

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Doutor Cid Santana,
Mazagão/AP**

Viowi Y. Cabrisas Amuedo

Pelotas, 2016

Viowi Y. Cabrisas Amuedo

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Doutor Cid
Santana, Mazagão/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: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A529m Amuedo, Viowi Yirmeiah Cabrisas

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Doutor Cid Santana, Mazagão/AP / Viowi Yirmeiah Cabrisas Amuedo; Fabiana Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

91 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Ferreira, Fabiana Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família toda, também para àqueles que já não estão em nossa
presença.

A minha esposa, por seu apoio.

As nossas usuárias pela participação.

Agradecimentos

A nossa Equipe de Saúde, amigos, professores e orientadores.

Resumo

AMUEDO, Viowi Cabrisas. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Doutor Cid Santana, Mazagão/AP**. 2016. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A qualificação das redes de Atenção Materno-Infantil é importante para reduzir a taxa, ainda, elevada de morbimortalidade materno-infantil. A intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Cid Santana, no município de Mazagão, Amapá, teve como objetivo melhorar a atenção à saúde do pré-natal e puerpério. Antes da intervenção se fazia o controle de gestantes sem organização, os dados eram anotados no Prontuário de família como qualquer atendimento e não havia acolhimento. A cobertura de gestantes era de 86% (n=37) e das puérperas era de 0% (n=0). A intervenção teve duração de 12 semanas e as ações realizadas envolveram quatro eixos: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. Nossos objetivos específicos eram de ampliar a cobertura, melhorar a qualidade de atenção, a adesão ao programa, o registro, a avaliação de risco gestacional e promover a saúde. Ao longo da intervenção, tivemos o cadastro de 42 gestantes e 14 puérperas. Melhoramos o registro e organizamos a ação programática, realizamos busca ativa para as usuárias faltosas e realizamos exame clínico conforme protocolo. Em relação às puérperas, todas receberam orientações sobre cuidados com recém-nascido e planejamento familiar. Iremos fomentar a participação das usuárias e pensarmos em estratégias para que as atividades de educação, prevenção e promoção de saúde se tornem rotineiras e tenham adesão importante das gestantes e puérperas. Podemos mencionar que houve melhoria da atenção à saúde das usuárias e temos que manter e/ou qualificar mais ainda as ações, trabalhando em equipe e tendo apoio da gestão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher, Pré-natal; Puerpério, Saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Santana	13
Figura 2	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.	59
Figura 3	Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.	60
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	61
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.	62
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.	62
Figura 7	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	63
Figura 8	Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.	64
Figura 9	Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.	65
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	66
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	67
Figura 12	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.	68
Figura 13	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	68
Figura 14	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	69
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.	70
Figura 16	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.	70
Figura 17	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	71
Figura 18	Proporção de puérperas que tiveram as mamas, abdome e exame	72

	ginecológico realizado.	
Figura 19	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.	72
Figura 20	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.	73
Figura 21	Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	74

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AP	Amapá
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Atenção Programática
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
EaD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PN	Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	44
2.3.3 Logística.....	51
2.3.4 Cronograma	55
3 Relatório da Intervenção.....	56
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	56
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	57
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados	58
4.2 Discussão.....	76
5 Relatório da intervenção para gestores	78
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	80
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	82
Referências	83
Anexos	84

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das gestantes e das puérperas, no município de Mazagão, Amapá, intitulada “Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Doutor Cid Santana, Mazagão/AP”.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso apresentando o município ao qual pertence a Unidade Básica de Saúde em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2 e contém: a justificativa para desenvolver o trabalho, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 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 4, discussão dos resultados obtidos e o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na quinta seção, temos o relatório destinado aos gestores; na sexta o relatório para a comunidade e finalmente, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Após esta seção estão apresentadas as referências e os anexos que são compostos pelo material utilizado como apoio durante a intervenção e disponibilizados pelo curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) "Doutor Cid Santana" do Município de Mazagão / Amapá (AP), está situada no Bairro de Olaria, abrangendo parte da população urbana e zonas das ribeirinhas próximas. Nossa área de abrangência faz limite com o território de Santana. É importante citar que a UBS não é muito grande fisicamente, mas tem uma estrutura adequada e bem organizada, ao entrar no serviço encontramos a sala de espera com uma capacidade para aproximadamente 20 pessoas, e a recepção, onde oferecemos informação a respeito dos serviços e se armazenam os prontuários dos usuárias e alguns documentos de trabalho, tais como as fichas de atendimento individual, de visita domiciliar, agendamento de usuárias. Outros locais da unidade são a direção, consultório de odontologia, laboratório, sala de curativos, de enfermagem, sala de vacinas, eletrocardiograma, ultrassom, cozinha pequena, salão de reuniões, sala de triagem, farmácia e banheiros. Em relação aos serviços que são oferecidos estão os serviços de Medicina Geral, vacinação, eletrocardiograma, curativos, odontologia e outros serviços como o serviço de ultrassom, mas este não está disponível no momento por falta de pessoal.

Formam nossa Equipe de Saúde da Família (ESF), o médico clínico geral, a enfermeira, um técnico de enfermagem, os agentes comunitários, o dentista e seu assistente. A Equipe de Saúde tem suas reuniões eventualmente no início da semana para o planejamento do trabalho, as visitas domiciliares e outras atividades tais como as de promoção e prevenção de saúde como as campanhas de vacinação, palestras, e atividades de controle de enfermidades infecciosas. Estas atividades podem surgir como iniciativa própria ou por pedidos realizados pelos

agentes comunitários das áreas mais afastadas e com menor acesso aos serviços de saúde.

O acolhimento dos usuárias é pensando, tanto nas pessoas com dificuldades no acesso ao serviço, quanto àquelas que possuem patologias prioritizadas, ou seja, os usuárias que moram em áreas da ribeirinha e rurais afastadas da zona urbana onde fica nossa UBS.

Temos uma estimativa de população de 7953 habitantes na área de abrangência da UBS, e um estimado de 4296 usuários em nossa Equipe. As características socioeconômicas da população são mais difíceis ou carentes, para a área da ribeirinha, onde há maior índice de analfabetismo, e as principais doenças que padecem são as transmissíveis, sua principal fonte de dinheiro são os cultivos e a pesca. Na região urbana a situação já é distinta, com um número de analfabetismo importante ainda presente, mas só uma menor parte da população, principalmente de idosos, e há um aproximado de quatro escolas primárias no povo de Mazagão. Eles tendem a padecer também de doenças infecciosas, mas nem tanto, e nota-se um aumento das doenças crônicas como as principais.

O meu relacionamento com a Equipe de Saúde e com a Comunidade são boas, e realizamos também atividades de promoção de Saúde em escolas. E muito bom trabalhar assim, e contar com o apoio de nossos colegas da UBS e do Município.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Uma das tarefas mais importantes é a realização da Análise da Situação de Saúde, que a sua vez constitui uma poderosa ferramenta para o planejamento de ações em saúde. Durante esta unidade do curso estivemos realizando a Análise da Situação de Saúde de nossa UBS.

Nossa Unidade Básica de saúde (UBS) se encontra situada no Município do Mazagão/AP, que segundo o IBGE contava para 2014 com uma população estimada de 19.571 habitantes; sendo que não há diferenças importantes quanto ao sexo. A população urbana é um pouco inferior à rural, respectivamente, 8272 e 8760 indivíduos. O índice de desenvolvimento humano (IDH) é 0,59 (IBGE, 2014).

Atualmente o município apresenta-se com 30 UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), apenas 4 UBS com contam com médicos em suas equipes. Além disso, há uma Unidade de Saúde Mista que funciona como Hospital com Plantão Médico e ambulância permanente. Um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que funciona com sede em uma UBS, mas apenas com psicólogo e nutricionista. Não há disponibilidade do Centro de Especialidade Odontológica (CEO), mas sim atenção odontológica. A realização de exames complementar e outros tais como Ultrassom só se encontram disponíveis no setor privado.

Nossa UBS é Urbana, entretanto abrange uma grande população de áreas rurais, por sua cercania com a ribeirinha. Conta com uma população estimada de 7,953 usuários. Nosso modelo de atenção é da ESF. Apresenta duas Equipes, nossa equipe especificamente conta com um médico geral, uma enfermeira e 2 agentes comunitários de saúde (ACS) que atendem uma população estimada de 4,296 usuários. Entretanto, além na UBS, há disponível outros serviços comuns para ambas as equipes, tais como psicologia, nutricionista, curativos e odontologia.

Em relação à estrutura é importante dizer que não é muito grande, mas tem uma estrutura adequada, e bem organizada. Ao entrar encontramos o salão de espera com uma capacidade de uns 20 assentos, e a recepção, onde é divulgado informações sobre os serviços e se armazenam os prontuários médicos e alguns modelos de trabalho, tais como: as fichas de atendimento individual, de visita domiciliar, agendamento de usuárias. Outros locais presentes na UBS são: a direção, consultório de odontologia, laboratório, sala de curativos, de enfermagem, sala de vacinas, eletrocardiograma, ultrassom, cozinha pequena, salão de reuniões, sala de triagem, farmácia e banheiros (Figura 1).



Figura 1 – Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Santana
Fonte: Arquivo Próprio

Entre as principais necessidades de nossa UBS podemos dizer que nos faltam alguns equipamentos, principalmente para a realização do Exame Clínico Geral, entre os quais encontramos o Otoscópio e negatoscópio, realizando o exame das placas com métodos improvisados, ou às vezes apenas olhando para uma janela ou uma luz. Outra deficiência é a falta de Cadernetas para alguns dos Programas priorizados. Não contamos com equipamentos multimídia a nossa disposição para a discussão de casos ou preparações e de um computador com conexão a Internet a disposição dos profissionais para realizar buscas ou acessar aos serviços de Tele Saúde. Também não há impressoras para resolver os problemas da deficiência de alguns modelos de trabalho, tais como as fichas espelho dos principais programas, referências e contra referências. A falta de um Computador com conexão à disposição impede o trabalho também com os prontuários eletrônicos. E finalmente também existem deficiências com respeito aos programas de manutenção e reparação de alguns equipamentos, tais como os condicionadores de ar, sonar, e outros que passam meses sem revisão ou sem baterias muitas vezes no caso do sonar.

Com respeito ao material Bibliográfico a UBS não possui uma Biblioteca ou um espaço onde encontrar todos os Programas ou Protocolos para consultas. Claramente muitas destas deficiências não estão em mãos do profissional para resolvê-las. Mas como dizemos no início o mais importante é saber como usamos melhor a estrutura com que trabalhamos.

Em relação às atribuições das equipes podemos dizer que o trabalho flui de maneira muito eficiente além de ter algumas limitações em atividades tais como a realização de grupos na UBS e a gestão dos insumos que geralmente não são suficientes. Mas já foram identificadas e trataremos de resolvê-las através da identificação dos parceiros, que possam potencializar as ações da Equipe de Saúde para melhorar nossos serviços em todos os aspectos.

A população adstrita é grande, contamos com um estimado de 4,296 habitantes, ou seja, acima dos 4000 estimados para este tipo de serviço, mas de qualquer maneira o trabalho é realizado com muito amor e dedicação. Em relação ao perfil demográfico podemos mencionar que temos um estimado de 1,925 usuários do sexo masculino e 2,371 do sexo feminino. Destes, 91 são menores de 1 ano, 182 menores de 5 anos, 974 entre os 5 e 14 anos, 2652 entre os 15 e 59 anos e 397 maiores de 60 anos. Para viabilizar a atenção desta população tão grande os

atendimentos são feitos nos dois turnos de trabalho e dividindo o trabalho com as enfermeiras, garantindo agendamentos e com a realização de outras atividades tais como as visitas domiciliares em dia.

A Demanda Espontânea constitui uma das principais causa de visita do usuário aos nossos serviços na UBS, muitas vezes é a única forma que alguns usuários são assistidos, pois, moram nas áreas mais distantes e sendo difícil o atendimento com consultas planejadas. Entretanto, esses usuários são assistidos na demanda espontânea seja por outros assuntos, ou precisamente porque surgiram problemas de saúde imprevistos que não conseguem controlar. O Acolhimento da demanda espontânea é realizado na recepção, junto com os usuários agendados, e se prioriza seu atendimento de acordo com a gravidade da doença ou em ocasiões pela distância em que moram, para lhes possibilitar a volta o mais rápido possível. Com os excessos de demanda neste serviço lidamos da melhor maneira possível, apesar de que em ocasiões quando existe excesso os usuárias têm que esperar mais de 30 minutos. Evitamos realizar encaminhamento, quando é uma doença tratável por nosso serviço, já que em outras comunidades às vezes não há outros médicos. Assim, atendemos todos os casos da UBS, pois muitos vêm de Áreas da Ribeirinha, e não há outras possibilidades.

