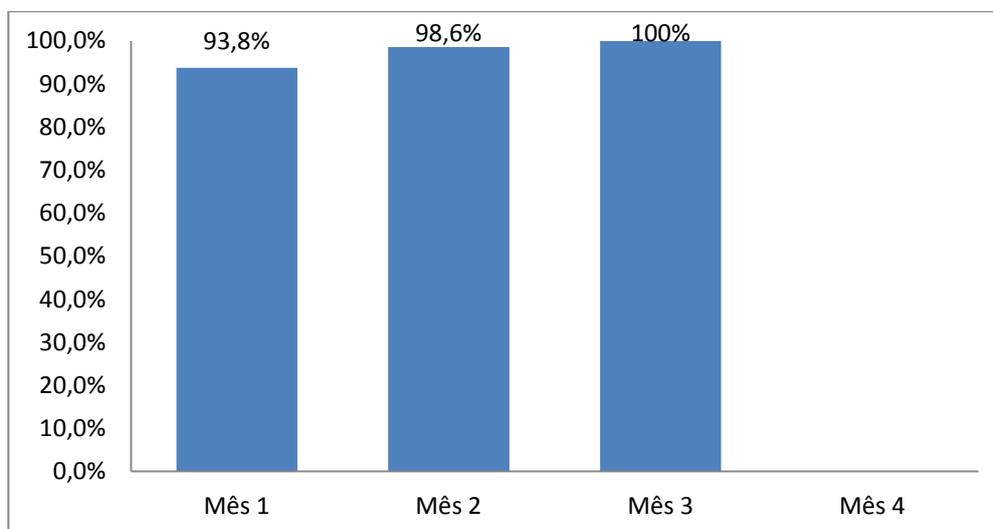


Figura 5. Proporção de Gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Esta meta foi cumprida os 100% nos dois últimos meses da intervenção, só no primeiro mês faltou uma gestante sem receber a prescrição de sulfato ferroso e

ácido fólico conforme protocolo, mas isto não é significativo em relação aos resultados alcançados ao final. Tivemos 31 (96,9%) no primeiro mês, no segundo foram 69 (100%) e no terceiro 107 (100%) (Figura 6).

No início da intervenção, seguindo o cronograma, capacitamos a equipe para que fossem capazes de multiplicar a informação sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Explicamos bem a importância de oferecer o ácido fólico antes da concepção e durante o primeiro trimestre da gestação, bem como a importância da administração de sulfato ferroso em todas as grávidas para evitar anemia e também do aumento da dosagem do medicamento quando já tem anemia.

A ação de organização e gestão do serviço pertencente a esta meta foi cumprida parcialmente porque nós monitoramos semanalmente o estoque de sulfato ferroso e ácido fólico, para garantir o acesso a todas as grávidas, mas não foi possível garantir os medicamentos para todas as grávidas porque não tínhamos suficientes na farmácia. Os medicamentos terminavam logo, depois de uma semana de sua chegada à UBS. Esta ação dificultou a melhoria do indicador, onde falamos muitas vezes com os gestores e o pessoal da secretaria de saúde e estes sempre falaram que o município contava com quantidades insuficientes do quadro básico de medicamentos.

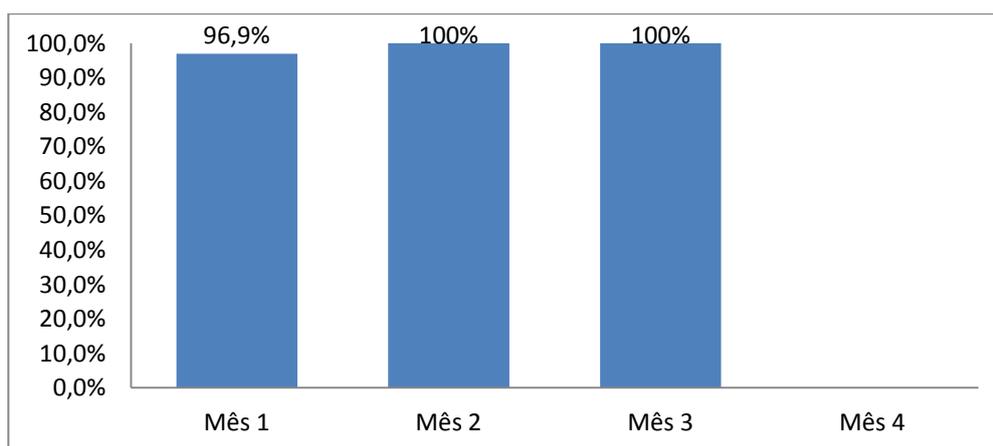


Figura 6. Proporção de Gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Ao iniciar a Intervenção apenas tínhamos 19 gestantes (59,4%) com a vacina antitetânica em dia. No segundo mês da intervenção vacinamos 51 (73,9%) e ao final da intervenção conseguimos 90 gestantes correspondendo a (84,1%). Acredito que foi um grande avanço. As gestantes que não tiveram o esquema completo de antitetânica foram devido ao tempo de gestação no momento da intervenção, e outras grávidas que tiveram filhos anteriores não tinham o cartão de vacinação e tiveram que começar o esquema completo (Figura 7).

Estas ações foram auxiliadas por médicos e enfermeiras mediante a revisão do cartão das vacinas das gestantes desde a primeira consulta, enfatizando sua importância para a realização da vacina antitetânica. Também monitoramos a realização do controle de estoque e vencimento das vacinas pelas enfermeiras e o controle da cadeia de frio pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem, supervisionadas pela enfermeira responsável da vacinação.

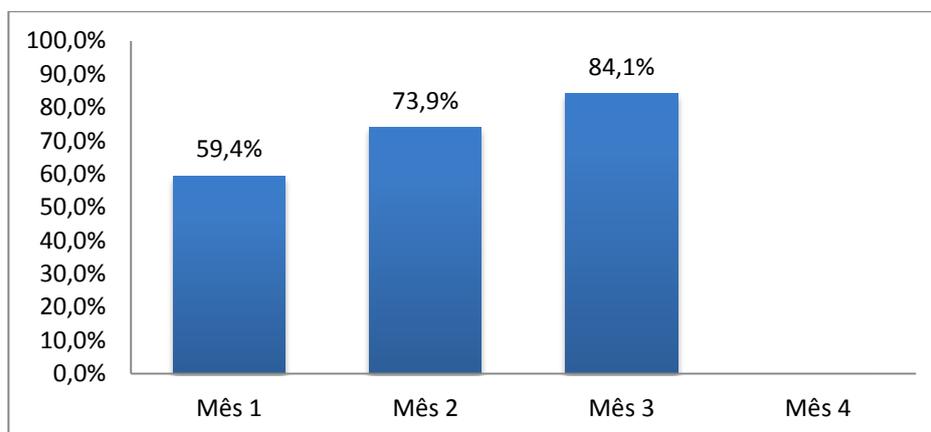


Figura 7. Proporção de Gestantes com esquema de vacina antitetânica completa.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

Esta meta não foi cumprida totalmente já que não garantimos 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia. Entretanto conseguimos avanços mês por mês, por exemplo, no primeiro mês, 15 gestantes (46,9%) tinham o

esquema completo da vacina contra hepatite B, no segundo mês 38 (55,1%) e no terceiro mês 71 grávidas para uma proporção final de 66,4% (Figura 8).

Mesmo não atingindo a meta proposta tivemos um bom resultado do indicador. Para isto, capacitamos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e esclarecemos as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa. Esta ação foi feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliares através da revisão do cartão de vacinas da gestante, orientando sobre a importância de cumprir com as mesmas.

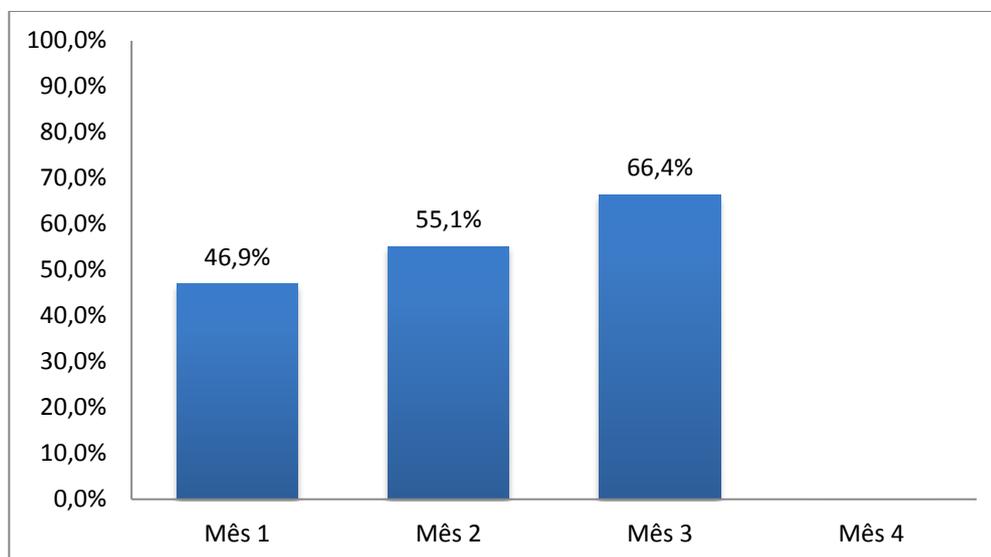


Figura 8. Proporção de Gestantes com esquema de vacina de hepatite B completo.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Esta meta não foi cumprida totalmente já que ao final da intervenção foram avaliadas 96 gestantes para uma proporção de 89,7%. No primeiro mês foram 23 (71,9%), no segundo mês 65 (94,2%) e finalizamos com 96 (89,7%) (Figura 9).