Em relação à ação programática – Saúde da Criança ou Puericultura. A cobertura de atenção à saúde das crianças de zero até 72 meses de idade é baixa, pois muitas das crianças que moram em nossa área comparecem à UBS para a vacinação ou para a resolução de problemas agudos. Isso dificulta o correto desempenho do controle por parte dos profissionais envolvidos na puericultura. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos a seguinte situação: contamos com apenas 65 crianças em acompanhamento pelo nosso serviço (71% de cobertura). Destas podemos dizer que apenas 35 (54%) tem as consultas em dia de acordo com o protocolo, 30 (46%) tem atrasos da consulta em mais de 7 dias. Em contrapartida, 65 crianças, ou seja, 100%, tem realizado o teste do pezinho, primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida, triagem auditiva, monitoramento de crescimento e desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, e orientações de aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. Temos que buscar conscientizar mais as mães e famílias

sobre a importância do monitoramento e acompanhamento com o objetivo de que a criança tenha seu desenvolvimento adequado.

Em relação ao Pré-Natal (PN) e Puerpério da nossa área, podemos dizer que realizamos o controle com solicitação e avaliação dos exames padronizados, encaminhamentos, grupo de gestantes para orientação, vacinação e promoção do aleitamento materno desde esta etapa, além da realização das consultas do puerpério. Alguns dos problemas na avaliação destas usuárias é a impossibilidade de contar com ginecologista em nossa equipe, nem protocolos para o atendimento em nossa Unidade. Prestamos alguns serviços como a vacinação, algumas das gestantes demoram muito em retornar às consultas agendadas, porque moram em nossas áreas mais distantes. Segundo o CAP, temos 37 gestantes na área de abrangência e todas são acompanhadas pelo Programa (100% de cobertura). Apesar da alta cobertura, temos dificuldades com algumas ações realizadas, tais como, somente 12 (32%) das usuárias iniciaram o PN no primeiro trimestre; 23 apresentam as consultas em dia (62%), 29 (78%) com a vacinação atualizada, 32 (86%) com prescrição de sulfato ferroso de acordo ao protocolo, 23 (62%) com avaliação de saúde bucal registrada, nenhuma (0%) com avaliação ginecológica por trimestre e 37 (100%) com orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

Em relação ao Puerpério, temos uma menor cobertura, já que muitas não retornam para os controles agendados. Para melhorar a cobertura e também a qualidade da atenção das puérperas, temos que fazer algumas mudanças, principalmente tentando mudar a mentalidade de algumas puérperas sobre a necessidade de atendimento, para que compareçam a consulta com boa saúde e não só por intercorrências. As visitas domiciliares no pós-parto são realizadas, assim como a busca ativa das faltosas, mas somente nos casos das gestantes que moram nas áreas mais perto da UBS pela dificuldade com o transporte de nossa área ser bem extensa. Em relação à situação das puérperas, pelo CAP, temos 59 puérperas acompanhadas pelo Programa (65% de cobertura). A totalidade consultou antes dos 42 dias pós-parto, tiveram sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram mamas, abdômen e aparelho ginecológico examinados. Todavia

apenas 15 (25%) receberam avaliação psíquica, e 21 (36%) foram avaliadas por intercorrências.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, não contamos com registros para o monitoramento e avaliação, dificultando isso o trabalho nesta ação programática. Um dos aspectos positivos é a realização das coletas de amostras para o exame preventivo e encaminhamentos para a realização de mamografias das usuárias avaliadas com alto risco de câncer de mama. Estas ações são realizadas de maneira oportunística e não como um rastreamento organizado, dependendo então da espontaneidade das mulheres, e são realizadas nos dois turnos de trabalho da UBS. Em relação à cobertura de câncer de Colo de Útero, são estimados de acordo com o CAP 908 mulheres entre 25 a 64 anos, temos em acompanhamento 723 (80%). Sobre os indicadores de qualidade são registrados: o exame citopatológico em dia em 389 mulheres (54%), com atraso 334 (46%), alterados 2 usuárias, avaliação da câncer de útero 11 (2%) mulheres. Além disso, 650 (90%) das amostras coletadas foram satisfatórias, nenhum (0%) exame com células representativas da junção escamocolunar e as 723 (100%) mulheres receberam orientações sobre câncer de colo de útero e Doenças sexualmente transmissíveis.

Para a prevenção do câncer de mama, são registrados, segundo o CAP, 61% das mulheres entre 50 a 69 anos estão acompanhadas por nosso serviço, o que representa 115 usuárias. Destas, 115 (100%) receberam avaliação de risco e orientações sobre prevenção do câncer de mama. Enquanto nenhuma (0%) delas estão com mamografias em dia, além de não contar com registros de mamografias em atraso. É preciso se trabalhar mais arduamente com as mulheres, fazendo com que elas participem mais ativamente das atividades destinadas à prevenção e aos cuidados.

Em relação aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM) – esta ação programática está bem organizada, pois, esta atenção está sendo monitorada e desenvolvida por parte de outra equipe de saúde. Segundo o CAP, temos na área 757 usuários com HAS e 515 (68%) são acompanhados pelo Programa e entres os usuários com DM, temos 216 na área e 93 (43%) são acompanhados. Ainda temos que melhorar a cobertura da nossa área,

já que esta ação programática possui todos os registros, planejamento e monitoramento das ações, e se realizam oportunamente os agendamentos, avaliação de risco cardiovascular, orientações de estilo de vida saudáveis e a atenção odontológica entre outros parâmetros, vinculando a todos profissionais da UBS.

Em relação à Atenção à Saúde do Idoso, temos uma boa cobertura, possivelmente porque os idosos assistem a consulta com maior frequência por intercorrências que outros tipos de usuários. Mas a atenção não está estruturada de forma programática nem contamos com os protocolos para a atenção deste grupo de usuários em nossa Unidade. Algumas das ações que são realizadas são as orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e benefícios da prática de atividade física regular, vacinação e controle de doenças crônicas. Sabemos que ainda faltam muitas ações para melhorar com relação a esta Ação Programática, tal como o fato de que não existam protocolos sobre a Atenção ao Usuária Idoso na UBS, registros para esta ação ou algum Profissional responsável pelo planejamento e monitoramento das ações neste grupo de usuários. Assim, segundo dados do CAP, temos uma estimativa de 220 pessoas de 60 anos ou mais em nossa população. Em relação à cobertura da atenção, podemos dizer que temos 195 idosos acompanhados (89%). Com relação aos indicadores de qualidade, todos os usuários acompanhados por nossa UBS contam com a Caderneta do Idoso, têm orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e benefícios da prática de atividade física regular estando estes indicadores com 100% (195 idosos). Além disso, há 102 idosos (52%) com a Avaliação Multidimensional Rápida realizada, acompanhamento em dia, avaliação de risco de morbimortalidade e investigação sobre indicadores de fragilização na velhice. De acordo com o CAP, 143 idosos (73%) são hipertensos e 43 (23%) são diabéticos. O indicador de qualidade mais baixo neste grupo de usuários é a avaliação de saúde bucal em dia, pois apenas 35 idosos (18%) têm esta avaliação atualizada.

Em relação à saúde bucal, podemos dizer que foram realizados 268 procedimentos no último mês, para uma média de 0,7 procedimentos por habitantes/mês. Segundo o CAP, o número de atendimentos em primeira consulta foi de 20 (11%) para os pré-escolares, 45 (5%) para escolares, 45 (2%) para outros usuárias, 35 (16%) para idosos e de 23 (54%) para as gestantes. O número de pessoas com atendimentos não programados foram de 2 (10%) para os pré-escolares, 3 (7%)

para escolares, 5 (11%) para outros usuárias, 5 (14%) para idosos e de 2 (9%) para as gestantes. O número de usuárias com tratamento inicial completado foi de 15 (75%) para os pré-escolares, 23 (51%) para escolares, 21 (47%) para outros usuários, 11 (31%) para idosos e de 17 (74%) para as gestantes. E o número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas foi de 10 (50%) para os pré-escolares, 33 (73%) para escolares, 35 (78%) para outros usuárias, 21 (60%) para idosos e de 23 (100%) para as gestantes. É preciso que a avaliação de saúde bucal faça parte da rotina de todos os usuários, para que a saúde bucal seja restabelecida, em muitos casos. Além disso, propiciar a participação do dentista na equipe de forma efetiva e total.

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

Ao comparar os dois textos, o primeiro foi um dos primeiros textos construídos no curso e ainda não tinha todo o conhecimento profundo sobre a UBS e os contextos a ela associados.

Após a Unidade de Análise Situacional, posso dizer que adquiri mais conhecimento sobre a estrutura, processo e resultados. O aprofundamento foi devido ao preenchimento dos questionários, conversa com a equipe e leitura dos protocolos que regem a Atenção Primária à Saúde e ESF. Com certeza, o detalhamento e o diagnóstico da Unidade de Saúde permitem que o aluno possa traçar estratégias ou refletir sobre quais ações programáticas precisam ser melhoradas (reorganizadas) para ofertar uma atenção e assistência mais qualificadas e resolutivas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal e puerpério é uma ação importante em todos os contextos da atenção primária à saúde porque a sua qualidade vai depender em grande parte do estado de saúde tanto materno como do neonato. No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe (BRASIL, 2006). Assim, é muito importante trabalhar para uma atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade superior para melhorar estes indicadores em nossa região.

Nossa UBS, Doutor Cid Santana, está localizada no município de Mazagão / Amapá e possui uma estrutura adequada e bem organizada. Ao entrar no serviço encontramos a sala de espera com capacidade para 20 pessoas, e a recepção, onde se armazenam os prontuários e alguns documentos de trabalho. Outros locais da unidade são a direção, consultório de odontologia, laboratório, sala de curativos, de enfermagem, sala de vacinas, eletrocardiograma, ultrassom, cozinha pequena, salão de reuniões, sala de triagem, farmácia e banheiros. Nossa Equipe de Saúde da Família está composta por médico clínico geral, a enfermeira, um técnico de enfermagem, dois ACS, uma dentista e seu assistente. A população adstrita é de 4292 usuários.

A população alvo de nossa ação programática serão todas as gestantes e puérperas de nossa área adstrita, o que corresponde a um total de 37 gestantes atualmente segundo o CAP. A cobertura da população alvo é de 100%. Entretanto, são apresentados alguns problemas com os indicadores de qualidade, no qual apenas 12 gestantes (32%) começaram o pré-natal durante o primeiro trimestre da gravidez, 23 com as consultas em dia (62%), 29 (78%) com a vacinação atualizada, 32 (86%) com prescrição de sulfato ferroso de acordo ao protocolo, 23 (62%) com avaliação de saúde bucal registrada, nenhuma (0%) com avaliação ginecológica por trimestre e 37 (100%) com orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Em relação a atenção ao puerpério temos uma adesão no indicador de cobertura de

65%, contudo, são evidenciados menores problemas nos indicadores de qualidade segundo o CAP, no 100% consultaram antes dos 42 dias pós-parto, tiveram sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram mamas, abdômen e aparelho ginecológico examinados. Todavia, apenas 15 (25%) recebeu avaliação psíquica, e 21 (36%) foram avaliadas por intercorrências.

Esta intervenção de saúde é importante no contexto da saúde de nossa UBS porque acreditamos que melhorando a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério vamos prevenir uma grande quantidade de complicações evitáveis e frequentes da gravidez, dar orientações, diminuir os fatores de risco modificáveis que possam afetar o desenvolvimento da gravidez, detectar problemas de saúde e tratá-los em tempo. Assim como, diminuir o número de intercorrências após o parto, e preparar a futura mãe e sua família para o aleitamento materno e exercer os cuidados fundamentais ao recém-nascido. Esta ação programática ainda não foi implementada em nossa UBS, não existem registros nem fichas espelhos que permitam o seu monitoramento. A equipe de saúde tem disposição de desenvolver esta ação até atingir os 100% das metas de cobertura e qualidade. Um dos objetivos mais difíceis de alcançar será a realização do exame ginecológico, o qual já requer não só de avaliação clínica, mas sim de materiais tais como espéculo e outros materiais para a coleta da amostra do exame citológico. Em resumo acreditamos que deste modo vamos conseguir obter melhoras no bem-estar materno e do bebê.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS “Doutor Cid Santana”, Mazagão/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério 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. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.5. Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.6. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

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

Meta 6.2. Orientar o aleitamento materno 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.

Meta 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O presente projeto de intervenção será desenvolvido no período de 12 semanas na UBS “Doutor Cid Santana”, do Município de Mazagão / AP. Participarão neste estudo de intervenção as 100% das gestantes e 100% das puérperas da Área

de abrangência da Equipe de Saúde No. 6, visando melhorar a cobertura e qualidade da atenção neste grupo de usuárias.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitorar o número de gestantes cadastradas no programa e comparar com a cobertura atual de nossa área de saúde. Esse monitoramento será feito através da revisão dos prontuários sendo o responsável desta atividade o médico da equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Preparar as condições na UBS para o correto acolhimento de todas as gestantes, e aproveitar esse contato, para que todas gestantes sejam orientadas pelas Recepcionistas e ACS, sobre os serviços da Unidade. Estas recepcionistas também organizarão a fila priorizando as mulheres com atraso menstrual. O cadastro das gestantes da Área de abrangência será feito pelo médico e enfermeira da equipe.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Realização de pôsteres e palestras para informar à comunidade sobre a importância de realizar um pré-natal correto, e das facilidades para realizar a mesma em nossa UBS. Os pôsteres serão afixados no salão de

espera da UBS e as palestras serão ministradas pela enfermeira e médico sendo realizado tanto no salão de espera como no salão de reuniões da UBS. Coordenar com os vereadores e outros líderes da comunidade para realizar a Promoção de nossos serviços pela Rádio local.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

Detalhamento: Capacitação de todos os membros de nossa Equipe de Saúde para a identificação de sintomas e sinais de gravidez, e assim facilitar a busca e acolhimento destas gestantes de forma precoce. Essa capacitação será realizada pelo médico da Equipe junto com todas as demais capacitações.

Meta 2.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Monitorar o número de puérperas cadastradas no programa e comparar com as estimativas atuais de nossa área de saúde. Comparando com o número de gestantes com data provável de parto. Esse monitoramento será feito através da revisão dos prontuários existentes, sendo o responsável pela ação o médico da equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.
- Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Detalhamento: Acolher todas as puérperas que assistam a nosso serviço e realizar a busca das puérperas faltosas para consulta. Esse acolhimento será realizado pelas recepcionistas que rapidamente encaminharão estas usuárias para a consulta médica. Verificar se todas as mães de recém-nascidos de nossa área já foram cadastradas no programa. Essa ação será realizada pelo médico com a periodicidade mensal.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Realização de pôsteres e palestras para informar à comunidade sobre o significado do puerpério e a importância da realização das consultas antes dos 30 dias de pós-parto. Os pôsteres serão afixados no salão de espera da UBS e as palestras serão ministradas pelo médico e a enfermeira da equipe sendo realizado na UBS.

Qualificação da prática clínica:

- 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 ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Realizar a capacitação da Equipe de saúde sobre temas em relação com o puerpério desde a atenção ao pré-natal, que será feito pelo médico da equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

Metas:

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

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

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

2.4. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

2.5. Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

2.6. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: O monitoramento dessas ações será realizado através do uso da ficha espelho no qual ficará registrado pelo médico e enfermeira todos os dados necessários desse monitoramento que serão todas verificadas semanalmente pelo médico. Esse monitoramento será realizado através do instrumento para o registro da ação programática, sendo o responsável pela ação o médico da equipe. As gestantes serão encaminhadas para a consulta de odontologia no início do controle pré-natal e será exigido o registro da mesma na caderneta por parte do dentista.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina de Hepatite B.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Garantir as condições para acolher as mulheres com atraso menstrual ou grávidas e as puérperas com até 42 dias após o parto na UBS pelo pessoal da recepção, enfermeira e médico da equipe de saúde. Fazer um ofício solicitando em números suficientes a disponibilidade de teste rápido de gravidez para estas mulheres com atraso menstrual, este será feito pelo médico da equipe para o Secretário de Saúde do Município. Este teste será realizado pela enfermeira da equipe. Realizar o cadastro de todas as gestantes da área de abrangência pela enfermeira e médico da equipe. Registrar na ficha complementar quando foi realizado o exame ginecológico e verificar se o mesmo não foi realizado em alguns dos trimestres. Verificar a realização dos exames complementares de acordo com o protocolo assim como solicitar novamente estes para as usuárias faltosas. Garantir por parte dos técnicos de vacinação a disponibilidade e validade assim como a conservação da cadeia de frio das vacinas. Fazer um ofício para o gestor de saúde do material necessário para o atendimento odontológico.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- 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.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: A comunidade e gestante serão esclarecidas através de palestras na UBS que serão ministradas pelo médico e enfermeira da equipe com periodicidade mensal. Na sala de espera, conversaremos também sobre a importância do PN. Também serão afixados no salão de espera da UBS pelas ACS, pôsteres explicativos no intuito de levar informação à comunidade e ao público alvo da intervenção.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Toda equipe será capacitada durante a reunião da equipe na primeira semana da intervenção, sendo o responsável por essa ação o médico da equipe.

Puerpério:

Metas

2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

- Avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Todas as puérperas atendidas pelo médico ou enfermeira terão registrados os dados no prontuário e ficha espelho. Além disso, semanalmente o médico irá verificar todas as fichas espelho para se certificar que todas essas avaliações foram realizadas.

Organização e gestão do serviço:

- 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, abdome, exame ginecológico, estado psíquico e intercorrências.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento: Capacitar o pessoal da recepção na busca das fichas de acompanhamento das puérperas cadastradas no programa e realizar a separação da ficha no momento da consulta, esta capacitação será realizada pelo médico da equipe. Garantir a dispensação mensal de anticoncepcionais a estas puérperas na unidade de saúde em coordenação com a farmácia, esta atividade será monitorada pelo médico da equipe, em coordenação com o pessoal da farmácia da UBS verificando as existências em estoque mensalmente.

Engajamento público:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

- Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Informar a comunidade da importância da realização do exame médico e ginecológico durante o período do puerpério nestas usuárias, assim como a importância do exame das mamas e abdômen pelo médico. Estas atividades serão realizadas a modo de palestra no salão de espera da UBS e com pôsteres também colocados neste salão.

Qualificação da prática clínica:

- 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".
- 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.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.
- 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.
- 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.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Toda equipe será capacitada pelo médico da equipe durante reunião da equipe de saúde que acontecerá na UBS na primeira semana da intervenção, no qual todos os assuntos serão abordados.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esse monitoramento será feito através do uso do instrumento de registro da ação programática sendo realizado pelo médico da equipe. Além disso, serão verificados pelo responsável dos agendamentos de consulta de acordo com o programa e possibilidade de acesso pela gestante aos nossos serviços.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Será realizada busca ativa das gestantes faltosas, através das visitas domiciliares pelo ACS com periodicidade semanal. Também serão destinadas 2 vagas diárias na agenda do médico e enfermeira para atendimento dessas gestantes.

Engajamento público:

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

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

Detalhamento: Serão realizadas palestras no âmbito da UBS como também fixação de cartazes informando e orientando a comunidade. Essas ações serão desenvolvidas por os todos profissionais da equipe.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Os ACS serão capacitados pelo médico no intuito de orientar a população e gestantes sobre a importância da realização correta do controle pré-natal.

Puerpério

Meta

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado pelo médico da equipe através do instrumento de registro da ação programática (ficha espelho).

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: Os ACS serão responsáveis por realizar busca ativa das puérperas faltosas através das visitas domiciliares. Além disso, as agendas do médico e enfermeira terão vagas para o atendimento dessas usuárias faltosas, garantindo que o atendimento seja realizado no mesmo dia.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: A comunidade será orientada pelos membros da equipe através de palestras e visitas domiciliares. Também serão identificados com ajuda dos ACS os líderes não formais da comunidade para que eles possam auxiliar com essa ação.

Qualificação da prática clínica:

- Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Os responsáveis pela recepção serão orientados pelo médico para realizar o agendamento destas puérperas no mesmo dia do bebê. A equipe será capacitada para abordar as usuárias sobre a realização do atendimento do puerpério ainda no pré-natal, sendo o médico o responsável por essa capacitação.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Criar um livro de registro para avaliação e monitoramento das atividades do programa. Monitorar e avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento / espelho atualizadas. Essas ações serão realizadas pelo médico da equipe de saúde.

Organização e gestão do serviço:

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Será escolhida a enfermeira como responsável para realizar a atualização e preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB. Será implantado a ficha espelho da carteira da gestante que será armazenado na recepção sendo o médico e a enfermeira da equipe responsáveis por essa ação.

Engajamento público:

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

Detalhamento: As gestantes serão informadas durante as consultas e nas palestras na UBS sendo o responsável o médico e a enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: A capacitação será realizado pelo médico.

Puerpério

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Será realizado com periodicidade mensal pelo médico, através da verificação da ficha espelho.

Organização e gestão do serviço:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Será reservado um local na ficha espelho de pré-natal para registro do acompanhamento das puérperas que será armazenado na recepção, sendo o médico responsável por essa ação. Essas fichas serão avaliadas com periodicidade mensal.

Engajamento público:

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

Detalhamento: As puérperas serão informadas durante as consultas e nas palestras na UBS sendo o médico responsável.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Esses instrumentos serão apresentados para a equipe durante as capacitações, sendo o médico o responsável pelo treinamento. Além disso, os responsáveis para o preenchimento desses instrumentos serão a enfermeira e o médico que serão capacitados para isso, pelo médico da equipe.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Essas ações serão realizadas a cada atendimento pelo médico e/ou enfermeira da equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: As fichas espelho das gestantes de alto risco serão identificadas através das iniciais “AR” colocadas de maneira evidente e também serão encaminhadas à Unidade Especializada que é na Maternidade de Santana e sua consulta será agendada pela enfermeira e assistente social. Além disso, as gestantes serão orientadas sobre a unidade de referência que é no Santana, pelo médico e enfermeira da equipe durante a consulta.

Engajamento público:

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

Detalhamento: O médico da equipe vai coordenar o referenciamento das gestantes de risco gestacional junto com a assistente social ao gestor municipal de saúde.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Metas

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

6.2. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Esse monitoramento será realizado semanalmente através das fichas espelho de cada gestante no qual serão verificadas e identificadas pelo médico as gestantes que receberam ou não as orientações sobre promoção da saúde.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Durante a reunião da equipe, ficará estabelecida a função de cada profissional para o desenvolvimento da intervenção. Será realizada sala de espera durante as consultas de pré-natal e puerpério no intuito de promover o encontro e interação entre gestante e nutrizes no qual um ACS será responsável por ser o mediador desse encontro. Serão estabelecidos além destas atividades os responsáveis para as orientações sobre anticoncepção após o parto, sendo responsável a enfermeira da equipe por esta ação.

Engajamento público:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento: Informar a comunidade sobre orientações de alimentação saudável através de pôsteres e palestra no salão de espera da UBS, pelo médico e enfermeira da equipe. Propiciar conversas com a comunidade para saber que pensam em relação ao aleitamento materno por todos os profissionais da equipe durante as visitas domiciliares e nos espaços da UBS. Informar a comunidade sobre o incorreto da ideia de que criança gorda e criança saudável por todos os profissionais da equipe nos espaços das visitas domiciliares a estas usuárias gestantes e puérperas. Construir rede de apoio a nutrizes pela enfermeira da equipe durante as consultas, e no salão de espera da UBS. Orientar a comunidade e em especial as gestantes e familiares, sobre anticoncepção após o parto pelo médico e enfermeira da equipe em cada consulta individual. Informar a comunidade sobre orientações sobre os riscos do tabagismo e o consumo de álcool e drogas através de pôsteres e palestra durante a gestação. Orientar as gestantes sobre as complicações mais frequentes da cárie dentária, e a importância da prevenção e detecção precoce das mesmas.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Toda equipe será capacitada pelo médico da equipe durante o espaço das reuniões da Equipe na UBS.