A enfermeira e os médicos avaliaram a necessidade de tratamento odontológico nas consultas e faziam o encaminhamento da grávida para a odontologista, mas tivemos dificuldades para conseguir o bom resultado do indicador porque não temos odontólogos suficientes na UBS.

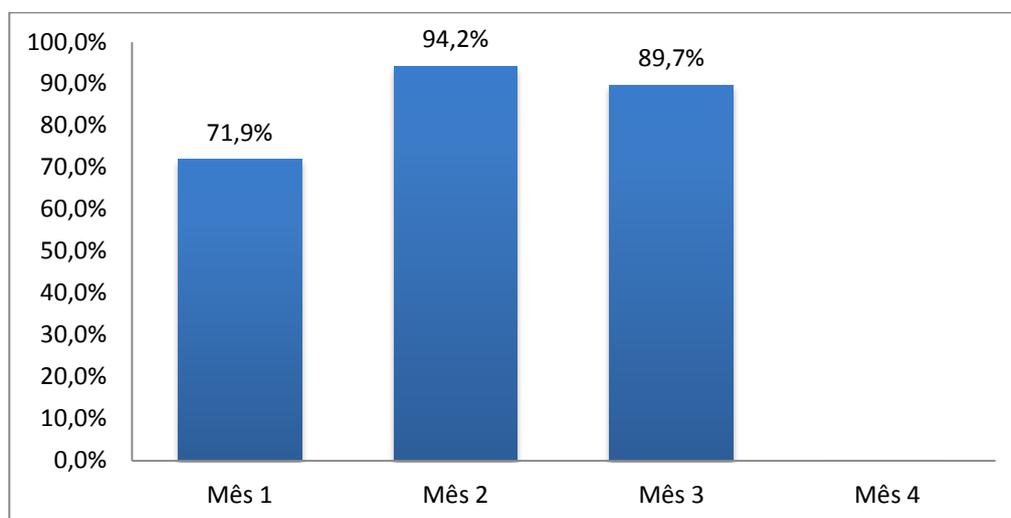


Figura 9. Proporção de Gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

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

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

Este foi uma das principais metas que não conseguimos atingir, mas o indicador evoluiu ao longo da intervenção de forma favorável. No primeiro mês só receberam a consulta odontológica 5 gestantes (15,6%), no segundo mês 9 (13%) e no terceiro mês 17 gestantes para uma proporção de 15,9% (Figura 10).

Desde o início da intervenção sabia que teríamos muitas dificuldades para atingir nossa meta proposta, pois mesmo realizando diálogos com os odontólogos e gestores, os mesmos pouco contribuíram nesta ação. Os gestores não garantiram a disponibilização dos materiais e de serviços de diagnósticos em número suficiente. Foram muitas dificuldades, não tivemos ajuda dos odontologistas para oferecer os atendimentos às gestantes. A minha UBS é muito grande e atende uma população considerável, sendo que neste momento só trabalham três odontólogos que não atendem a todas as equipes. Por este motivo, estes odontólogos nos falaram que não podem atender usuários fora da sua agenda, oferecendo poucas vagas para os nossos usuários. A secretaria de saúde deveria colocar mais odontólogos ou pelo menos orientar eles a oferecerem mais atendimentos para a população.

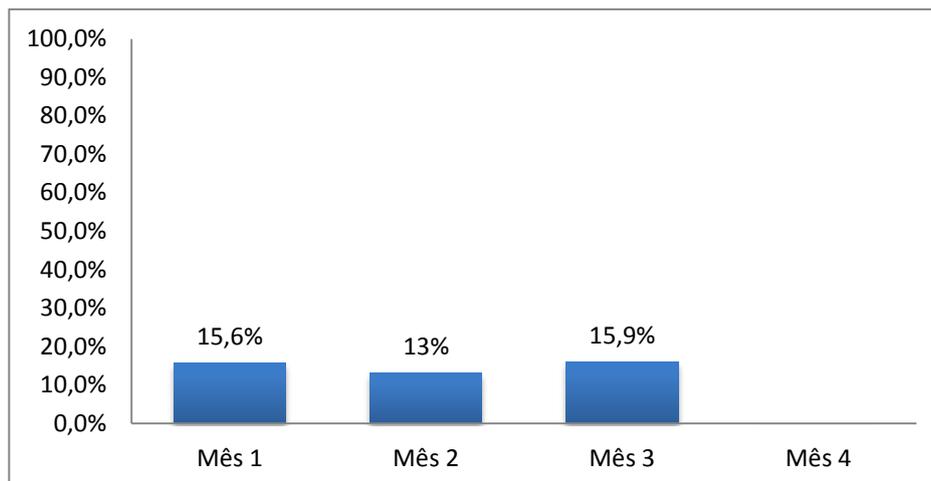


Figura 10. Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica programática.
 FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Foi um indicador que evoluiu muito bem ao longo da intervenção, sendo que no primeiro realizamos a busca em 8 gestantes (88,9%) e no segundo mês foram 12 (92,3%). No terceiro mês conseguimos realizar busca ativa de 100% das gestantes (11) faltosas às consultas de pré-natal (Figura 11).

Esta meta foi cumprida graças à realização das seguintes ações: monitoramos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Esta ação foi realizada através da revisão dos prontuários das grávidas pela enfermeira, identificando aquelas faltosas e programando visita domiciliar á mesmas. Treinamos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal na comunidade.

Posso disser que de forma geral melhoramos a adesão ao pré-natal.

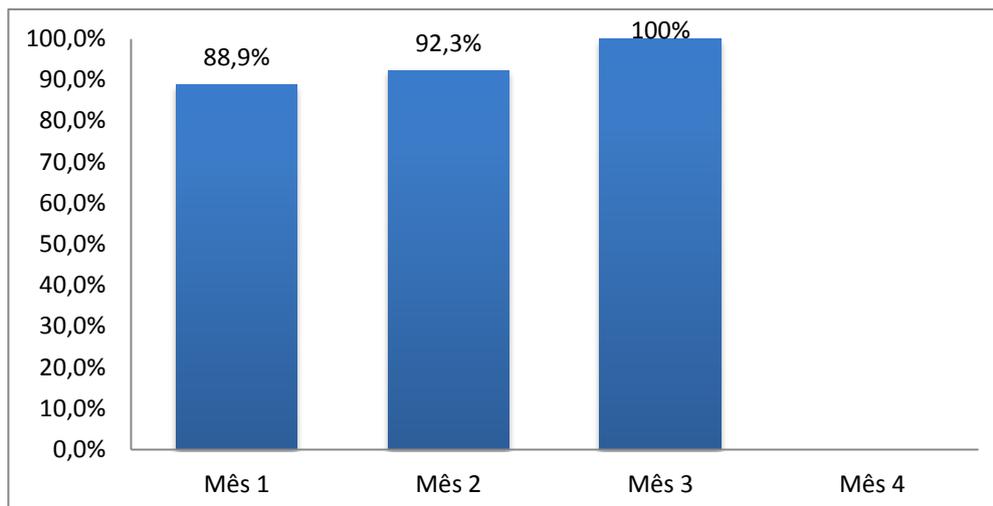


Figura 11. Proporção de Gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.

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

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

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

Não atingimos a meta proposta, mas ao longo da intervenção nós gradualmente conseguimos melhorar o indicador. Foi assim que no primeiro mês tivemos 25 (78,1%), no segundo mês 51 (73,9%) e no terceiro mês 78 para 72,9% da proporção. Como se observa no gráfico, no primeiro mês foi onde alcançamos o melhor resultado do indicador, isto é devido que a secretaria de saúde não garantiu a totalidade das fichas espelho de pré-natal, então ao início da intervenção foi o momento que conseguimos preencher mais fichas espelhos (Figura 12).

Embora não conseguindo a totalidade do indicador, não tivemos dificuldades em realizamos todas às ações como avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico para que todas as consultas realizadas, as usuárias tenham o registro de BCF (batimentos cardíacos fetais), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. Também treinamos as equipes para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Posso disser que de forma geral melhoramos o registro do programa de pré-natal.