Puerpério:

Metas

6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento: Serão monitoradas essas ações através do preenchimento da ficha espelho que será feito pelo médico e enfermeira no qual essas informações serão contempladas. Além disso, semanalmente o médico irá verificar todas as fichas no intuito de checar todas as informações avaliadas.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).
- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;
- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias: de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade; de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Busca por parte dos ACS de materiais para auxiliar as orientações que serão dadas às usuárias pelo médico e enfermeira da equipe, assim como transmitir estas orientações à comunidade.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: A comunidade será informada através da realização de palestras que será realizado pelo médico e também na fixação de cartazes explicativos.

Qualificação da prática clínica:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Toda equipe será capacitada pelo médico, no qual todos esses temas serão revisados.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta estabelecida há indicadores para monitorar a intervenção, conforme a seguir:

Indicadores relativos ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 1.2. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de revisão até 42 dias após os parto.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Indicadores relativos ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.4. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.5. Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.6. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Numerador: Número total de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche em dia

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Numerador: Número total de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número total de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.14. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Indicadores relativos ao Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes buscadas pelo serviço.

Denominador: Número total de gestantes faltosas às consultas de pré-natal do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2. Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Indicadores relativos ao Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes com registro adequado nas fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Indicadores relativos ao Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número total de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicadores relativos ao Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número total de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6.2. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

Numerador: Número total de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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 total de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

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

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7. 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 de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9. 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 de Pré-Natal e Puerpério 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 do Ministério da Saúde, 2006 (Brasil, 2006). Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso para o registro das informações das usuárias (Anexo A). Ainda estas fichas não se encontram disponíveis na UBS, mas serão providenciadas para a realização da intervenção. Usaremos a planilha de coleta de dados (Anexo B) e o trabalho está registrado no Comitê de Ética (Anexo C).

Começaremos a intervenção com a capacitação de nossa equipe de saúde, sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006 para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas de nossa intervenção. A capacitação acontecerá no espaço destinado para a reunião da equipe de saúde, com uma duração aproximada de 1 hora; dentro desta capacitação os profissionais da equipe terão a possibilidade de opinar sobre os

temas Além de usar estes espaços para definir atribuições de cada membro da equipe nas ações com as usuárias da ação programática.

Para o acolhimento e cadastramento das novas gestantes serão reservadas duas vagas, assim como uma vaga para as puérperas que chegaram à UBS sem agendamento além de cumprir com as consultas das usuárias agendadas.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Esse acolhimento será realizado da seguinte forma: gestantes ou mulheres com atraso menstrual entre 15 e 44 anos e as puérperas. Tentando garantir o atendimento destas puérperas no dia das consultas do recém-nascido. Caso não seja possível seu atendimento, elas serão agendadas para o próximo dia.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas destas usuárias não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar essas mulheres provenientes da busca ativa serão usadas as duas consultas reservadas para esta ação programática por dia durante toda a semana.

Para realizar as ações de engajamento público entraremos em contato com alguns dos líderes formais e não formais de nossa área, com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Assim como explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto para garantir uma maior incorporação de gestantes e puérperas na intervenção. Sendo os ACS responsáveis por desenvolver o vínculo com a população. Também serão desenvolvidas outras práticas educativas de forma individual nas consultas e coletiva, nos grupos de mulheres na unidade, na sala de espera e visitas domiciliares.

Para viabilizar o registro das ações previstas durante a intervenção, trabalharemos com os prontuários clínicos, ficha-espelho, e cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência, onde estarão contidas informações da gravidez e o puerpério. 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, mas sim conta com espaços para registrar os dados mais importantes destes aspectos em cada consulta. Outros dados tais como: se a gestante ou a puérpera estão faltosas a consulta, ou se foi realizada a busca ativa nestas usuárias, se elas contam com um registro adequado nas fichas espelho, orientações para as gestantes sobre anticoncepção após parto e para planejamento familiar das puérperas, assim como orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno exclusivo nas puérperas, abdome examinado e avaliação do estado psicológico também não são encontrados na ficha espelho. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar (Apêndice A) que será anexada à ficha espelho. Será criado também um livro ou registro específico para monitoramento desta ação programática pela equipe de saúde.

Será realizado contato com o gestor municipal de Saúde, para solicitar o apoio nas seguintes questões: Material didático para realizar as capacitações: lápis (5), borrachas (5), canetas (5), cadernos (5); 2 Livros de registro para coletar os dados das ações; Disponibilidade da Sala de Reunião para a equipe discutir os dados obtidos; Disponibilidade para os membros da Equipe do transporte para a busca ativa das gestantes ou puérperas em áreas distantes e Reorganização da UBS para a coleta de material ou a aquisição de material para a realização de testes rápidos de gravidez, ou autorização da secretaria de saúde para facilitar o mesmo às usuárias com atraso menstrual.

Estimamos alcançar com a intervenção as 37 gestantes estimadas pelo CAP. As fichas espelho, como as fichas complementares e outros materiais serão disponibilizadas pela equipe de saúde.

Para garantir o registro de todas as informações, o médico e a enfermeira vão transcrever as informações disponíveis nos prontuários para a ficha-espelho.

O monitoramento da intervenção será realizado semanalmente pelo médico da equipe, que examinará as fichas espelho das usuárias, identificando aquelas que estão com atraso ou faltosas nas consultas ou com atraso na realização dos exames complementares solicitados para que o agente comunitário de saúde faça a busca ativa de todas as mulheres em atraso. Ao fazer a busca ativa, será agendado para a usuária um horário de sua conveniência.

O trabalho no registro do programa será realizado pelo médico e enfermeira da equipe assim como o monitoramento de toda a ação programática.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Foi apresentado e disponibilizado o caderno de atenção básica norteador do projeto, a logística do trabalho, as metas a serem atingidas e definido o papel de cada membro na intervenção. Esta foi desenvolvida com sucesso, os colegas se propuseram a colaborar e sugeriram, inclusive, como desenvolver algumas etapas.

No que se refere à organização e gestão do serviço, foram necessários alguns ajustes na rotina de trabalho para o bom andamento da intervenção, tais como: elaboração de formulário complementar para anexar a ficha espelho perinatal, separação dos prontuários das gestantes e puérperas dos demais, implementação do grupo de gestantes, capacitação do profissional enfermeiro para melhorar os atendimentos às gestantes, divulgação pela rádio do município, etc.

Realizamos atividades com as gestantes, mas não foi mensal como gostaríamos, realizando apenas 2 atividades. A adesão das usuárias ainda precisa ser melhorada, para que elas se conscientizem da importância do Pré-natal bem como a consulta no puerpério. Devemos divulgar a importância da presença delas e temos que repensar em estratégias, como uso de rádios, em outro momento.

Mesmo com dificuldades de recurso e para realização de procedimentos, conseguimos incluir a avaliação de saúde bucal na intervenção. Também temos que repensar em estratégias, já que as usuárias ainda têm receio de consulta o dentista, então, devemos trabalhar com informação correta e não possibilitar o surgimento de mitos.

Os registros também melhoraram, pois o preenchimento da ficha espelho requeria dedicação e atenção que outrora, praticamente, era inexistente. Apesar das dificuldades iniciais, acreditamos que ela faça parte da rotina e possibilite a avaliação de ações em saúde mais direcionadas e resolutivas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentre as ações previstas que não foram realizadas está a realização do teste rápido de gravidez para todas as usuárias com atraso menstrual, devido à falta de recursos que atualmente existem em nosso município.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A principal dificuldade quanto ao preenchimento foi porque a planilha é dinâmica, pois mulheres gestantes se tornam puérperas e precisamos atualizar as informações da planilha.

Outra dúvida foi sobre o indicador que ficou baixo ao final da intervenção - número de puérperas que recebeu prescrição de métodos anticoncepcionais, entretanto, isso não significa que nossa equipe não trabalhou com todas as puérperas, nem deixamos de dar orientações, mas sim dependeu da escolha das puérperas de usar métodos de planejamento que não precisam de prescrição médica.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Através da intervenção, conseguimos melhorar e reorganizar a ação programática, ofertando mais atenção e assistência qualificadas às usuárias. Temos que continuar trabalhando arduamente para que a ação organizada faça parte da rotina e sirva de espelho para que outras ações também sejam qualificadas.

Temos que repensar em estratégias para chamar as usuárias à UBS e também a UBS ir até a comunidade, para que elas participem mais e se dediquem ao cuidado não só de si como dos filhos. A educação em saúde é um pilar importante, por isso, temos que nos deter em traçar estratégias bem como contar com moradores da área de abrangência.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como foco a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da UBS “Doutor Cid Santana”, Mazagão / AP. O número total de usuários da área de abrangência da UBS é de 4,296 usuários, assim o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde considerando a estimativa de 1% sobre a população total é de 43 mulheres gestantes. Nossa intervenção teve duração de 12 semanas (3 meses).

A seguir vamos mostrar os indicadores, primeiro das gestantes e depois das puérperas.

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta - Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador 1 – Cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

No primeiro gráfico podemos observar como se comportou o indicador de cobertura de atenção às gestantes ao longo da intervenção. No primeiro mês foram acompanhadas 37 gestantes (86%), no segundo mês foram 42 (97,7%) e no mês três foram 36 (83,7%). Conseguimos melhorar a cobertura e contamos com apoio dos ACS que realizaram a divulgação e busca ativa das gestantes da área. Poucas gestantes não foram captadas no primeiro trimestre, o que pode ter ocorrido muito provavelmente pelo desconhecimento das gestantes sobre a importância deste acompanhamento precoce e, por isso, não procuraram a UBS precocemente. (Figura 2).

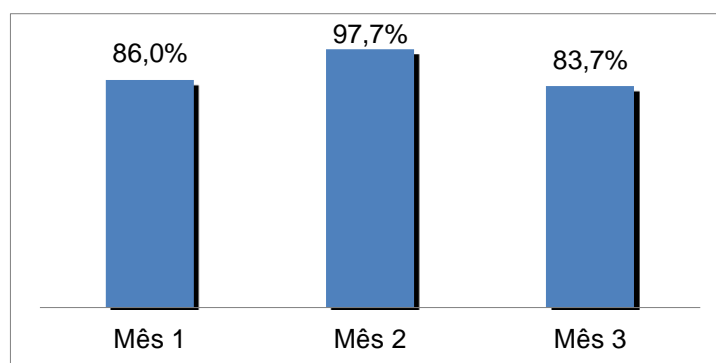


Figura 2 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

O segundo objetivo era de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e para todos os indicadores relacionados a este objetivo a meta era de alcançar o 100%, conforme princípios do SUS (integralidade e universalidade).

Para a meta de garantir o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês foram 26 gestantes cadastradas (70,3%), no segundo mês as 31 gestantes cadastradas (73,8%) e no terceiro mês 32 gestantes cadastradas foram captadas no primeiro trimestre (88,9%) (Figura 3). Ainda temos muito que melhorar e devemos reforçar a importância para as usuárias e suas famílias sobre a necessidade ímpar de realizar o PN ainda no primeiro trimestre.

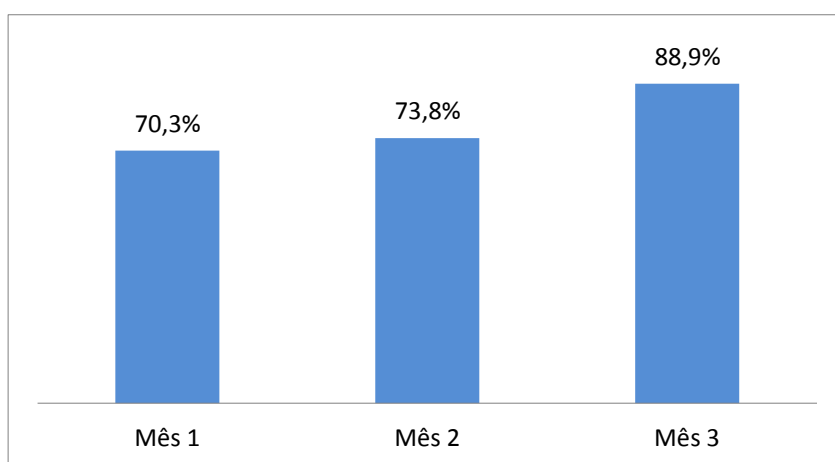


Figura 3 - Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

A terceira meta foi de realizar, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre.

Começando o primeiro mês com apenas 23 usuárias examinadas (62,2%), no segundo mês com 31 gestantes (73,8%) e no mês 3, foram 32 usuárias (88,9%) (Figura 4). Tivemos dificuldades iniciais, pois algumas questões logísticas não foram asseguradas e a consulta não nos permitia que o exame ginecológico fosse realizado para todas as usuárias; continuamos trabalhando e conscientes da importância do exame para as usuárias. No último mês para as gestantes cadastradas apenas com 1 ou 2 semanas no programa ainda não tinha sido possível a realização deste exame para o fecho da intervenção.

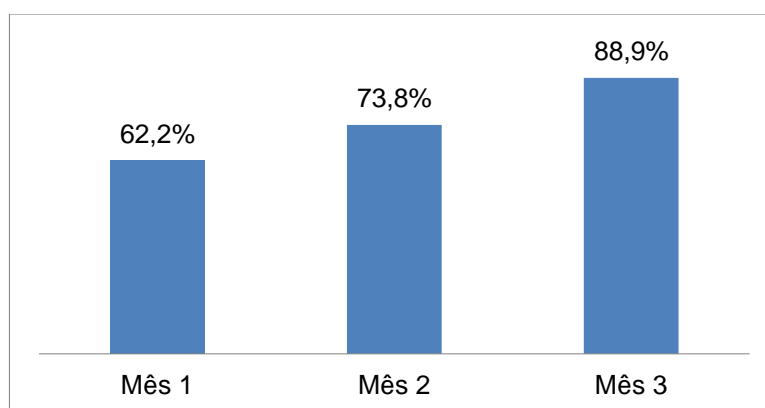


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

A quarta meta foi de realizar, pelo menos, um exame das mamas durante o pré-natal por trimestre para 100% das gestantes. No mês 1, 21 gestantes tiveram suas mamas examinadas (56,8%), no segundo mês, foram 30 (71,4%) e no mês, foram 32 (88,9%) (Figura 5). A interpretação deste indicador também pode afetar os números, já que as usuárias que ainda não tiveram as mamas examinadas foram as últimas gestantes cadastradas, com apenas 1 consulta de pré-natal e não tiveram oportunidade de ser avaliados todos os aspectos clínicos na sua primeira consulta por questões de planejamento do tempo. É importante mencionar que de qualquer maneira o resultado pode ser interpretado como satisfatório por nossa equipe, já que estas grávidas estavam no primeiro trimestre da gravidez e terão muito tempo ainda para ser avaliadas.

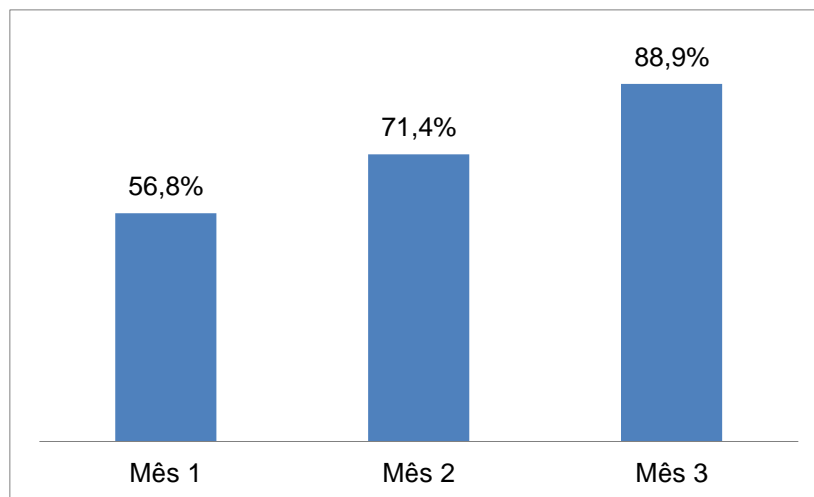


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

A quinta meta envolveu a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo por trimestre em 100% das gestantes. Mês 1 (36 – 97,3%), Mês 2 (41 – 97,6%) e Mês 3 (36 – 100%) (Figura 6). Estamos trabalhando para que todas as gestantes tenham seus exames solicitados, ainda que muitas vezes, a obtenção dos resultados demore um pouco. Tivemos apoio da Enfermeira para a solicitação dos exames.

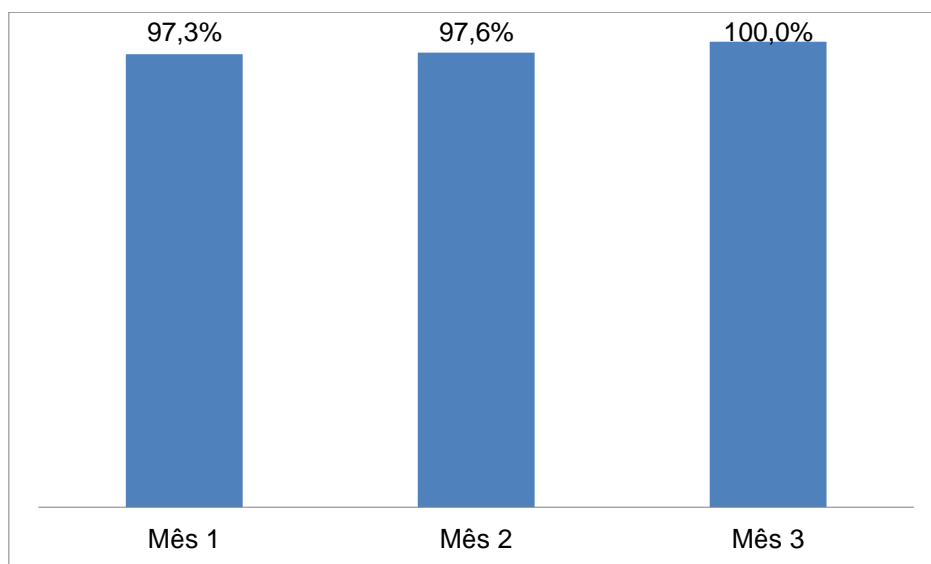


Figura 6 - Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Com relação ao indicador da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso, no mês 1, 29 usuárias (78,4%), no mês 2 foram 35 gestantes (83,3%) e no mês 3, foram 36 (100%) (Figura 7). Inicialmente, as primeiras gestantes não recebiam prescrição conforme ao protocolo, algumas só tinham prescrição por um mês e outras que precisavam não tinham. Depois começamos seguir à risca o protocolo para que a atenção seja qualificada.

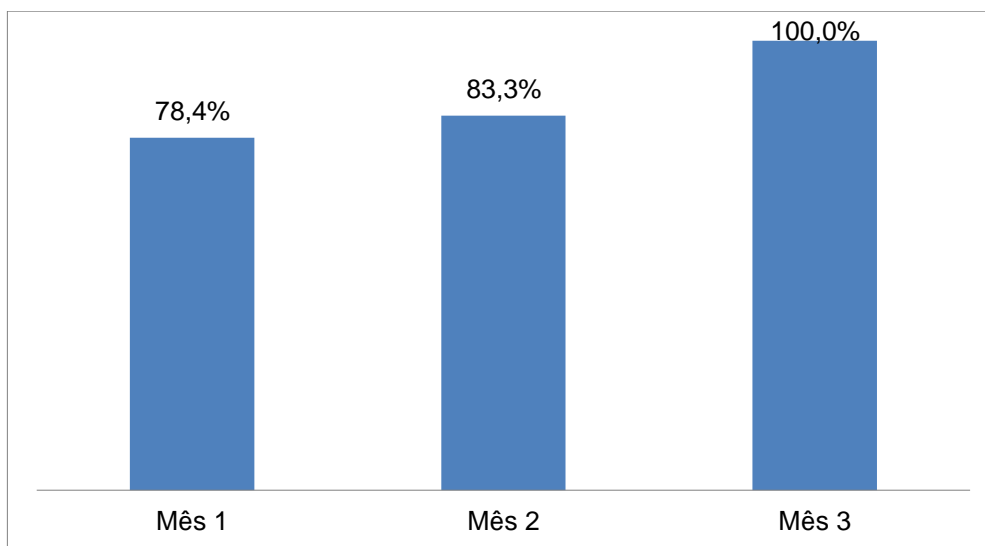


Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação ao indicador que mensurou proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia, tivemos o seguinte resultado, mês 1 (13 – 35,1%), mês 2 (22 – 52,4%) e mês 3 (29 – 80,6%) (Figura 8). No início da intervenção, tivemos dificuldades de registrar todas as ações, com isso, muitas ações não foram registradas e isso pode ter acontecido com o indicador citado acima. À medida que a intervenção transcorria, realizamos o correto preenchimento e registro dos dados nas fichas e pretendemos atingir a meta de 100% nos próximos meses.

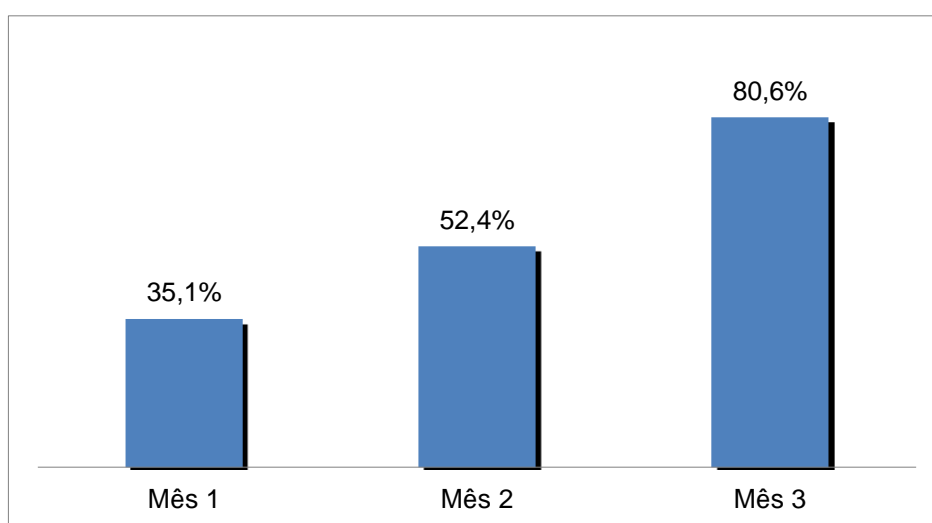


Figura 8 - Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

O indicador da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, tivemos 22 gestantes (59,5%), no mês 2, foram 27 (64,3%) e no mês 3, foram 29 (80,6%). (Figura 9). Este indicador também foi melhorando com o avanço da intervenção e otimizamos a ida das gestantes para a sala de vacinação, para que seja seguido o protocolo.

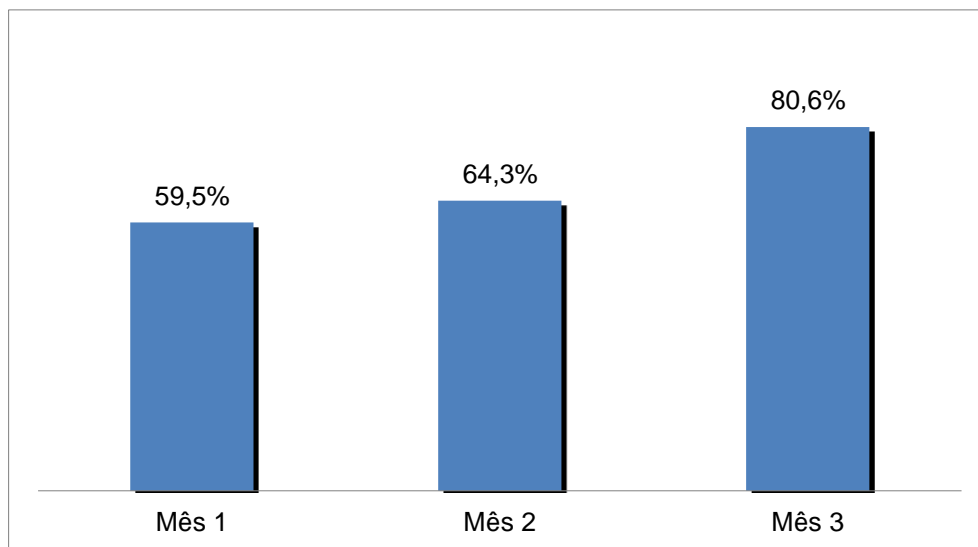


Figura 9 - Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

As metas relativas à saúde bucal (garantir a primeira consulta odontológica programática em 100% das gestantes durante o pré-natal) não foram cumpridas integralmente. No mês 1, só 10 gestantes (27%), no mês 2, foram 21 gestantes (50%) e mês 3, foram 32 (88,9%) (Figura 10). A primeira consulta odontológica foi um indicador que teve muitas irregularidades, possivelmente pois não recebeu a devida importância que merecia nos espaços de consulta antes do início da intervenção. Além disso, o município tem dificuldades em ofertar condições para o trabalho do dentista. Somadas às poucas possibilidades ou não ter condições para a realização das consultas privadas por parte de todas as gestantes aconteceu que foi difícil convencer as gestantes da importância de ser atendidas por esse profissional também.