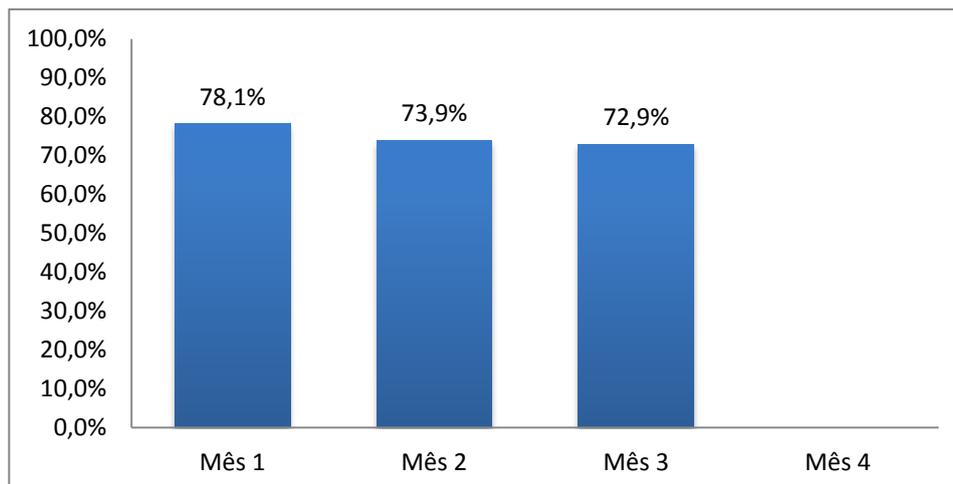


Figura 12. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Este foi um indicador muito bem desenvolvido na intervenção. No primeiro mês só uma gestante não recebeu avaliação de risco, mas nos dois meses restantes conseguimos cumprir a meta proposta de fazer a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes. Assim tivemos no primeiro mês 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 13).

As ações realizadas para este bom resultado foram a revisão mensal do registro, tanto pelas enfermeiras como pelos médicos de todas as consultas, monitorando o risco gestacional por trimestre, avaliando o risco e encaminhando para serviço especializado de alto risco do nosso município, que é o Centro de Diagnóstico a saúde da mulher.

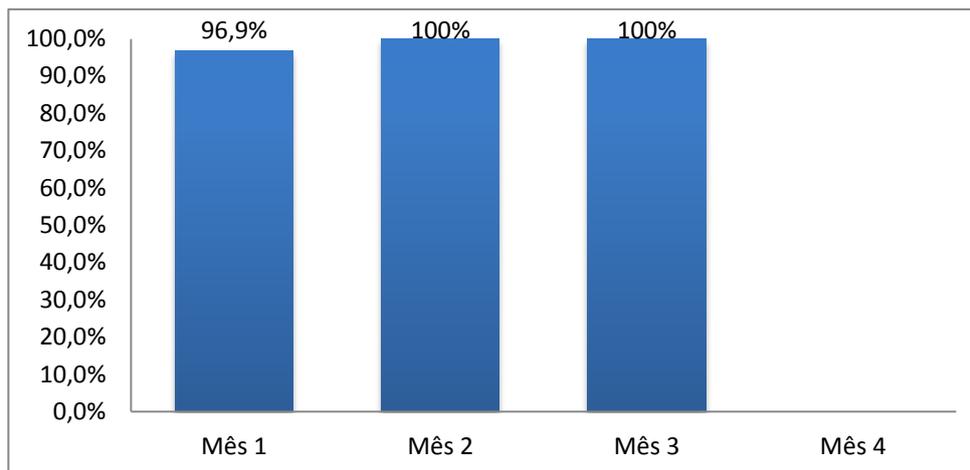


Figura 13. Proporção de Gestantes com avaliação de risco gestacional.
 FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Conseguimos garantir que 100% das gestantes recebessem orientação nutricional durante a gestação. Só no primeiro mês faltou uma gestante sem receber orientação, acredito que foi no início quando ainda não tínhamos realizado uma boa dinâmica de trabalho.

Assim no primeiro mês orientamos 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 14).

Esta meta foi cumprida graças à revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico desde a primeira consulta. Compartilhamos com a comunidade e as gestantes orientações sobre alimentação saudável e oferecemos palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

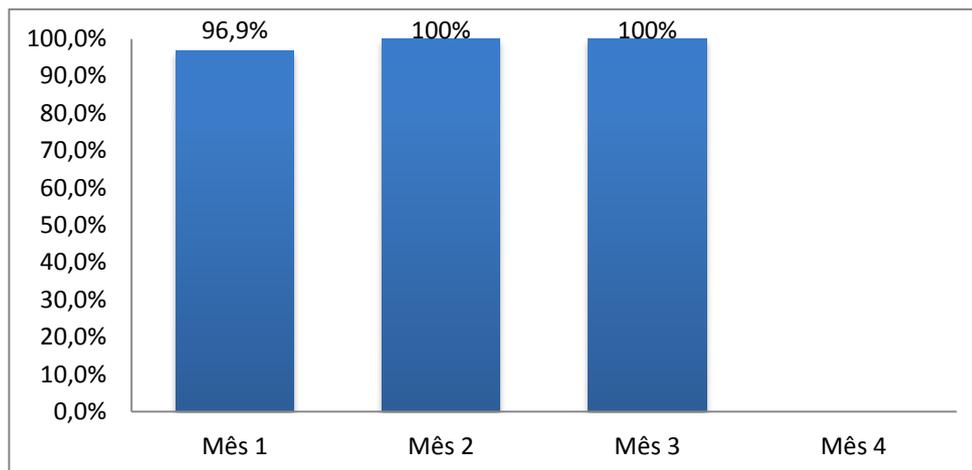


Figura 14. Proporção de Gestantes que receberam orientação nutricional.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

Como na meta anterior, esta foi atingida 100% nos dois últimos meses da intervenção, só no primeiro mês que faltou uma gestante sem receber orientação sobre aleitamento materno. Assim no primeiro mês orientamos 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 15).

As ações que mais facilitaram para o cumprimento desta meta foram a capacitação da equipe para fazer promoção do aleitamento materno, onde aproveitamos os espaços de encontro para ensinar como incentivar o aleitamento materno. Outra foi a observação às nutrizes durante as consultas, propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e a criança.

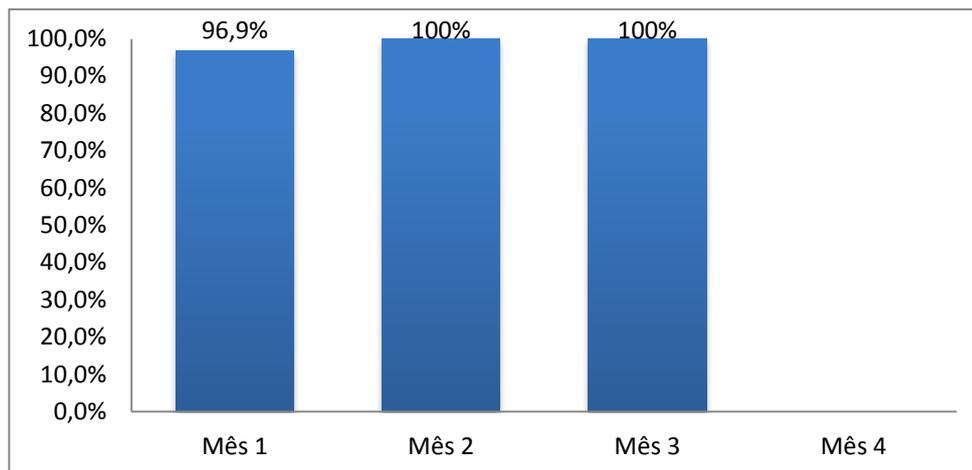


Figura 15. Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

Como nas duas metas anteriores atingimos a meta e orientamos 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Assim no primeiro mês orientamos 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 16).

Nestas 12 semanas realizamos consultas na UBS, atendimentos nos bairros, igrejas, e oferecemos palestras às gestantes nas visitas domiciliares e na sala de espera da UBS. Realizamos atividades educativas com a comunidade, gestante e seus familiares e em todos os ambientes oferecemos educação em saúde, fundamentalmente sobre os cuidados do recém-nascido, como evitar acidentes, a vacinação, a importância de fazer os testes do pezinho e da orelhinha ao mesmo.