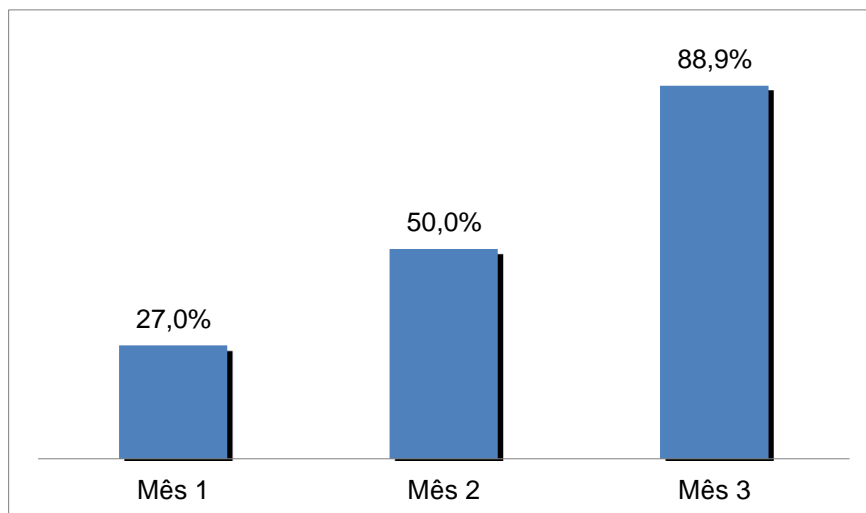


Figura 10 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

No que se refere ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal, houve necessidade de realizar busca ativa, pois tivemos gestantes faltosas em todos os meses da intervenção. A meta foi alcançada, pois todas as gestantes foram buscadas. Mês 1 (5 – 100%), Mês 2 (10 – 100%) e Mês 3 (19 – 100%). Contamos com a participação dos ACS e as famílias das gestantes para que todas fizessem as consultas.

O objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal foi de manter registro na ficha de acompanhamento/espelho em 100% das gestantes. Em todos os meses, as gestantes tiveram suas informações registradas - Mês 1 (37 – 100%), Mês 2 (42 – 100%) e Mês 3 (36 – 100%). Com esta intervenção, melhoramos o registro das informações referente ao programa de atenção pré-natal. Tivemos a realização da capacitação para os profissionais e contamos com apoio da enfermeira.

O objetivo seguinte foi de realizar avaliação de risco gestacional em todas as gestantes cadastradas. Quase todas as gestantes tiveram avaliação de risco gestacional realizada. Mês 1 33 (89,2%), Mês 2 38 (90,5%) e Mês 3 36 (100%) (Figura 11). Conseguimos seguir o protocolo à risca à medida que a intervenção se realizava e hoje, conseguimos avaliar todas as gestantes quanto ao risco gestacional.

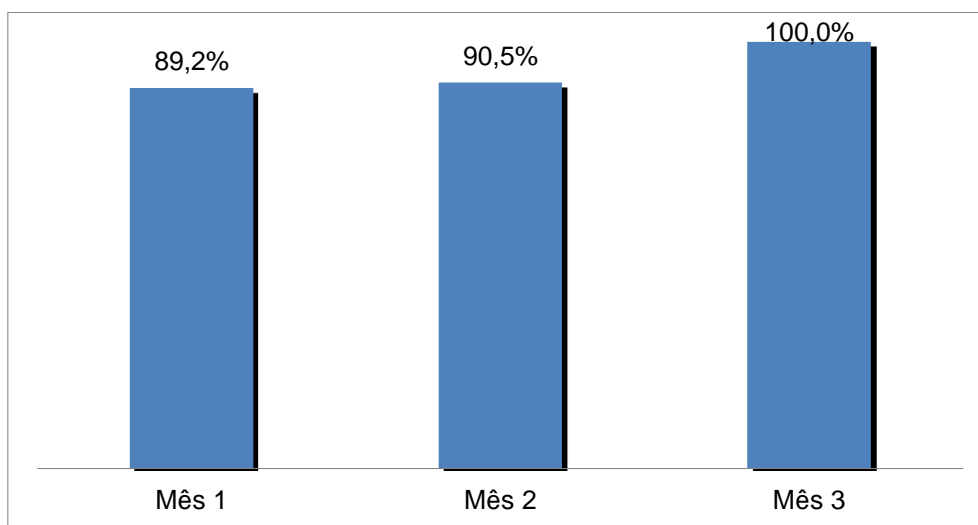


Figura 11 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Com o objetivo de promover a saúde no pré-natal nossas metas foram de garantir a todas as gestantes: orientação nutricional, promover o aleitamento materno, orientar sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar sobre anticoncepção após o parto, orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar sobre higiene bucal.

Em relação à orientação nutricional, quase todas as gestantes foram orientadas quanto a isso. Mês 1 (34 – 91,9%), Mês 2 (41 – 97,6%) e Mês 3 (36 – 100%) (Figura 12). Estamos trabalhando arduamente para que todas as informações de orientações sejam repassadas às gestantes durante as consultas individuais, encontros coletivos ou durante as visitas domiciliares.

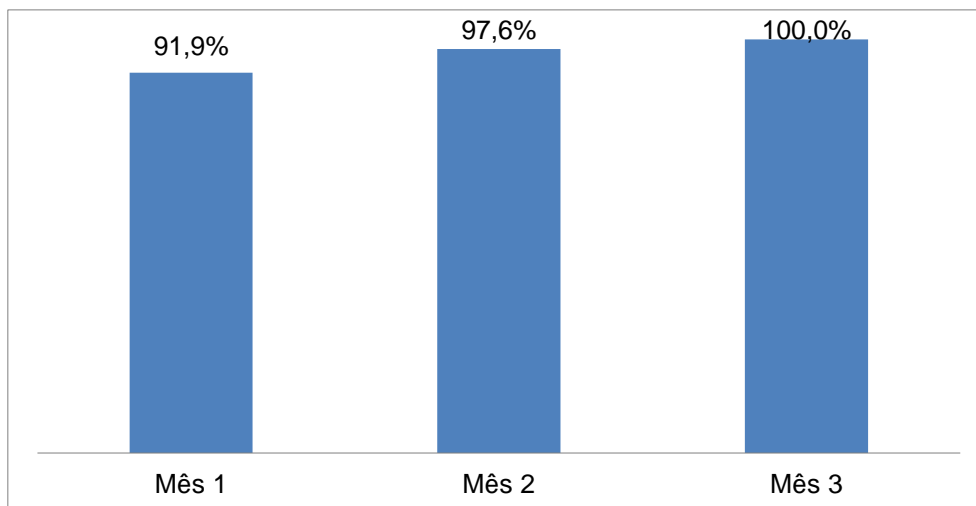


Figura 12 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação à orientação sobre aleitamento materno, no mês 1, foram 17 gestantes (45,9%), no mês 2, foram 22 (52,4%) e no mês 3, foram 35 (97,2%) (Figura 13). Aqui, tivemos possivelmente esquecimento de preencher adequadamente a ficha espelho e conseqüentemente a planilha de coleta de dados. Conversamos com as gestantes sobre o aleitamento em todos os espaços possíveis: consultas individuais, sala de espera e visitas domiciliares.

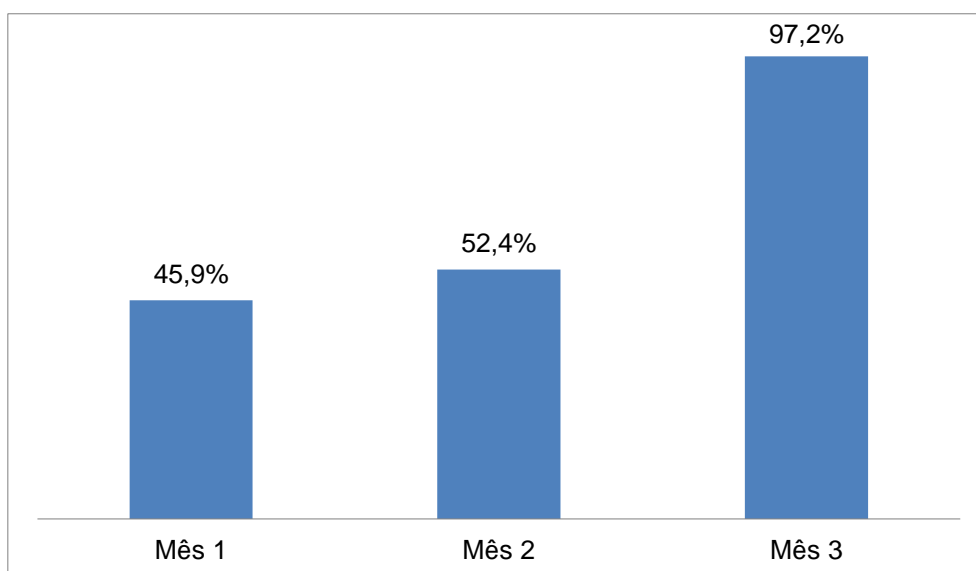


Figura 13 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação à orientação de cuidados com recém-nascido, no mês 1, foram 10 gestantes (27,0%), no mês 2, foram 19 (45,2%) e no mês 3, foram 35 (97,2%) (Figura 14). Inicialmente, tivemos eu e a equipe de ofertar orientações, aos poucos, às usuárias para que as informações ficassem sedimentadas e à medida que a intervenção acontecia, realizávamos as orientações de forma mais focada e objetiva.

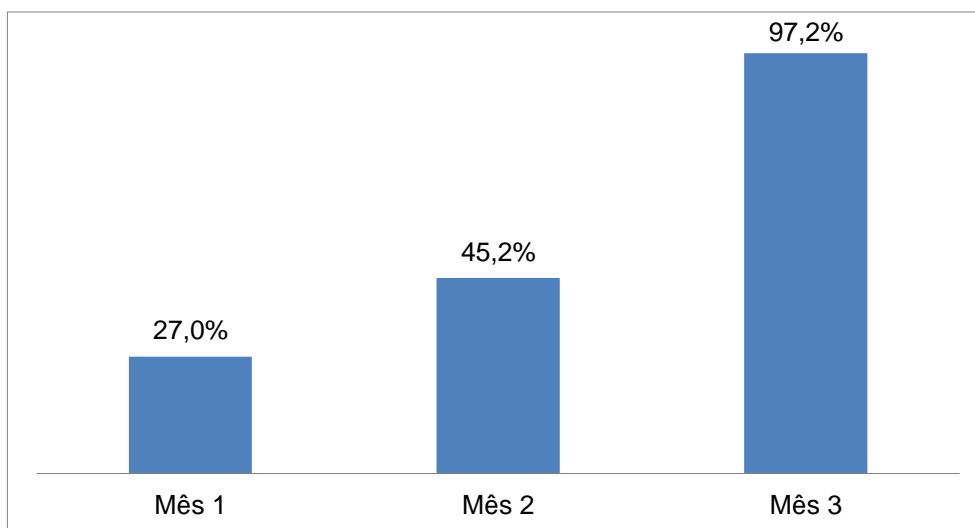


Figura 14 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

A proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto também aumentou durante o avanço da intervenção e apresentou dados similares com outros indicadores sobre orientações. Com 10 usuárias no primeiro mês (27%), mês 2, 19 usuárias foram orientadas (45,2%) e finalmente, no mês 3, foram 35 (97,2%). (Figura 15). Este indicador foi também incluído numa estratégia da equipe de saúde para melhorar os nossos resultados, incluindo orientações do mesmo em uma palestra realizada para as gestantes de nossa intervenção.