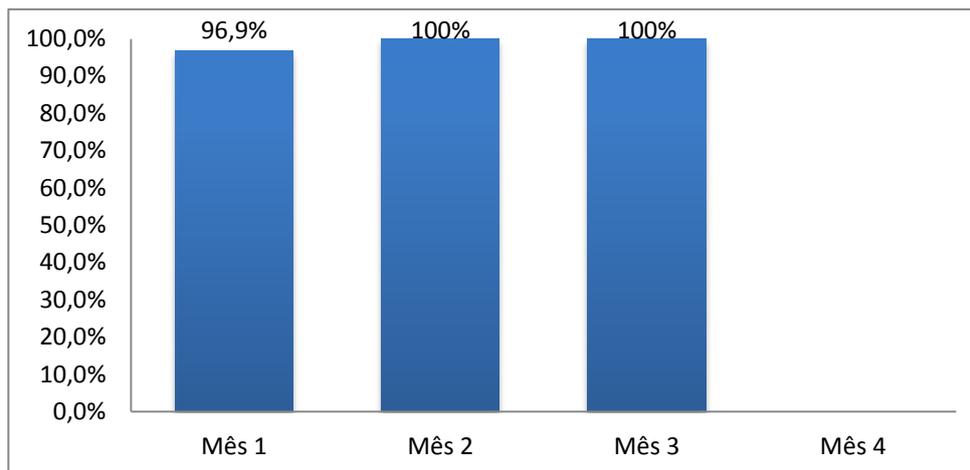


Figura 16. Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

O indicador evoluiu muito bem ao longo da intervenção, fomos desde o primeiro mês com 28 gestantes (87,5%), no segundo mês com 63 gestantes (91,3%) até o final da intervenção onde conseguimos orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto (Figura 17).

As enfermeiras bem como o médico durante as consultas do pré-natal realizaram as orientações sobre anticoncepção após o parto. Nesta ação também tivemos facilidades porque no momento que o médico fazia as consultas na UBS ou nos bairros, as enfermeiras, os técnicos e técnicas de enfermagem aproveitavam o momento e ofereciam palestras educativas sobre anticoncepção após o parto.

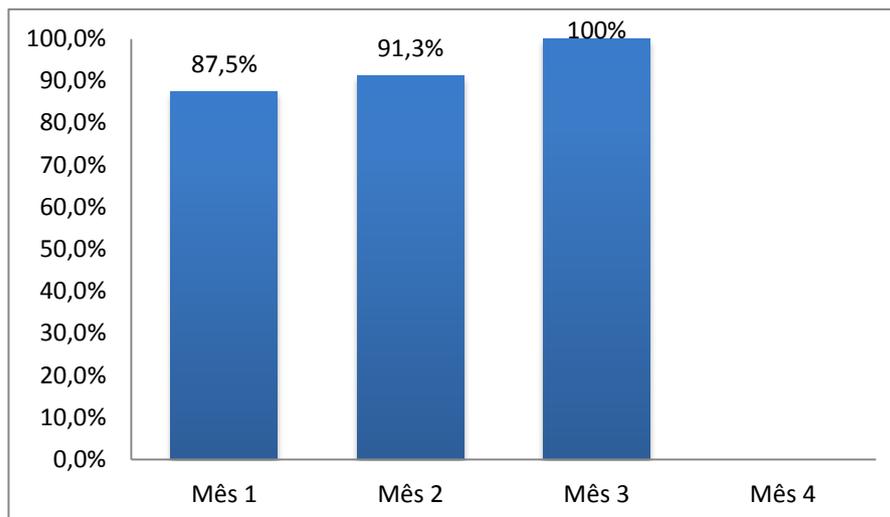


Figura 17. Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Conseguimos um bom resultado do indicador chegando a 100% nos dois últimos meses da intervenção. Assim no primeiro mês orientamos 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 18).

O motivo para o bom resultado do indicador foi que estabelecemos o papel da equipe para fazer uma educação permanente para combater o tabagismo durante a gestação. Também orientamos os ACS, a comunidade, as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Estas ações se realizaram nas palestras educativas e nas visitas domiciliares dos ACS para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

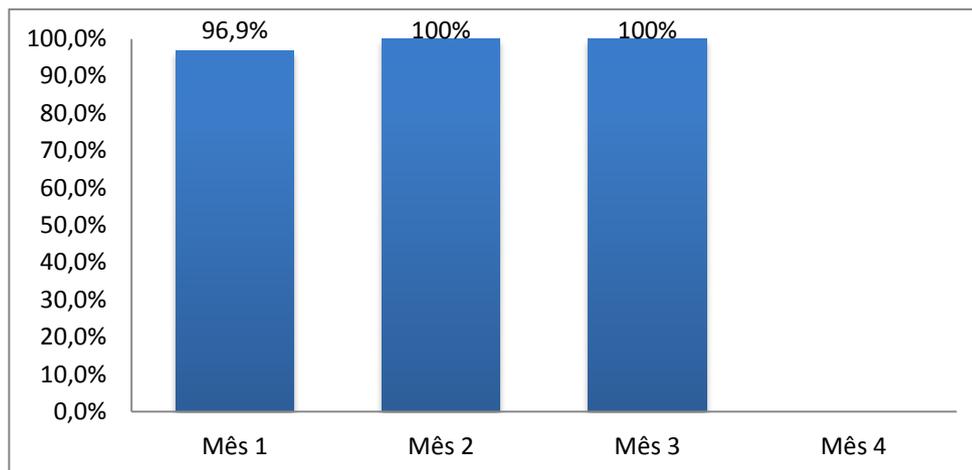


Figura 18. Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e de uso de drogas na gestação.

FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

Obtivemos um bom resultado neste indicador, onde no primeiro mês orientamos 31 gestantes (96,9%), no segundo mês 69 (100%) e no terceiro mês 107 (100%) (Figura 19).

A ação que facilitou o cumprimento desta meta foi organizar tempo médio (20 minutos) de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Nestas consultas, tanto a enfermeira quanto o médico orientaram as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Posso dizer que de forma geral promovemos a saúde no pré-natal.

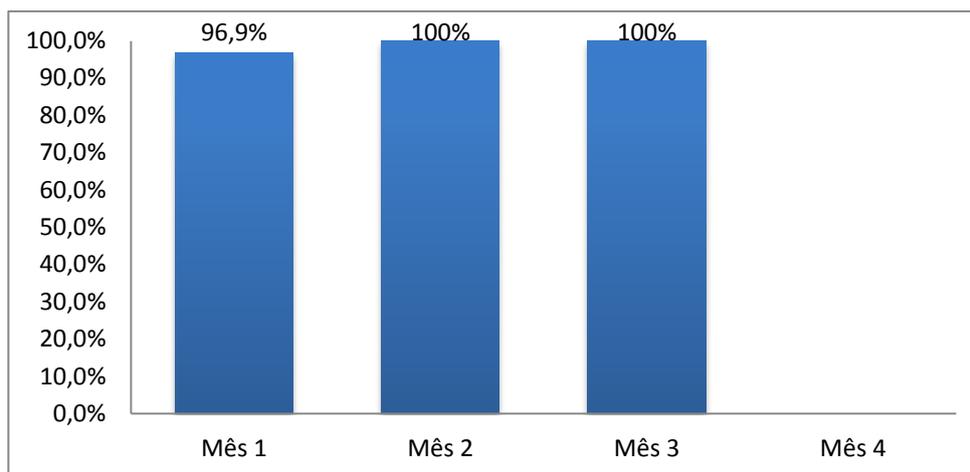


Figura 19. Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.
 FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Relacionadas ao Puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de 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.

Não garantimos 80% das consultas puerperais antes dos 42 dias após o parto, mas o indicador evoluiu favoravelmente ao longo da intervenção. No primeiro mês tínhamos 29 puérperas residentes na área de abrangência que tiveram filhos. Destas, cadastramos 5 para uma proporção de 17,2%. No segundo mês tínhamos 24 puérperas e cadastramos 7 (29,2%) e no terceiro mês tivemos 17 mulheres e cadastramos no programa 9 puérperas para uma proporção de 52,9%. Esse é o resultado ao término da intervenção. (Figura 20).

Para conseguir um bom resultado do indicador fizemos muitas ações como avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Esta ação foi feita com o monitoramento do registro das gestantes mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação. Outra ação foi 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. Ainda, explicamos à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Esta ação foi realizada nas

palestras educativas na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Os motivos para que não atingíssemos a meta foi que a minha UBS tem muita população do interior, familiares ou parentes de moradores, que às vezes tem o endereço deles, e só fica o tempo de fazer o pré-natal, mas quando estas dão à luz a seu bebê, vão embora. Deste jeito é impossível fazer um cadastramento de todas as puérperas. O principal motivo disto é cultural, onde as puérperas não comparem depois que fazem o pré-natal e tem o filho. Elas não tinham a consciência da importância de fazer as consultas de puerpério, mas agora com nossa intervenção estão ganhando em conhecimentos sobre isto. As puérperas que conseguimos atender na UBS foram algumas que procuraram sozinhas a consulta, mas na maioria das puérperas tivemos que realizar buscas nos bairros com ajuda dos ACS.

Além que não atingimos a meta de 80% conseguimos ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

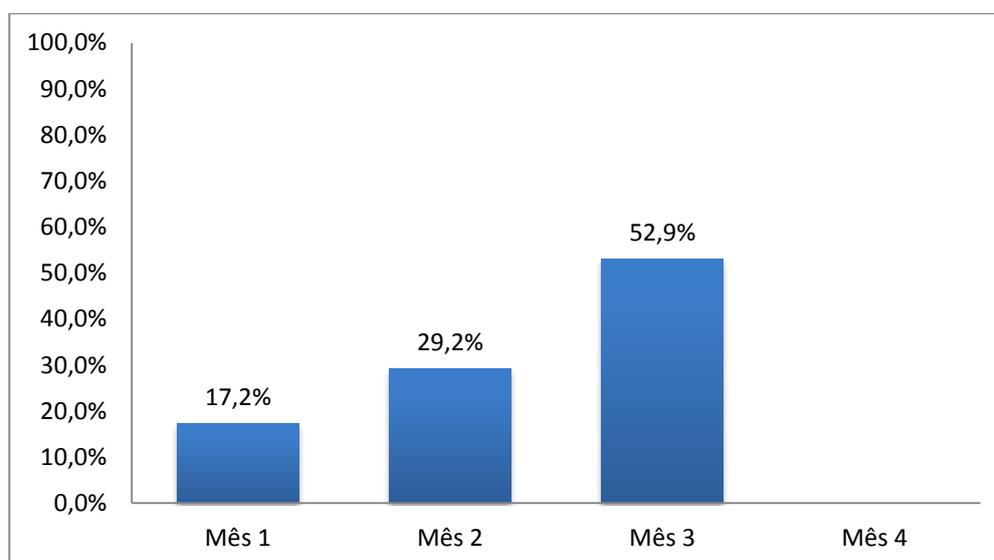


Figura 20. Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

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

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

Conseguimos examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa nos três meses da intervenção. Isto foi um resultado muito bom já que alcançamos um ótimo resultado desde o início do trabalho, onde perdurou até o final da intervenção. Examinamos no primeiro mês 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

As ações que ajudaram nos bons resultados deste indicador foram à revisão mensal, nas consultas pela enfermeira e pelo o médico das puérperas que tiveram as mamas examinadas. Explicamos para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério nas palestras educativas e durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Este indicador foi atingido nos 100% em todos os meses da intervenção, onde examinamos o abdome a todas as puérperas cadastradas no Programa. Examinamos no primeiro mês 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

A principal ação que realizamos foi o exame de abdome nas puérperas durante a consulta de puerpério. Esta ação foi feita mediante a revisão mensal, pela enfermeira e pelo o médico. Outra ação foi capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. A capacitação das equipes foi feita nas reuniões onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame do abdome em puérperas".

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Não conseguíssemos bons resultados neste indicador igual às gestantes. No primeiro mês nenhuma puérpera recebeu exame ginecológico, no segundo mês 3 puérperas (42,9%) e no terceiro mês 5 para uma proporção de 55,6%. Mesmo não sendo bons resultados, o indicador evolui favoravelmente durante toda a intervenção (Figura 21).

As razões que dificultaram a melhoria deste indicador foram as mesmas já explicadas para o mesmo indicador no Pré-natal. A maior dificuldade é porque só temos uma mesa ginecológica em toda a UBS, ela é utilizada por todos os médicos e enfermeiras para consultas, exames e para fazer o exame preventivo.

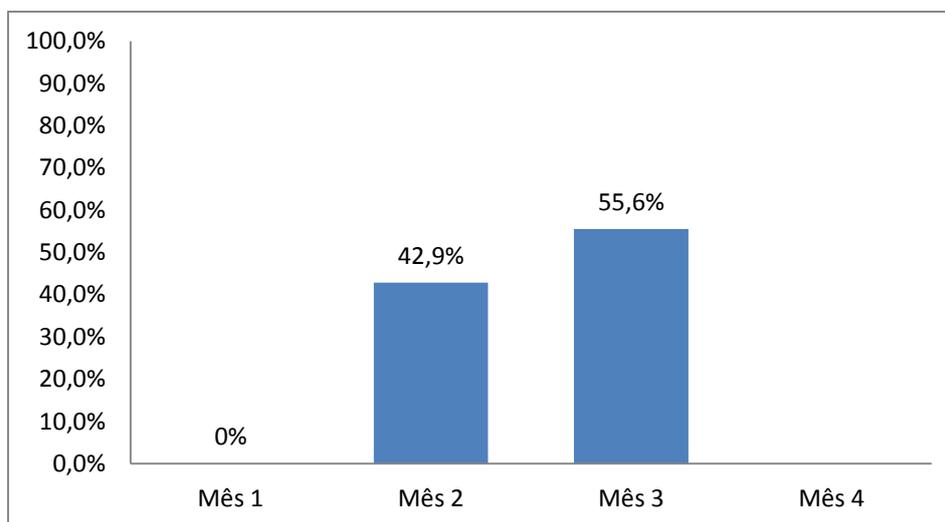


Figura 21. Proporção de puérperas que receberam o exame ginecológico.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Não tivemos dificuldades para atingir esta meta. Avaliamos no primeiro mês 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

A ação que facilitou o bom desenvolvimento deste indicador foi à avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Esta ação foi feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante os três meses da intervenção conseguiram avaliar as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. No primeiro mês foram 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

Esta ação foi feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico. Capacitamos a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. A capacitação das equipes foi feita nas reuniões onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período. Outra ação foi explicar à comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Esta ação se realizou nas palestras educativas e também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

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.

No início da intervenção apenas tínhamos 2 puérperas (40%), já no segundo mês foram 7 (100%) e no terceiro mês conseguimos prescrever para 9 puérperas (100%). Isto demonstra que ao longo das semanas fomos melhorando no trabalho (Figura 22).

Esta meta foi cumprida graças a duas ações: prescrição anticoncepcional às puérperas mediante a revisão mensal, pela enfermeira e pelo médico e a organização da dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas. Esta ação se realizou com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, com o registro na farmácia de forma que se possa garantir a continuidade do tratamento.

De forma geral posso dizer que conseguimos melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

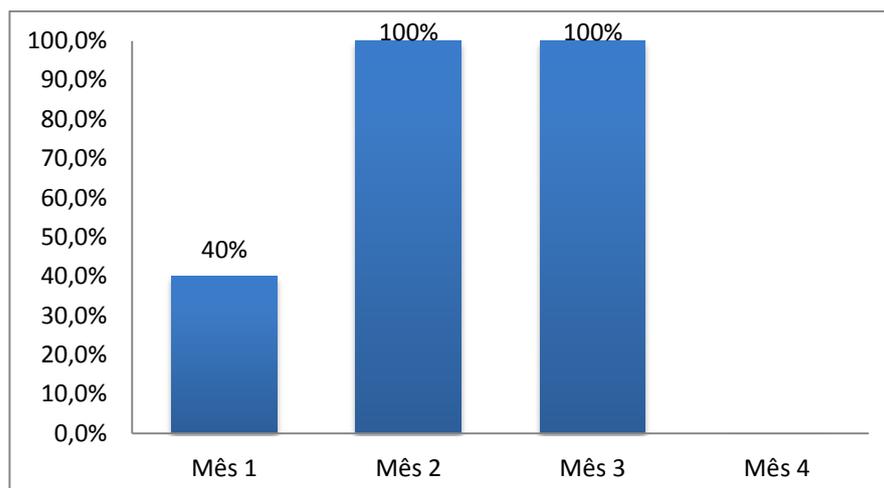


Figura 22. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.
 FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Nas quatro primeiras semanas não atingiram o total da meta proposta, só conseguimos fazer a busca ativa de uma puérpera de duas que faltaram à consulta, para uma proporção de 50%. No segundo mês buscamos 1 Puérpera (100%) e no terceiro mês mais 2 (100%) (Figura 23).

Para atingir esta meta avaliamos periodicamente o número de mulheres que faltaram à consulta de puerpério, organizamos visitas domiciliares para buscar as puérperas faltosas e organizaremos a agenda para acolher as mesmas em qualquer momento. Uma ação que foi muito importante para melhorar a adesão das mães ao puerpério foi organizar a agenda para que fossem feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Outras ações que realizamos foram orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Orientar a comunidade a importância da realização das consultas de puerpério tanto para a mãe como para o bebê. Ofereceram-se palestras públicas sobre os cuidados da mãe e as principais complicações durante o período de puerpério. Buscamos na comunidade estratégias

para evitar a evasão destas mulheres às consultas e exigimos e avaliaremos o trabalho dos ACS que são os olhos nossos nas comunidades.