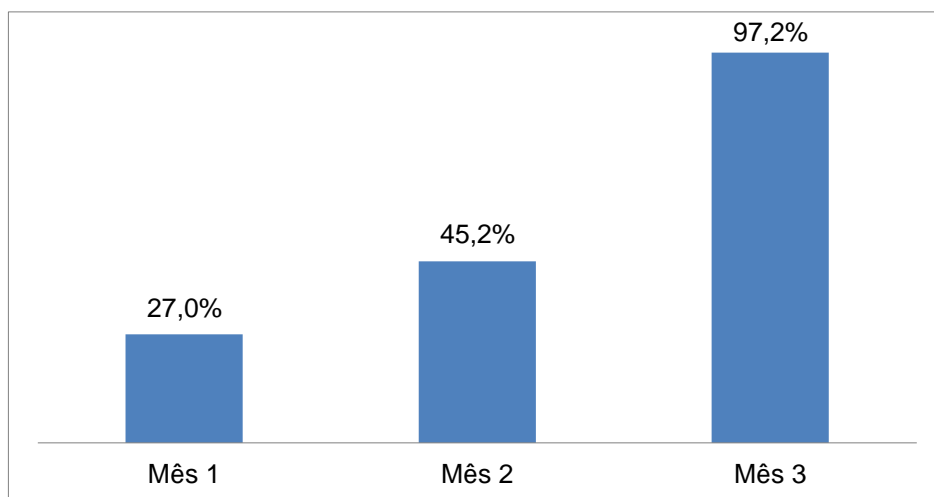


Figura 15 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação ao indicador de orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, todas as gestantes foram orientadas durante as consultas individuais, encontros coletivos ou mesmo visitas domiciliares (Mês 1 37 – 100%, Mês 2 42 – 100% e Mês 3 36 – 100%).

Em relação à orientação sobre higiene bucal, no Mês 1, foram 36 gestantes orientadas (97,3%), no Mês 2, foram 41 (97,6%) e finalmente no Mês 3, foram as 36 orientadas (100%) (Figura 16). Tivemos a participação do dentista bem como dos demais profissionais para conversar sobre a importância da higiene bucal para a gestante e futuramente para o filho.

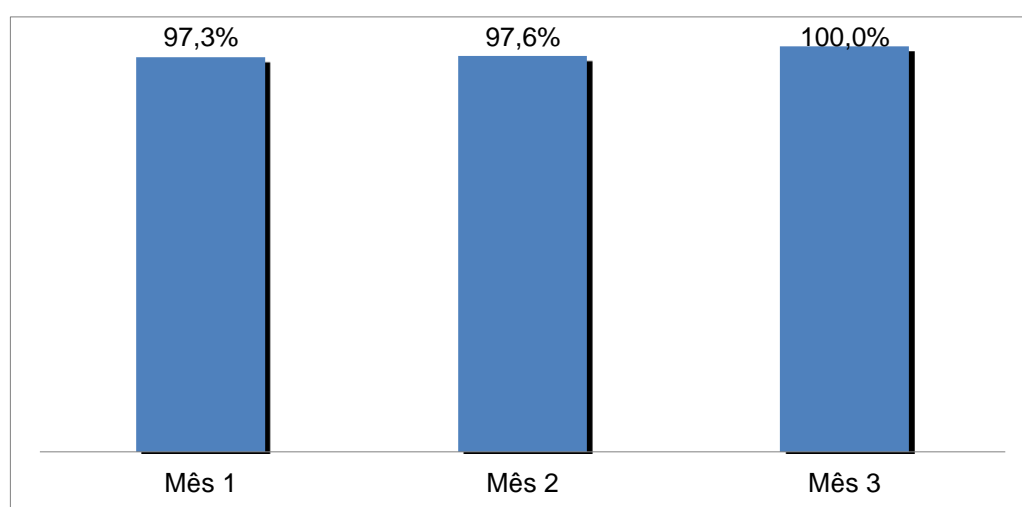


Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Puérperas

Em relação à cobertura da atenção às puérperas - A proporção de puérperas que receberam consulta até 42 dias após o parto foi o seguinte: mês 1, não tivemos puérperas, no mês 2, foram 9 e todas acompanhadas (100%) e no mês 3, foram 14 (100%) (Figura 17). Conseguimos alcançar a meta, pois tivemos apoio das famílias e da equipe, bem como as gestantes se conscientizaram da importância do Puerpério.

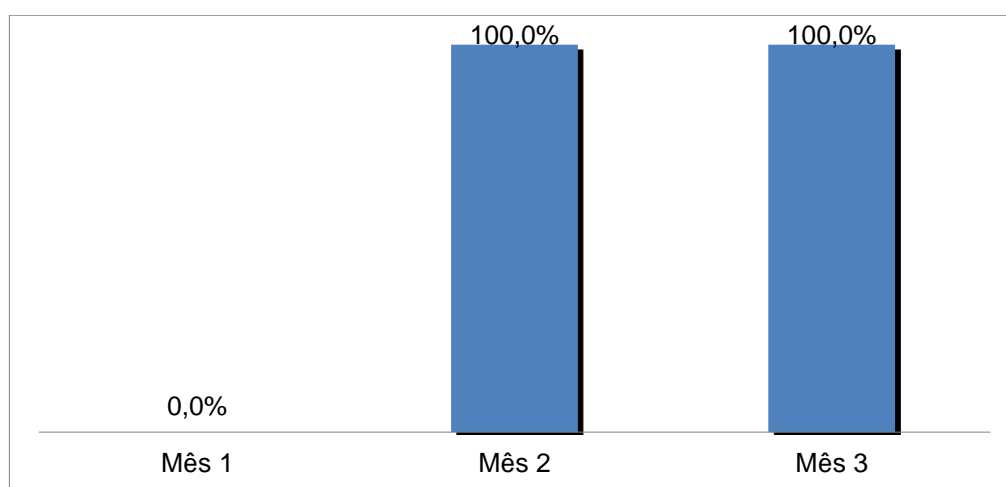


Figura 17 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação à proporção de puérperas que tiveram as mamas, abdome e exame ginecológico realizado, no mês 1 (0 puérperas), no mês 2 e mês 3, todas foram examinadas (Figura 18). A equipe se capacitou mais ainda e os exames agora são rotina, o que felizmente, é um ponto altamente positivo trazido pela intervenção.

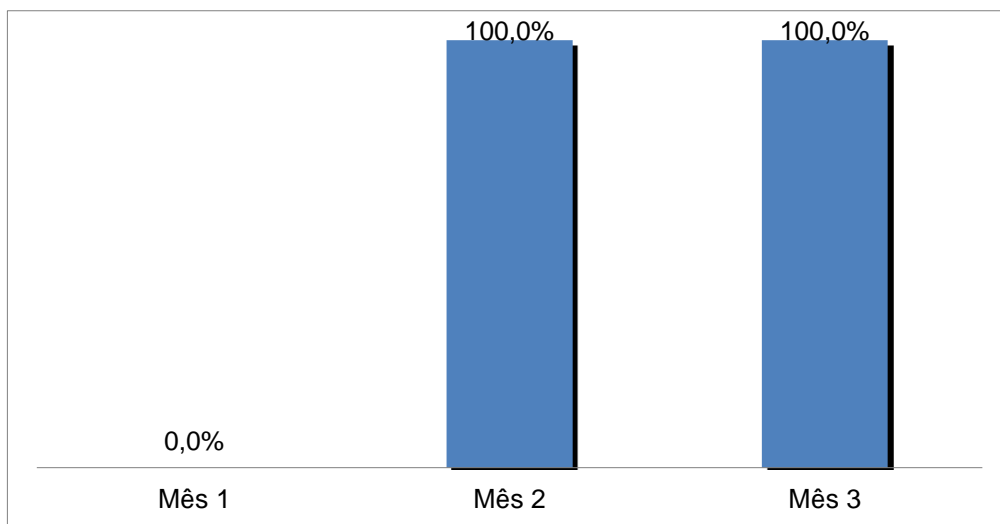


Figura 18 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas, abdome e exame ginecológico realizado.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação à proporção de puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico realizada (Figura 19), no mês 1 (0 puérperas), no mês 2 foram avaliadas 7 (77,8%) e no mês 3 foram avaliadas 12 (85,7%). As usuárias não avaliadas foram encaminhadas para o serviço psicologia.

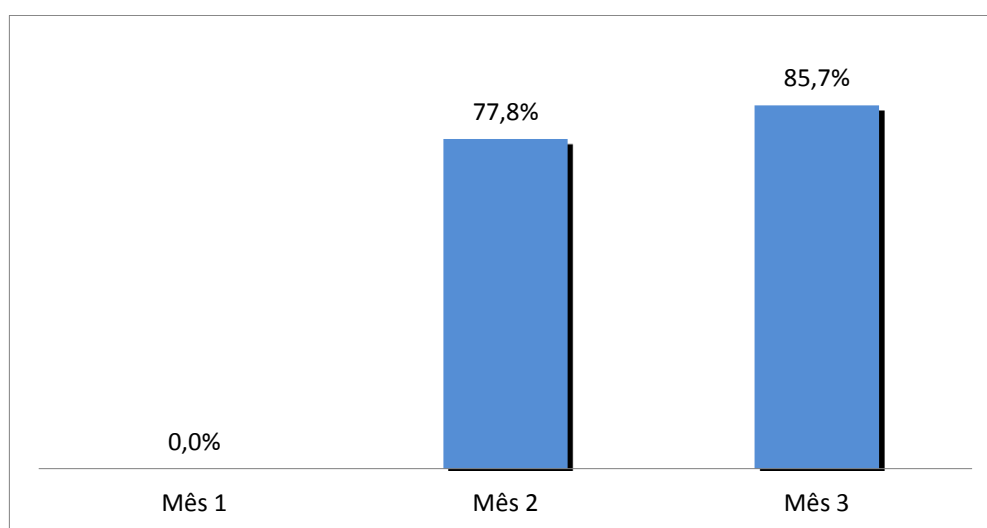


Figura 19 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

Em relação à avaliação para intercorrências, todas as puérperas foram avaliadas, atingindo 100% nos meses 2 e 3, que tivemos puérperas. Isso foi resultado do trabalho em equipe para que as mulheres fossem assistidas conforme o protocolo.

Em relação à proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, os resultados não foram alcançados para todas as usuárias. Mês 1 (0 puérpera), Mês 2 (2 22,2%) e Mês 3 (4 28,6%) (Figura 20). Acreditamos ser importante mencionar a explicação para o resultado mostrado. O indicador avalia prescrição e não orientação. A prescrição, conforme o protocolo, deve ocorrer até após seis semanas, ou seja, ao final do puerpério, por isso, trabalhamos mais com orientações.

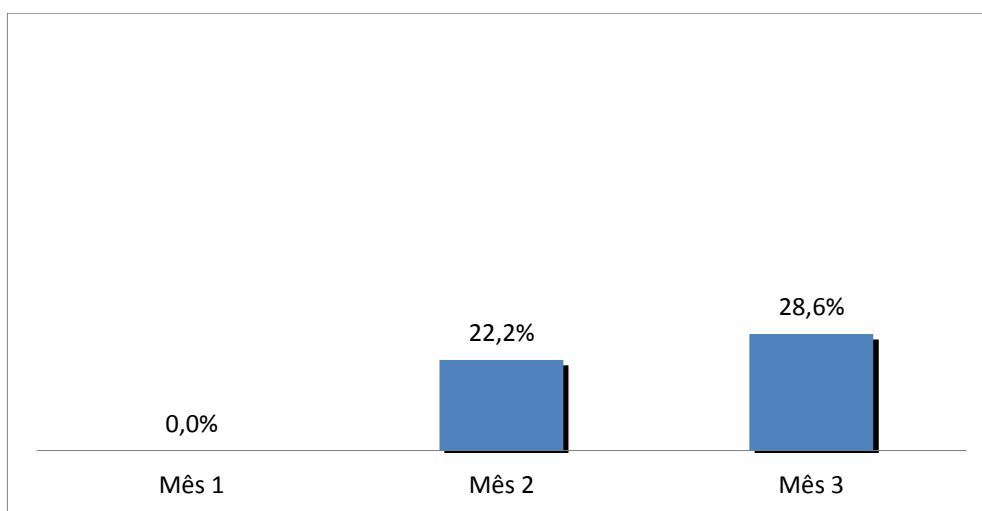


Figura 20 - Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

O terceiro objetivo foi de melhorar a adesão das mães ao puerpério, ou seja, realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Durante os 3 meses de intervenção, tivemos duas puérpera faltantes no mês 3 e que foram buscadas. Em virtude destas ausências, realizamos a busca ativa, de forma adequada e resolutiva (Figura 21).