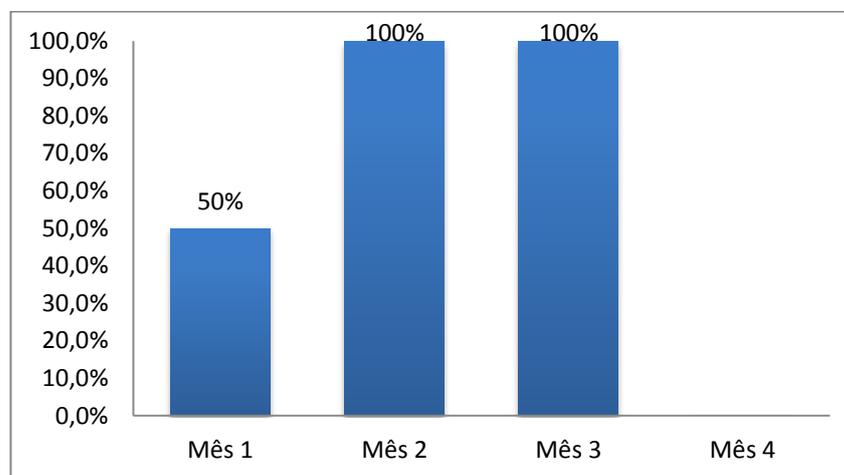


Figura 23. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.
 FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro 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.

No primeiro mês alcançamos 100% que corresponde a 5 puérperas com o registro adequado. Entretanto, no segundo conseguimos 6 puérperas (85,7%) e no terceiro mês 8 (88,9%). Isto foi porque como mencionei no Pré-natal, a secretaria de saúde não garantiu a totalidade das fichas espelhos das puérperas durante toda a intervenção, então só conseguimos preencher 100% delas nas primeiras semanas da intervenção (Figura 24).

Para conseguir o objetivo de melhorar o registro das informações, implantamos a ficha de acompanhamento para o puerpério e treinamos a equipe para seu preenchimento.

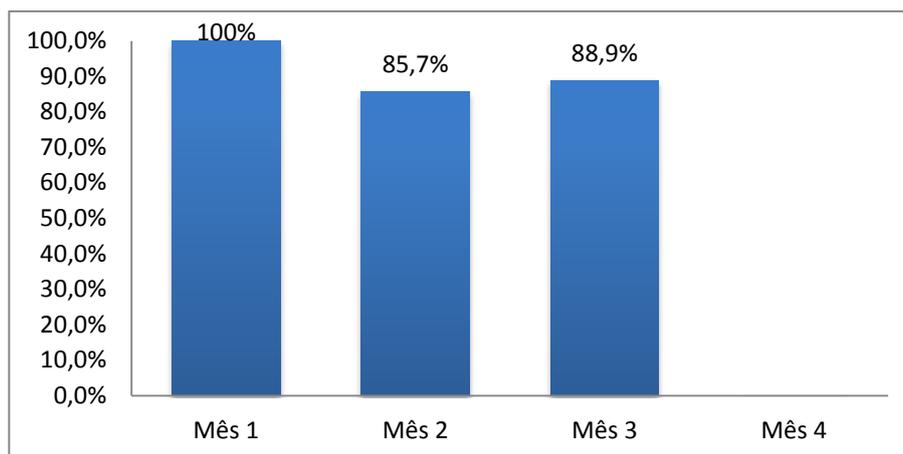


Figura 24. Proporção de puérperas com registro adequado.
FONTE: Planilha de coleta de dados, 2015.

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.

Conseguimos um ótimo resultado deste indicador já que orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido nas 12 semanas da intervenção. No primeiro mês foram 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

Estabelecemos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, busca de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens e boneca) e fizemos reuniões com a equipe e a comunidade para orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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.

Também foi um bom resultado alcançando, onde nos três meses orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. No primeiro mês foram 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

Para atingir esta meta revisamos com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo para realizar orientações à puérpera e à comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

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

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Também orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar durante toda a intervenção. No primeiro mês foram 5 puérperas (100%), no segundo foram 7 (100%) e no terceiro 9 (100%).

Não tivemos dificuldades para realizar as ações que facilitaram atingir os bons resultados do indicador. Oferecemos promoção à saúde nas visitas domiciliares, consultas e ações de saúde feitas nas comunidades, onde orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar e formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

O objetivo foi cumprido muito bem já que atingimos todas as metas promovendo a saúde das puérperas.

4.2 Discussão

Cada semana que concluímos foi melhor, com bom desenvolvimento das ações, permitindo avançar semana por semana, elevando o número de gestantes e puérperas cadastradas na intervenção. Desta maneira, a intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura das gestantes e puérperas. Melhoria da qualidade da atenção ao Pré-natal, garantindo 100% dos ingressos no primeiro trimestre de gestação, os exames de mamas, primeira consulta odontológica programática, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo. Assim tivemos ao longo da intervenção um grande avanço logrando a vacina antitetânica e vacina contra hepatite B em dia. Uma das principais metas que não conseguimos atingir foi o exame ginecológico, mas o indicador evoluiu ao longo da intervenção de forma favorável. Para melhorar a qualidade da atenção, no caso das puérperas, examinamos as mamas, o abdome, avaliamos o estado psíquico, avaliamos

intercorrências e prescrevemos algum método de anticoncepção em 100% das puérperas cadastradas no programa. Além não conseguir totalmente a meta elevou a realização de exame ginecológico das puérperas.

Também melhorou muito a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério, desenvolvendo a busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

Melhoramos o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério, através do registro na ficha espelho de pré-natal e puerpério. Também realizamos avaliação de risco gestacional e avaliamos intercorrências nas puérperas.

Outro aspecto muito importante que propiciou a intervenção foi promover a saúde nos dois grupos, oferecendo orientações nutricionais durante a gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido, orientando sobre anticoncepção após o parto, sobre higiene bucal, sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e promovendo o aleitamento materno. No caso das puérperas, orientando também sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao cadastramento e acolhimento das gestantes e puérperas. Para oferecer consultas a gestantes e puérperas com qualidade, realizamos uma revisão da semiologia do exame físico geral, enfatizando o exame do abdome, exame ginecológico e obstétrico e o exame das mamas nas gestantes e puérperas. Além disto, ressaltamos as principais intercorrências que ocorrem nestas usuárias. Tivemos que capacitar-nos quanto ao aleitamento materno exclusivo, exames complementares de acordo com o protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Também atualizamos os conhecimentos de vacinas na gestação e sobre as principais orientações nutricionais e higiene bucal nestes períodos.

De forma geral todas as equipes se integraram e ajudaram na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Estas atividades promoveram o trabalho integrado de toda a equipe (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e os ACS). Cada membro da equipe teve atribuições diferentes na intervenção. Por exemplo, no meu caso (médica) as principais atribuições foram: escolher o foco, preparação da intervenção, fazer toda a logística e durante a intervenção a primeira

ação foi a capacitação das equipes de todos os temas sobre o Pré-natal e Puerpério a desenvolver no trabalho. Acredito que a capacitação prévia dos profissionais é muito importante, porque dela derivam as subseqüentes ações da intervenção, como por exemplo, orientações sobre alimentação e vacinação. Conhecer novos protocolos do Ministério de Saúde e lembrar diferentes temas em conjunto com toda a equipe acabou tendo impacto bom em outras atividades no serviço. Outra tarefa muito importante minha foi o monitoramento e avaliação periódica de todas as ações, oferecendo boas consultas, visitas domiciliares e palestras educativas para a comunidade, especificamente os grupos envolvidos na intervenção.

As ações fundamentais da enfermeira foram oferecer consultas, visitas domiciliares, promoção de saúde e realizar controle de estoque da cadeia de frio e vencimento das vacinas. As ações gerais do técnico de enfermagem foram o acolhimento às mulheres e realizar a busca ativa das faltosas. Já as principais atribuições dos ACS foram o cadastramento das gestantes e puérperas, busca das faltosas, programação das visitas domiciliares, atividades educativas nas comunidades e orientação sobre saúde a toda a população.

Antes da intervenção as atividades de atenção a Pré-natal e Puerpério eram desenvolvidas sem o trabalho em equipe e de maneira desorganizada. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres. A melhoria do registro e o agendamento das grávidas e puérperas viabilizou a agenda para a atenção à demanda espontânea. A avaliação do risco gestacional das gestantes e as intercorrências nas puérperas tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade em geral. As gestantes e puérperas demonstram satisfação pela prioridade no atendimento e melhoria na atenção nas consultas e visitas domiciliares. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas gestantes e fundamentalmente puérperas sem cobertura. No entanto, mesmo não tendo superado todas as metas propostas, sinto muita satisfação com o excelente trabalho realizado por toda nossa equipe, porque se conseguiu a incorporação da intervenção à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade, mesmo com a finalização do curso.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Eu, Yeilien Almanza Espinosa, médica da equipe quatro da UBS Alberto Lima do município Santana, em nome de toda a equipe da UBS, apresentarei a seguir o relatório da intervenção para os gestores municipais. O trabalho apresentado trata de uma intervenção realizada entre os meses de abril a junho de 2015, na UBS Alberto Lima pertence à área urbana do município Santana, Estado Amapá, com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS.

Começaremos fazendo as análises dos principais resultados obtidos no trabalho. Antes da intervenção o programa pré-natal e puerpério não eram muito bem desenvolvidos em nossa UBS. Segundo informações do caderno de ações programáticas (CAP), estimava-se uma população total de 219 gestantes, onde apenas 126 (57%) gestantes estavam sendo assistidas nos últimos 12 meses e para o início da intervenção colocamos 146 gestantes que correspondem a 1% da nossa população. Destas, apenas 25% estavam com pré-natal iniciado no 1º trimestre. Ainda nos informava que 71% estavam com consultas em dia, 94% com esquema vacinal completo para antitetânica e 74% para a hepatite B conforme protocolo. Além disto, apenas 75% haviam realizado o exame ginecológico. Em relação ao puerpério, do total de 309 partos estimados, somente 67 (22%) fizeram consulta nos últimos 12 meses, situação muito desfavorável. Identificamos também que das 67 puérperas registradas, 63 delas receberam consulta puerperal (94%) e orientações sobre cuidados de recém-nascidos, aleitamento materno e planejamento familiar. Ainda, tiveram o exame de mamas e abdome realizados. No entanto, a realização do exame ginecológico e a avaliação das intercorrências ficaram muito baixa, com apenas 8 % e 12% respectivamente.

Assim, iniciamos a intervenção utilizando o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2006 para capacitar a equipe toda a fim de realizar todas as ações pertinentes a estas usuárias, para ofertar uma assistência integral, qualificada e humanizada. Dentre estas ações, conseguimos ao término destas 12 semanas de intervenção cadastrar 107 gestantes da área de cobertura, obtendo um índice de 73.3%, atingindo nossa meta inicial. Além disto, melhoramos a adesão ao pré-natal realizando busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas, realizamos a avaliação de risco em todas as grávidas e promovemos saúde, oferecendo a 100% destas orientação nutricional, sobre os riscos do tabagismo, sobre o uso de álcool e drogas na gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre anticoncepção após o parto. Ainda, orientamos sobre a importância do aleitamento materno e sobre higiene bucal.

Também melhoramos significativamente a qualidade da atenção às mesmas, pois atingimos 100% de algumas metas como a realização de pelo menos um exame de mamas, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Nestas últimas duas metas tivemos dificuldades para atingir 100%, pois nestes momentos não estão realizando exames laboratoriais pelo SUS em nenhuma UBS do município, somente no Hospital para as urgências e em laboratórios e clínicas particular. Por este motivo as gestantes tiveram muitas dificuldades para realizar os exames laboratoriais, pois a maioria da população do município é de baixo nível socioeconômico. Sempre cumprimos a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, mas a ação de organização e gestão do serviço foi cumprida parcialmente, porque nós monitoramos semanalmente o estoque destes fármacos para garantir o acesso à todas as grávidas, mas não foi possível garantir os mesmos para todas as grávidas, pois não tínhamos suficientes na farmácia. Os medicamentos terminavam logo, depois de uma semana de sua chegada à UBS. Esta situação foi dialogada muitas vezes com os gestores e o pessoal da secretaria de saúde, que nos respondiam que estes o município contava com quantidades insuficientes do quadro básico de medicamentos, além de que isso dependia dos insumos provenientes da Prefeitura e do governo de Estado.

Algumas metas não foram cumpridas totalmente, mesmo assim tivemos ao longo da intervenção um grande avanço nestas. Conseguimos garantir 66,4% das usuárias com o esquema completo da vacina contra hepatite B e 84% de vacina

antitetânica em dia. Garantimos 15,9% das consultas odontológicas. Este foi uma das principais metas que não conseguimos atingir, mas o indicador evoluiu ao longo da intervenção de forma favorável. Desde o início da intervenção sabíamos que teríamos muitas dificuldades para atingir nossa meta proposta, pois mesmo realizando diálogos com os odontólogos e gestores, os mesmos pouco contribuíram nesta ação. Os gestores não garantiram a disponibilização dos materiais e de serviços de diagnósticos em número suficiente e os odontologistas não se engajaram na nossa intervenção por completo. Isto ocorreu, pois nossa UBS atende uma população considerável, sendo que neste momento só trabalham três odontólogos que não atendem a todas as equipes. Por este motivo, estes odontólogos nos falaram que não podem atender usuários fora da sua agenda, oferecendo poucas vagas para as nossas usuárias. A secretaria de saúde deveria colocar mais odontólogos ou pelo menos orientá-los a oferecer mais atendimentos para a população.

Outra meta que não atingimos totalmente foi o registro na ficha espelho de pré-natal, mas melhoramos o mesmo significativamente, atingindo até o momento 72,9% das gestantes com registro adequado. No primeiro mês foi onde alcançamos o melhor resultado do indicador, mesmo a secretaria de saúde não garantindo a totalidade das fichas espelho de pré-natal. Embora não conseguimos a totalidade do indicador, não tivemos dificuldades em realizamos esta ação, onde realizamos uma revisão mensal do registro para que todas as usuárias tenham o registro adequado dos BCF (batimentos cardíacos fetais), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

Com relação à realização do exame ginecológico tivemos ao longo da intervenção um grande avanço, pois conseguimos desenvolver para 59 gestantes (55,1%). Apesar de não termos alcançado nossa meta inicial, pudemos ofertar palestras educativas sobre o tema na sala de espera e na comunidade. A maior dificuldade encontrada é porque só temos uma mesa ginecológica em toda a UBS, onde é utilizada por todos os médicos e enfermeiras para consultas e exames. A diretora da UBS tem dialogado quase que diariamente com os gestores para conseguir melhorar a falta de materiais e equipamentos de trabalho, não só de mesa ginecológica, mas também de negatoscópio, cadeiras de rodas, etc. Sempre a resposta da secretaria é que isso depende do governo do Estado e da secretaria de

saúde estadual e estão aguardando pela chegada de novos insumos para o setor da saúde, mas até agora não chegaram.

Sobre as ações relacionadas ao puerpério podemos destacar que o indicador evoluiu favoravelmente ao longo da intervenção, chegando a cadastrar no terceiro mês da intervenção nove puérperas para uma proporção de 59.2%. Para conseguir um bom resultado do indicador fizemos muitas ações como avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Esta ação foi realizada com o monitoramento do registro das gestantes mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente, através da verificação dos ACS na comunidade, para manter a retroalimentação da informação. Outra ação desenvolvida foi 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. Ainda, explicamos à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Esta ação foi realizada nas palestras educativas na sala de espera e na comunidade, uma vez por semana e também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Os motivos para que não atingíssemos a meta foi que a minha UBS tem uma população considerável que reside na zona rural e que durante o período do pré-natal, ficam na região urbana. Após o nascimento do bebê, estas usuárias vão embora. Deste jeito é impossível fazer um cadastramento de todas as puérperas. O principal motivo disto é cultural, onde as puérperas somem depois que fazem o pré-natal e tem o filho. Elas não tinham a consciência da importância de fazer as consultas de puerpério, mas agora com nossa intervenção, estão ganhando em conhecimentos sobre isto. As puérperas que conseguimos atender na UBS foram algumas que procuraram sozinhas a consulta, mas na maioria das puérperas, tivemos que procurá-las nos bairros com ajuda dos ACS.

Conseguimos realizar o exame das mamas, do abdome, avaliamos o estado psíquico, avaliamos intercorrências e prescrevemos algum método de anticoncepção em 100% destas puérperas cadastradas no programa. Melhoramos muito a adesão das mães ao puerpério, desenvolvendo a busca ativa de 100% das puérperas faltosas e promovemos a saúde orientando sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. O exame ginecológico foi uma ação que evolui favoravelmente durante toda a intervenção. A maior

dificuldade é porque só temos uma mesa ginecológica em toda a UBS, ela é utilizada por todos os médicos e enfermeiras para consultas e exames.

Conseguimos melhorar a qualidade da atenção às puérperas e melhoramos o registro das informações garantindo 88,9% das fichas espelhos de puerpério. Não conseguíssemos bons resultados neste indicador igual às gestantes porque a secretaria de saúde não garantiu a totalidade das fichas espelhos das puérperas durante toda a intervenção.

Realizamos muitas atividades educativas com a comunidade, gestantes, puérperas e seus familiares sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento puerperal, cuidados e orientações gerais destes períodos e monitoramos também a realização dos exames previstos no protocolo.

Nas 12 semanas, tivemos algumas metas e ações que foram cumpridas integralmente e outras parcialmente, mas a intervenção foi totalmente incorporada à rotina do serviço, integrando a equipe toda, oferecendo uma assistência de qualidade às gestantes e puérperas, contribuindo significativamente para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Preciso apontar para os gestores que alguns aspectos, já sinalados, são dependentes da gestão administrativa da secretaria de saúde e da prefeitura do município que devem ser viabilizadas, pois influenciam diretamente na qualidade das ações desenvolvidas, ajudando a qualificar ainda mais o trabalho para manter e melhorar os resultados da intervenção.