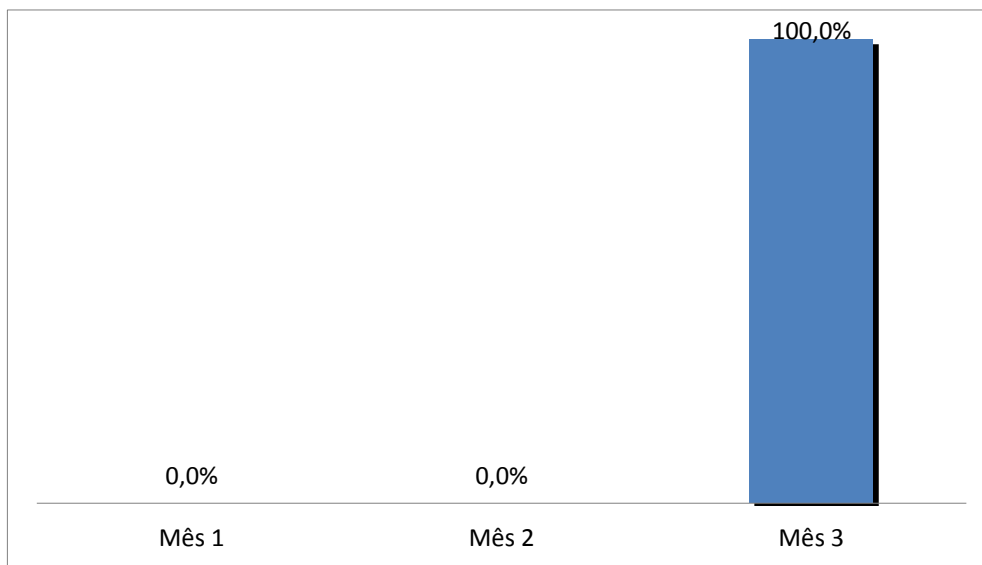


Figura 21 - Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados 2015.

O quarto objetivo foi de melhorar o registro das informações; a meta foi de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Todas as puérperas tiveram suas informações registradas. Isso ocorreu devido ao fato de que primeiramente se realizou a capacitação a toda a equipe. Conseguir alcançar a meta de 100% nos meses que tivemos puérperas (2 e 3).

Os indicadores relacionados à proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar foram atingidos em 100% durante toda a intervenção conforme a meta estabelecida anteriormente, cumprindo com o objetivo de promover a saúde das puérperas. Não tivemos dificuldade em relação a estas metas devido à organização do serviço e a ajuda de toda a equipe de saúde que se engajou para cumprir com todas as metas.

4.2 Discussão

A intervenção em nossa Unidade de Saúde, Dr. Cid Santana, propiciou um aumento da cobertura da atenção às gestantes e puérperas de nossa área de abrangência assim como melhorias na adesão das usuárias faltosas, nos registros, nas orientações e atividades de promoção de saúde e na qualidade da atenção com destaque na avaliação do risco gestacional, a qual era uma atividade só realizada quando a gestante era examinada pelo médico da unidade com frequência bimensal muitas vezes. Isto foi possível principalmente depois das capacitações à Equipe de Saúde, o qual garantiu uma maior qualidade nas consultas destas usuárias. Mesmo assim, temos muito o que melhorar, principalmente, nas atividades de educação e promoção de saúde, para traçarmos estratégias para fomentar a participação das usuárias e suas famílias.

Esta intervenção foi de grande importância para nossa **Equipe de Saúde** porque exigiu desde o início que a equipe se capacitasse no atendimento deste grupo de usuárias. Refletir sobre a prática laboral e esta deveria estar em consonância com o protocolo também foi um trabalho importante junto da equipe. De maneira geral, a promoveu o trabalho integrado de todos os membros da equipe e da Unidade tais como as enfermeiras, os técnicos de enfermagem, os ACS e o pessoal da recepção. Com o desenvolvimento da intervenção foi introduzida uma metodologia de trabalho nova para todos na equipe e que continuará sendo usada no dia a dia.

O impacto da intervenção no **serviço** - antes os atendimentos eram realizados de forma desordenada e não sistemática, sem controle das usuárias faltosas, sem registros organizados. Os agendamentos eram realizados, muitas vezes, ignorando as políticas estabelecidas no programa de intercalar as consultas entre médicos e enfermeiras; além disso, a idade gestacional não era levada em conta. Então esta intervenção permitiu rever também as atribuições dos profissionais da equipe, viabilizando a atenção de um maior número de gestantes e puérperas em nossa unidade.

Em relação à **comunidade**, ela está mais satisfeita com a qualidade do serviço ofertada, porém, precisamos fomentar a participação das usuárias e suas famílias, para que elas participem do processo saúde-doença de forma mais integral e resolutiva.

Em relação ao que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento – nós mudaríamos algumas coisas, principalmente em relação às capacitações. Tentaríamos aumentar o tempo e a quantidade de horas de capacitações para melhorar o entendimento do protocolo para esta ação. Além disso, otimizar questões logísticas que facilitem a realização das ações de forma apropriada e adequada. O que podemos mencionar é que percebemos uma equipe integrada e capacitada, pronta para superar as dificuldades encontradas e incorporar a nossa intervenção na rotina do serviço.

Em relação à **viabilidade** de incorporar a intervenção à rotina do serviço / melhorias devem ser realizadas – as ações qualificadas já estão sendo incorporadas à rotina de nosso serviço. Precisamos rever o Guia (protocolo), acertar as dificuldades de compreensão, para que realmente as ações sejam bem realizadas e todos os colegas participem ativamente.

Como **próximos passos**, vamos continuar com o trabalho envolvendo as usuárias, pois nosso trabalho ainda precisa ser solidificado. Além disso, temos que qualificar as ações para todas as usuárias sem diferenças importantes. E futuramente, pensarmos em outra ação programática que também precise de reorganização e qualificação.

5 Relatório da intervenção para gestores

Aos Gestores:

Realizamos uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Santana. Essa intervenção fez parte dos requisitos formativos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Isso só foi possível devido ao apoio recebido da equipe, da comunidade e da gestão.

Objetivamos reorganizar e qualificar a atenção e assistência recebidas pelas gestantes e puérperas da área de abrangência. Conseguimos usar o Caderno de Atenção Básica envolvendo as usuárias, assim, nossa equipe ficou mais qualificada ainda para o correto atendimento.

Conseguimos ter uma cobertura de 100% (n=14) para as puérperas e de um 83,7% (n=36) para as gestantes, isso foi resultado da dedicação de todos os membros da equipe, principalmente, dos agentes comunitários de saúde. Além disso, conseguimos ofertar ações envolvendo cuidados com recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. Para as gestantes, ainda precisamos melhorar a cobertura e a qualificação das ações. Aos poucos, estamos contribuindo para o cuidado mais qualificado, mediante conversas baseadas em protocolo do Ministério da Saúde e por capacitações realizadas na própria Unidade de Saúde.

Queremos contar com apoio da gestão para a realização do teste rápido de gravidez para todas as usuárias com atraso menstrual, assim, teremos condições de captar as gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação. Além disso, temos que fomentar a participação das usuárias em atividades de educação, prevenção e promoção de saúde.

Temos que agradecer ao apoio de vocês porque todas as fichas individuais e cadernetas estavam disponíveis desde o início da intervenção. É muito importante o registro das informações, para que se planejem ações em saúde de forma mais direcionada, objetiva e resolutiva.

Por fim, podemos dizer que a intervenção (reorganização do serviço) melhorou não só estado de saúde das usuárias, mas também aumentou o nível de conhecimento da equipe de saúde. Assim, o serviço está mais qualificado para o usuário que comparece à nossa Unidade de Saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade:

Este relatório vem apresentar para a comunidade como ocorreu o desenvolvimento da Intervenção que objetivou melhorar a atenção à Saúde no Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Cid Santana, Mazagão, Amapá. A intervenção teve duração de 12 semanas sob responsabilidade do médico Viowi Amuedo junto da Equipe, do Programa Mais Médicos.

Anteriormente à implementação da intervenção, cuidávamos das gestantes e puérperas bem, no entanto, o serviço não era organizado de forma produtiva e resolutive. Não acompanhávamos todas as gestantes e puérperas da área de abrangência nem tínhamos registrado todas as informações, o que prejudicava a implantação de estratégias de saúde.

Nós desenvolvemos ações durante três meses e os resultados foram bastante promissores, pois sabemos que devemos continuar cuidando de vocês cada vez melhor, buscando que toda a equipe trabalhe em conjunto.

Conseguimos acompanhar um número bom de gestantes e puérperas, no terceiro mês da intervenção foram acompanhadas o 83,7% (n=36) gestantes e o 100% (n=14) das puérperas. Tivemos apoio dos agentes comunitários de saúde para realizar as buscas às mulheres e queremos contar com líderes comunitários para chamar as usuárias a nossa Unidade de Saúde.

Melhoramos o registro das informações e isso permitiu identificar gestantes faltosas, com atrasos em exames, aquelas que não estavam com consulta em dia. Isso é muito bom, pois também fizemos reavaliação do nosso papel junto à comunidade.

Realizamos atividades coletivas de educação, prevenção e promoção de saúde, mas não tivemos tantas adesões. Então, queremos divulgar cada vez mais o Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS, para que as usuárias participem e se

conscientizem que o correto acompanhamento é saudável para ela e para o futuro filho.

Finalmente, podemos visualizar melhorias na organização do serviço e na qualidade da atenção das gestantes e puérperas. Para que o nosso trabalho dê certo, gostaríamos de contar com vocês quanto à participação, assim, nós estaremos aprofundando o vínculo tão importante entre nós profissionais do serviço e vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando penso em refletir sobre meu processo pessoal de aprendizagem durante o curso não posso evitar comparar as expectativas com que comecei no mesmo. Sempre soube que o Curso de Especialização seria uma ferramenta mais para nos ajudar com o domínio da língua portuguesa e sua terminologia médica além de nos aproximar mais à comunidade. Também soube sempre que o desenvolvimento do mesmo junto com o trabalho diário e a interação com a população contribuiria a nos manter atualizados e estudando o tempo todo. De forma resumida essas foram minhas expectativas no início do curso.

Hoje em dia, refletindo sobre o meu processo de aprendizagem no desenvolvimento do curso que já quase acaba, posso dizer que minhas expectativas foram todas superadas. Cada uma das práticas clínicas, casos interativos, comentários e respostas dos outros colegas e orientadores nos fóruns de clínica e saúde coletiva, os sempre difíceis Testes de Qualificação Cognitiva, e cada uma das tarefas e *feedbacks* da Intervenção contribuíram positivamente no meu processo de aprendizagem. Não foi fácil, mas foi bem proveitoso, contribuíram consideravelmente a aumentar nosso nível de conhecimento e melhorar nosso agir na prática diária.

Quero agradecer a todos os orientadores que trabalharam comigo com o passar do curso por sua ajuda e apoio.

Tenho certeza que reuni as ferramentas para melhorar outras ações programáticas, bem como aprofundei meu conhecimento sobre Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, Nº 5).

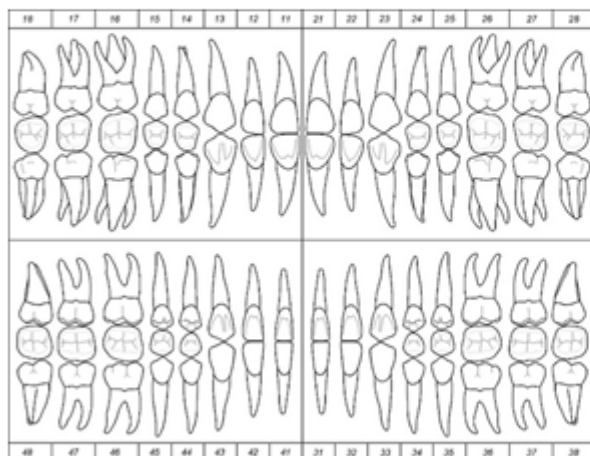
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 de jul. 2014.

Apêndices

Apêndice A – Ficha Complementar

Ficha Complementar:

Acompanhamento de saúde bucal:



Data da 1ra Consulta:
Retorno:

Exame ginecológico:

Exame das mamas:

Anexos

Anexo A – Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ 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 1ª consulta odontológica ___/___/___
 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: ___/___/___

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												
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

Anexo C – Aprovação do Comitê de Ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^fa Ana Cláudia Gastal 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