Dispomos dos recursos humanos, mas precisamos um maior apoio de recursos e materiais para os ACS, para a realização de exames laboratoriais, aparelhos de trabalho e medicamentos em geral, para continuar desenvolvendo o trabalho nesta e outras ações programáticas em nossa UBS. A partir do próximo mês, pretendemos investir ainda mais na ampliação de cobertura das gestantes e puérperas, através do trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a gestantes e puérperas. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos melhorar as ações que foram cumpridas parcialmente e manter aquelas que foram cumpridas integralmente. Pretendemos melhorar o registro ao pré-natal, elevar o número de atendimentos odontológicos nas grávidas, ampliar a cobertura da atenção a puérperas e elevar a realização de exames ginecológicos nos dois grupos.

De forma geral ficamos muito alegres com os resultados obtidos durante a intervenção porque conseguimos o objetivo geral de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS, proporcionando um bom atendimento às grávidas e puérperas, contribuindo para uma gestação sem intercorrências e o parto do recém-nascido saudável, sem riscos para a saúde materna e fetal.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Apresentaremos a seguir o relatório da intervenção para a comunidade. Primeiramente faremos as análises dos principais resultados obtidos no trabalho. Conseguimos atingir o objetivo geral de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS. Tivemos algumas ações que foram cumpridas integralmente e outras parcialmente, mas a intervenção foi totalmente incorporada à rotina do serviço da UBS e toda a população conheceu nosso trabalho. A escolha deste programa ocorreu principalmente por ser uma área que me identifiquei e gosto muito, além disso, em nossa UBS a demanda de atendimentos a gestantes e puérperas é uma das mais procuradas pelas mulheres de nossa comunidade. Antes da intervenção o programa pré-natal e puerpério não eram muito bem desenvolvidos em nossa UBS. Em um estudo feito antes da intervenção, tínhamos uma estimativa de 219 gestantes, onde somente 126 (57%) eram cadastradas no programa de Pré-natal. Em relação ao puerpério, do total de 309 partos estimados, somente 67 (22%) fizeram consulta nos últimos 12 meses antes do início da intervenção, muito desfavorável.

As ações fundamentais realizadas foram cadastrar todas as gestantes da área de cobertura, conseguindo ao final da intervenção 107 grávidas para uma proporção de 73.3%. Também melhoramos a qualidade da atenção porque atingimos 100% de algumas metas como: realizar pelo menos um exame de mamas, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Melhoramos a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério, realizando busca ativa de 100% das gestantes e puérperas faltosas às consultas. Isto foi muito importante porque aumentamos o número de visitas domiciliares para as grávidas, puérperas e recém-nascido. Fizemos avaliação da situação socioeconômica e de moradia das usuárias, conseguindo uma melhor integração

mãe-filho, pai e família em geral. Também promovemos a saúde orientando sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

Realizamos avaliação de risco em todas as grávidas e promovemos saúde oferecendo a 100% das gestantes orientações nutricionais, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, promovemos o aleitamento materno e sobre higiene bucal. Conseguimos realizar vacinação contra hepatite B e tétano, oferecemos consulta odontológica, melhoramos o registro do programa através do registro na ficha espelho de pré-natal.

Relacionadas ao puerpério, conseguimos ao término da intervenção cadastrar nove puérperas para uma proporção de 59.2 %. Examinamos as mamas, o abdome, avaliamos o estado psíquico, avaliamos intercorrências e prescrevemos algum método de anticoncepção em 100% destas puérperas cadastradas no programa. Também, propiciamos o exame ginecológico, conseguimos melhorar a qualidade da atenção às puérperas e melhoramos o registro das informações através das fichas espelhos de puerpério.

A intervenção foi muito importante para a comunidade que ganhou muito com a intervenção, porque propiciamos um acompanhamento longitudinal e continuado da gestação e puerpério. Realizamos um bom acolhimento e engajamento público, o que assegura o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Fizemos atividades educativas com a comunidade, gestantes, puérperas e seus familiares sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento puerperal.

As gestantes e puérperas demonstram satisfação pela prioridade no atendimento e melhoria na atenção nas consultas e vistas domiciliares. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas gestantes e fundamentalmente puérperas sem cobertura. É hora de reforçar a aliança com a comunidade para obter uma maior articulação com toda a população. Continuaremos solicitando a ajuda dos gestores e da secretaria de saúde do município, para que garantam maiores insumos e materiais para o bom desenvolvimento dos programas de saúde.

A comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor. A partir do próximo mês, pretendemos investir ainda mais na

ampliação de cobertura das gestantes e puérperas, através da ampliação do trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção a gestantes e puérperas. Oferecendo uma assistência de qualidade às mesmas, contribuiremos significativamente para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Tenho que confessar que no início ficamos muito preocupados com o desenvolvimento da intervenção, porque tínhamos muitas dificuldades estruturais como a falta de insumos, o número pequeno de vagas para atendimentos odontológicos e pouca ajuda dos gestores. No entanto demos-nos a tarefa de realizar o maior esforço por reverter a situação e qualificar nossas ações frente a nossa população alvo, além que muitas vezes ficaram longe de nossa governabilidade.

Tivemos dificuldades inicialmente de engajar toda a equipe para fazer a análise estratégica do projeto de intervenção além de atingir todos os objetivos e metas propostos, seguindo fielmente o cronograma estipulado e a logística adotada para a concretização destas ações. Foi difícil também no início preencher as planilhas de coletas de dados de pré-natal e puerpério. Foi difícil porque trabalhar com o sistema Excel não é fácil para ninguém, além do idioma que tivemos que aprender. Ainda, as exigências do preenchimento das planilhas estão desenhadas para um especialista em informática, e nós somos médicos.

Temos boas lembranças de todas as ações de saúde, consultas, visitas domiciliares, palestras e todas as atividades desenvolvidas durante a intervenção, pois toda a população adorou o trabalho desenvolvido.

No entanto, além de não termos superados todas as metas propostas, sinto muita satisfação com o excelente trabalho realizado por toda nossa equipe, porque conseguiu a incorporação da intervenção à rotina do serviço, integrações da equipe permitiram-nos que todos fizemos atualizações de alguns temas de saúde e viabilidade da continuidade, mesmo com a finalização do curso.

Foi muito importante e significativo para prática profissional porque cada dia nós nos esforçamos mais para oferecer uma atenção humanizada e de qualidade para toda a população, especialmente gestantes e puérperas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: **pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicas Séries Direitas Sexuais e Direitas Reprodutivas - Caderno nº 5 Brasília – DF. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf

Apêndice

Apêndice A - Diversas ações realizadas durante a intervenção



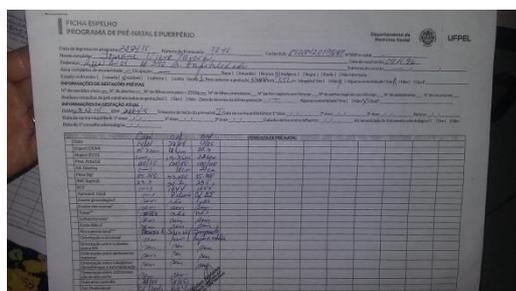
Primeira reunião com a equipe.



Caderneta da gestante



Prontuário da gestante.



Ficha espelho de pré-natal.

FICHA DE REGISTRO DO PACIENTE						
Nome	Sexo	Idade	Profissão	Estado	Cidade	Data
<p>INFORMAÇÕES GERAIS</p> <p>Nome do paciente: <i>Roberta</i> Local de origem: <i>Belém</i> Tipo de parto: <i>1º</i> Hospital/Instituição: <i>UFPEL</i> Unidade: <i>1</i></p> <p>Resumo do histórico clínico: <i>Gravidez normal, parto normal, lactação normal.</i></p>						
EXAME FÍSICO				EXAME LABORATORIAL		
Temperatura	Pulso	Pressão	Respiração	Hemograma	Ureia	Creatinina
<i>36,5</i>	<i>72</i>	<i>120/80</i>	<i>18</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
<p>COMENTÁRIOS</p> <p><i>Gravidez normal, parto normal, lactação normal.</i></p>						

Ficha espelho de puerpério.



Consulta de gestante e esposo.



Fazendo o exame físico á gestante.



Atendimento ao puerpério na unidade.



Atendimento ao puerpério em visita domiciliar.



Fazendo visita domiciliar a grávidas e família.



Busca de puérperas faltosas



Fazendo captação de gestante em ação de saúde na comunidade.



Atendimentos na unidade de grávidas ao término da gestação.



Fazendo ações de saúde.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____
Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
Data da vacina contra influenza: ___/___/___ 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 AME									
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
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

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

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

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

Eu, Dra. Yeilien Almanza Espinosa, medica e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Yeilien Almanza Espinosa

Nome

Contato:

Telefone: (96)991028498

Endereço Eletrônico: yeilienalmanza@gmail.com

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador: