

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS/ESF
Igarapé da Fortaleza, Santana/AP**

Martha Noray Betancourt Bauta

Pelotas, 2015

Martha Noray Betancourt Bauta

**Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS/ESF
Igarapé da Fortaleza, Santana/AP**

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

Orientadora: Danielle Vasconcellos De Paula Costa
Co-orientadora: Ana Guilhermina Machado Reis

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B352m Bauta, Martha Noray Betancourt

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas, na UBS/ESF Igarapé da Fortaleza, Santana/Ap. / Martha Noray Betancourt Bauta; Danielle Vasconcellos De Paula Costa, orientador(a); Ana Guilhermina Machado Reis, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Costa, Danielle Vasconcellos De Paula, orient. II. Reis, Ana Guilhermina Machado, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico aos meus pais pelo seu amor em todo momento de minha vida e por guiar-me sempre pelo caminho correto, sou o que sou graças a vocês.

Agradecimentos

Agradeço a Deus e à Virgem, pelas oportunidades em minha vida.

Agradeço ao Ministério de Saúde e a Universidade Federal de Pelotas pela possibilidade de participar neste curso de especialização.

A minha família pelo incentivo aos estudos, pelo apoio em todos meus sonhos e estar sempre ao meu lado dando força.

A minha orientadora e co-orientadora pela preocupação e dedicação.

A meu namorado por sua ajuda.

A minha equipe de trabalho pelo envolvimento na intervenção.

A todos que de alguma maneira contribuíram à realização deste trabalho.

Resumo

BAUTA, Martha Noray Betancourt .**Melhoria da Atenção à saúde de gestantes e puérperas, na UBS/ESF Igarapé da Fortaleza, Santana/AP**. 2015. . XXf. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas para todos que dela participam. São eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, isto é, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, envolvendo também suas famílias. Antes da intervenção, a realidade na minha unidade era que nem todas as gestantes da nossa área compareciam a sua consulta pré-natal e após do parto poucas buscavam fazer sua consulta puerperal, os atendimentos não tinham a qualidade requerida e a cobertura de atendimento ficavam abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde. Diante do exposto, optamos por realizar uma intervenção que contemplasse ações propostas para este grupo da população com o objetivo de melhorar a atenção às gestantes e puérperas, na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana/AP. Trabalhou-se num período de três meses de maio a julho de 2015. Para alcançar os objetivos propostos na intervenção foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso, sendo estas: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. O levantamento dos dados foi possível mediante a avaliação constante dos registros das gestantes e puérperas e o adequado preenchimento das fichas espelhos/acompanhamento, caderneta das gestantes e planilha de coleta de dados. Quanto aos resultados de cobertura ao final de 3 meses de intervenção foi possível cadastrar 77 (100%) e 18 puérperas (78,2%). As gestantes cadastradas têm suas fichas de acompanhamento adequadamente preenchidas, todas têm orientações sobre aleitamento materno, saúde bucal, planejamento familiar após do parto, cuidados do recém-nascido, todas receberam orientação nutricional, orientações sobre o risco do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação, avaliação de risco, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como o exame das mamas. Tivemos dificuldades na realização do exame ginecológico e na realização primeira consulta odontológica. No caso das puérperas consultadas, todas tiveram avaliação do estado psíquico, avaliação do abdômen, todas foram avaliadas quanto às intercorrências, receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar,. Percebe-se pelo exposto que conseguimos qualificar a atenção ao pré-natal e puerperal em nossa UBS assim como melhorar a cobertura de atendimento, dando acesso priorizado a essa população na Unidade Básica de Saúde, conseguimos fazer um trabalho em conjunto com todos os profissionais da unidade. Acreditamos que o programa foi bem aceito pelos profissionais e pela comunidade, e que, o mesmo continuará sendo desenvolvido pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde porque já faz parte da nossa rotina de trabalho.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	63
Figura 2	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	64
Figura 3	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	65
Figura 4	Gráfico da Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	68
Figura 5	Gráfico da Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	69
Figura 6	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	70
Figura 7	Gráfico da proporção de puérperas com consultas ate 42 dias após o parto na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	76
Figura 8	Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Igarapé da Fortaleza-Santana/AP.	78
Figura 9	Fotografia de exame clinico realizado a gestante na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.	96
Figura 10	Fotografia de Conversa em “Sala de Espera” sobre importância da vacinação e do aleitamento materno realizado na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.	96
Figura 11	Fotografia de atendimento a Puerpera colocando o RN para mamar durante a consulta clinica na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.	97
Figura 12	Fotografia de Ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre importância do pré-natal, para toda nossa população.	97
Figura 13	Fotografia Ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre planejamento familiar e higiene bucal.	98
Figura 14	Fotografia da equipe da UBS Igarapé da Fortaleza reunida para começar as visitas domiciliares.	98
Figura 15	Fotografia de atendimento clinico realizado na comunidade em visita domiciliar à puerpera.	99
Figura 16	Fotografia de atendimento clinico realizado na comunidade em visita domiciliar à gestante.	99
Figura 17	Fotografia Ação de educação em saúde realizada na comunidade	99
Figura 18	Fotografia Ação de educação em saúde -Encontro de nutrizes na unidade de saúde. Palestra sobre aleitamento materno.	100
Figura 19	Fotografia Ação de educação em saúde na UBS sobre alimentação saudável	100

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexual Transmissível
ECG	Electrocardiograma
ESF	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção Saúde da Família
PAISM	Programa de assistência integral da saúde da mulher
PCCU	Preventivo. Cito patológico de Colo do Útero
PHPN	Programa de Humanização do Parto e do Nascimento
SAME	Sistema de Agendamento Medica Estadístico
SIS-Prénatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Puerpério
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da família

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS..... 9
1.2	Relatório da Análise Situacional 11
2 Análise Estratégica	24
2.1	Justificativa..... 24
2.2	Objetivos e metas..... 26
2.2.1	Objetivo geral..... 26
2.2.2	Objetivos específicos e metas..... 26
	Relativos ao pré-natal 26
2.3	Metodologia..... 28
2.3.1	Detalhamento das ações..... 28
2.3.2	Indicadores 44
2.3.3	Logística..... 51
2.3.4	Cronograma..... 56
3 Relatório da Intervenção	57
3.1	Ações previstas e desenvolvidas 57
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas 59
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... 60
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços 60
4 Avaliação da intervenção	62
4.1	Resultados 62
4.2	Discussão 82
5 Relatório da intervenção para gestores	86
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	89
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	91
Referências	93
Apêndices	95
	Apêndice A Fotografias da Intervenção..... 96
Anexos	101
	Anexo A - Documento do comitê de ética..... 102
	Anexo B - Planilha de coleta de dados..... 103
	Anexo C - Ficha espelho.....
	Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias 107

Apresentação

Este volume apresenta o trabalho de Conclusão de Curso que está organizado em cinco seções: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção e uma reflexão crítica sobre o processo pessoal da aprendizagem que contemplam as quatro unidades apresentadas no Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância. Sendo assim, realizamos uma intervenção voltada para a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, na comunidade da UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, através do cadastro atualizado das usuárias, busca ativa, realização de exame clínico e ginecológico, educação em saúde e qualificação das atividade. Este documento traz em ordem cronológica as atividades realizadas ao longo do curso, começamos com uma análise situacional onde fazemos uma avaliação das condições estruturais e funcionais da UBS assim como uma análise de nossa contribuição para soluções das mesmas. Seguindo-se de um projeto de intervenção onde planejamos as ações para atingir as metas e assim melhorar a qualidade no atendimento das gestantes e puérperas da unidade de saúde. Em seguida, relatou-se como se deu a intervenção, expomos nossas experiências a respeito de nosso processo de trabalho e as dificuldades encontradas, continua-se com a avaliação da intervenção onde realizamos uma análise dos resultados, avaliamos se o trabalho atingiu às metas propostas e discutem-se estratégias para superar as dificuldades encontradas e aperfeiçoar as ações que deram certo, assim como o efeito da intervenção nos serviços a equipe e a comunidade. Finalmente, concluímos com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal da aprendizagem e da experiência de intervir na comunidade. Esperamos que nosso trabalho sirva de exemplo para a realização de outros trabalhos de intervenção na UBS.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação de ESF/APS na UBS Igarapé da Fortaleza, município de Santana é a seguinte: encontra-se numa edificação feita com essa finalidade e em ela procura-se propiciar acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas.

Nossa UBS atende um total estimado de 7678 usuários, tem dois turnos de atendimento, de manhã e de tarde, de segunda-feira a sexta- feira e sábados de manhã, a unidade tem um total de 64 trabalhadores e três equipes de saúde da família, conformada cada uma das equipes por: uma médica, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e os ACS, além disso, temos pessoal administrativo, de farmácia, segurança, limpeza, enfermeiras do posto e enfermeiras de vacinação, nenhuma das equipes tem uma população em suas áreas de abrangências maior de 3000 pessoas, contamos também na UBS com serviço nas especialidades de obstetrícia, pediatria e dermatologia, além disso temos o apoio do NASF conformado por um fonoaudiólogo, um educador físico, um nutricionista, um psicólogo, um trabalhador social e dois fisioterapeutas.

As equipes de saúde da minha unidade procuram resolver a maior parte dos problemas de saúde da comunidade, têm conhecimento do território de atuação, faz planejamento, programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea, também na unidade desenvolvem-se ações educativas, se planejam ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis; se oferece assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrito, com

garantia de acesso ao apoio laboratorial, neste momento as equipes estão envolvidas no cadastramento da população.

Nossa UBS possui uma sala de enfermagem e três salas para consulta médica, estes espaços são compartilhados entre os membros das equipes de saúde da unidade, os consultórios têm banheiro independente e estão climatizados, uma salas para a diretora, uma sala para vacina, uma sala pequena para odontologia com uma cadeira odontológica para cinco odontólogos, uma sala de espera compartilhada com a recepção, a qual está climatizada, existem duas salas para triagem, uma farmácia, uma sala para o sistema de atendimento médico e estatística (SAME), uma sala de curativo, uma cozinha e banheiros para usuários, um deles para usuários com deficiência física.

A ventilação dos diferentes espaços é adequada, todos os ambientes na UBS dispõem de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar, temos ambientes claros, com luminosidade natural e artificial. Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos são laváveis e de superfície lisa, os pisos tem superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, a estrutura física da UBS considera adequações que permitem o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso e portas com dimensões ampliadas.

Dentro das dificuldades encontradas na UBS temos a falta de ACS nas equipes, das três equipes de saúde, só uma equipe está completa, as outras duas têm falta de ACS, temos áreas da população descobertas o que dificulta o cadastro da população assim como oferecer uma atenção de qualidade à população dessas áreas, na UBS temos somente um 75% da população cadastrada. Para um ambiente confortável na nossa UBS temos que trabalhar pela colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; tratamento das áreas externas, incluindo jardins, cozinha e banheiros que não tem boas condições, como já referi anteriormente a unidade de saúde tem falta de tintura, na UBS não temos sala de nebulização, não temos escovaria, não temos almoxarifado, o consultório odontológico tem uma só cadeira para cinco médicos que laboram na UBS, não contamos com sala para os ACS, na sala de espera só temos cadeiras para 15 usuários e seu acompanhantes, não temos sala de reuniões, a sala de vacinação encontra-se mal localizada já que fica quase na entrada da UBS, não existem barras de apoio para as pessoas com deficiência, além disso não temos

cadeiras de roda nem maca com rodas, nossa equipe de saúde fez a solicitação de uma cadeira de roda para o posto.

Os resíduos não têm uma adequada classificação nem uma destinação adequada. Em nossas consultas não existem recipientes coletores para os diferentes tipos de resíduos (expurgo), só temos um recipiente para todos os resíduos (expurgos), mas são armazenados em ambiente externo até a realização da coleta externa. Nas reuniões das equipes estamos solicitando apoio por parte da prefeitura e a secretaria de saúde para melhorar as áreas externas, nós fizemos solicitação de pinturas para as paredes e testos, também para uma atenção de qualidades necessitamos completar as equipes, situação que foi discutida pela diretora com a secretaria de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é um município do estado Amapá, localizado no sudeste do estado, teve início do agrupamento populacional em Ilha de Santana localizada em frente; à margem esquerda do rio Amazona; tem como municípios limítrofes ao sudoeste Mazagão, ao nordeste Macapá e ao sudeste a foz do rio Amazonas.

Santana conta com uma população estimada de 110.565 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado Amapá, tem uma extensão territorial de 1 569,404 km², possui uma densidade demográfica de 64.11(hab/km²).

Segundo dados estatísticos a população residente de mulheres é 50.848 e a população residente de home é 50.414 (IBGE, 2014).

Em relação à atenção primária de saúde (APS) o município conta com um total de 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF, 8 unidades de saúde ficam em áreas urbana e duas em área rural, mais uma equipe volante terrestre que atende as áreas ribeirinhas, duas equipes de NASF que oferecem atenção para todas nossas UBS, constituídos por um psicólogo, um nutricionista, dois fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, um assistente social e um educador físico. A maioria das UBS do município contam com serviço odontológico, além disso, temos no município uma clínica móvel que brinda assistência aos centros escolares.

O município tem disponibilidade de atenção especializada na maioria das UBS, com as seguintes especialidades: ginecologia-obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, dermatologia, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia,

cardiologia, psiquiatria, os encaminhamentos são realizados para o hospital do município ou para a capital do estado.

O hospital geral do município oferece serviço de pronto atendimento e serviço de atendimento nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, gineco-obstetrícia, pediatria, medicina e serviço de internação para as mesmas, mesmo que o número de leitos não é suficiente para toda nossa área. Além disso, Santana conta com um serviço de reabilitação integral e um laboratório clínico municipal, a maioria dos métodos diagnósticos como ultrassonografia, ECG e anatomia patológica são feitos no hospital e o acesso é difícil, métodos diagnósticos de alto custo como o exame de mamografia, ecocardiograma e testes ergométricos são realizados em centros especializados na capital do estado ou clínicas privadas, a dispensação de medicamento é feita pela secretaria de saúde do município.

Nossa unidade de saúde, Igarapé da Fortaleza se situa no Barrio Fortaleza do município Santana. Contamos na UBS com 64 trabalhadores, temos três equipes de saúde com ESF tradicionais, às equipes contam com Enfermeiro, Médico, Técnico em Enfermagem e ACS, duas das equipes têm falta de ACS, a UBS tem só um técnico auxiliar de odontologia e cinco odontólogos, mas dois odontólogos fazem atendimentos à população de outra UBS, contamos também com pessoal administrativo, de farmácia, segurança, limpeza, vigilância, enfermeiros de vacinação e enfermeiros do posto. Uma das prioridades da nossa UBS é o atendimento nas escolas da área de abrangência, onde fazemos atividades de educação para a saúde uma vez ao mês.

As equipes têm áreas de abrangências bem definidas e trabalham de forma planejada e organizada, dão prioridade e buscam soluções aos problemas de saúde mais frequentes, na UBS todos os profissionais trabalham para dar soluções à demanda espontânea, desenvolvem-se atividades educativas nas comunidades; em igrejas e domicílios, semanalmente nas reuniões das equipes são planejadas ações de saúde nas áreas para os grupos alvos, oferece-se assistência integral à população adstrita, neste momento estamos trabalhando no recadastramento da população.

Os materiais de consumo são bastante estáveis, pois os formulários e materiais impressos necessários para trabalhar tem tido certa estabilidade e não constituem um problema. A unidade de saúde não possui vínculo com instituições de ensino.

As principais dificuldades são relacionadas à insuficiência de equipamentos, pois a unidade possui somente uma balança antropométrica em bom estado e não existe equipe de reposição e manutenção dos equipamentos, temos só um sonar para o trabalho de cinco médicos, as consultas dos médicos clínicos gerais e das enfermeiras não têm foco de luz nem mesa ginecológica o que dificulta o bom seguimento das grávidas e não possuímos estetoscópio de Pinard, glicosímetro, fita métrica nem otoscópio.

Como outra dificuldade, temos a falta de medicamentos para o tratamento das doenças assistidas no dia a dia nas consultas, a disponibilidade e suficiência de medicamentos na farmácia é baixa, contamos com um sistema de reabastecimento mas é insuficiente, temos também falta de material para curativos e pra atendimento odontológico o qual dificulta uma atenção médica de qualidade. Temos dificuldade com a coleta de exames, as vagas oferecidas na semana para a coleta de exames são insuficientes para toda à população da nossa UBS e os resultados que demoram mais de 15 dias, há dificuldades com as contra referências que nunca recebemos.

Na UBS estamos trabalhando para melhorar a satisfação da população, nas reuniões das equipes discutimos as dificuldades e oferecemos soluções para as mesmas, temos discutido estas dificuldades com os gestores da UBS e gestores municipais encarregados buscando soluções a esses problemas, além disso, estamos incrementando as visitas domiciliares e a qualidade do cuidado dos usuários para que os mesmos se sintam bem atendidos, dando ênfase na importância do trabalho do ACS. Os conselhos de saúde ainda não estão constituídos, sendo os mesmos uma ferramenta importante na articulação com as comunidades (Brasil, 2011).

Minha UBS é urbana, suas salas de atendimento estão climatizadas, possui uma sala de enfermagem, três salas para consulta médica, as mesmas têm banheiro independente e estão climatizadas, uma sala para vacina, uma sala pequena para odontologia com uma cadeira odontológica para cinco odontólogos, uma sala de espera ampla e climatizada compartilhada com a recepção, existem duas salas para triagem, uma farmácia, uma sala para o sistema de atendimento médico e estatística (SAME), tem cozinha e banheiros para usuários, um deles para usuários com deficiência física. A unidade de saúde está organizada e limpa, a maior dificuldade é a falta de tinta nas paredes.

Em nossa UBS todos os ambientes dispõem de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar e iluminação, os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos são laváveis e de superfície lisa, os pisos têm superfície regular e antiderrapante sob qualquer condição, a estrutura física da UBS apresenta adequações que permitem o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como porta com dimensões ampliadas e rampas para o acesso destes usuários.

Como dificuldades, temos as áreas externas, as quais não têm a higiene e limpeza requerida, não temos escovaria, não contamos com sala para os ACS, não temos sala para reuniões, a sala de vacinação se encontra na entrada da UBS o que atrapalha o trabalho na recepção, a sala das enfermeiras é compartilhada para 4 enfermeiras, mas considero que estruturalmente tem as condições indispensáveis para o trabalho das equipes.

Em relação às atribuições das equipes de nossa UBS posso referir que todos os profissionais estão comprometidos com o trabalho, nossa unidade tem uma área de abrangência bem delimitada, contamos na UBS com três equipes de saúde da família e cada uma delas têm seu território e sua população definida, às equipes realizam planejamento do trabalho, acolhimento da população com estratégias de resolutividade à demanda espontânea e às urgências o que permite dar uma atenção de qualidade à população, realizam ações de saúde nas comunidades e na unidade de saúde, realizam visitas domiciliares, nossa UBS oferece atendimento de segunda feira até sexta feira, de manhã e de tarde e sábado de manhã garantindo o acesso da população aos serviços de saúde, agora estamos no recadastramento das famílias.

Em todas as atividades buscamos promover a participação da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde realizam o cadastro de todas as pessoas de sua microárea e mantem o cadastro atualizado, além disso, realizam visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção de saúde por meio das visitas domiciliares.

O enfermeiro realiza consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, realizam consultas de hipertensos e diabéticos, consultas de planejamento familiar e consulta de gestante, solicitação de exames complementares, coleta de Papanicolau ou Preventivo do Colo Uterino (PCCU), prescrição de medicações e encaminhamento do usuário quando necessário para avaliação médica e são os encarregados na UBS do planejamento, gerenciamento e avaliação das atividades

realizadas pela equipe, o Técnico de Enfermagem participam das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS, no domicílio e nos demais espaços comunitários, realizam ações de educação em saúde da população adstrita, participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e realizam acolhimento da população e os médicos realizamos consultas clínicas, realizamos atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, encaminhamos quando necessário, capacitamos as equipes e participamos das atividades de educação permanente, participamos do gerenciamento dos insumos, realizamos ações de saúde nas comunidades e atividades educativas para a população da área adstrita. As deficiências que temos neste momento são a falta de ACS nas equipes dificultando-se o cadastro da população adstrita nossa UBS. Com relação à saúde bucal, acho que ainda temos que melhorar a união destes profissionais às equipes e aumentar o número de atendimentos na própria UBS, estamos conversando com a diretora para dar solução ao problema (Brasil, 2011).

A UBS tem uma área de abrangência com um total de população de 7678 cadastrados, temos na atualidade um 75% da população cadastrada, está dividida em dois setores, o setor Provedor e o setor Fortaleza. O setor Provedor tem um total aproximado de 5195 habitantes, sua população está dividida para duas equipes, atendendo uma equipe 2625 habitantes e minha equipe que atende uma população de 2570 habitantes, deles 1201 são homens para um 46,7% e 1369 são mulheres para um 53,3% com um predomínio da faixa etária de 15-59 anos. Já o setor fortaleza tem só uma equipe, atendendo 2483 habitantes, mas temos na UBS áreas que não estão cadastradas devido ao difícil acesso e à falta de ACS. O tamanho das áreas de abrangência pra cada equipe é adequada o que permite fazer um trabalho melhor, eu acredito que depois de fazer o recadastramento o número de habitantes ficará com números maiores a 3000 pra cada equipe.

O acolhimento dos usuários é realizado na recepção, mas algumas vezes é feito na sala de enfermagem, de acordo com o problema de saúde do usuário, todos os profissionais participam deste processo, médico, enfermeiro, odontólogo, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico/auxiliar de consultório dentário, agente comunitário de saúde, recepcionista e outro profissional como a diretora da unidade.

O acolhimento na UBS é feito pela modelagem de acolhimento. Sendo escutados todos os usuários que chegam segundo suas necessidades com uma

média de menos de 5 minutos dependendo do problema e a possível solução. Utilizando os conhecimentos de avaliação e classificação de vulnerabilidade social e risco biológico em cada caso. Possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.

Para isso, o trabalho em equipe é fundamental. Os profissionais da UBS oferecem atendimento aos usuários que solicitam consultas quando estão com problemas de saúde agudos e precisam ser atendidos no dia sem tomar em conta a área onde moram, pois o mais importante é resolver sua demanda de atenção. Oferecendo orientações precisas para lidar neste tipo de atendimento segundo as características do quadro clínico e sua necessidade de atendimento imediato, prioritário.

Há momentos que se precisa do encaminhamento para o hospital o qual é realizado pelo profissional em função. Nossa unidade de saúde tem poucos recursos para a atenção de urgência e emergência médica, porém em caso de haver essa demanda é devidamente tratada de acordo com as nossas possibilidades. Nestes casos a mesma é enfrentada por qualquer profissional que se encontre trabalhando sem ter em conta qual é a equipe de referência do usuário (Brasil, 2011).

A saúde da criança está estruturada de forma programática, ou seja, adota um protocolo para a realização das mesmas, mas temos a dificuldade de que estas ações não contam com um registro específico. No entanto, depois que as equipes notaram esta dificuldade começaram fazer seus próprios registros. Acompanhamos na UBS um total de 152 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência para uma cobertura de atendimento de 94% (152), indicador com valores aceitáveis. A cobertura de atenção às crianças é boa, mas podemos melhorar esse indicador já que em nossa UBS temos assistência pediátrica e até agora eles se encarregavam de fazer as consultas de puericultura. Agora a realidade é outra, cada médico Clínico geral que trabalha na UBS tem sua agenda de puericultura e sua área de abrangência.

Os indicadores de qualidade da saúde da criança ficam entre um 39% (60) para atraso da consulta agendada em mais de sete dias e 100% (152) para triagem auditiva.

Temos ainda dois indicadores de qualidade abaixo dos 50% que são: atraso da consulta agendada em mais de sete dias e o indicador que avalia a saúde bucal

da criança, para melhorar o primeiro fazemos busca ativa das mães faltosas e junto aos ACS planejamos visitas domiciliares, e para melhorar o segundo estamos solicitando profissionais de saúde bucal para nossa equipe que ainda não temos.

Temos 61% (92) das crianças com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 94% (143) das crianças têm teste de pezinho até sete dias, este exame é feito duas vezes por semana no Hospital municipal de Santana, 59% das crianças têm sua primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 100% das crianças têm triagem auditivo, 97% (147) têm orientação para prevenção de acidente e do aleitamento materno, 61% (92) têm monitoramento do crescimento na última consulta e um 93% (142) das crianças estão com as vacinas em dia.

Desde nossa chegada à UBS estamos trabalhando para melhorar estes indicadores, nas reuniões da equipe avaliamos cada indicador e planejamos ações para sua melhora, toda nossa equipe está envolvida em essa tarefa, já começamos a fazer um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura com a finalidade de verificar as crianças faltosas, verificar procedimentos em atraso e identificar crianças de risco e estamos trabalhando na criação dos registros para os atendimentos deste grupo.

É preciso criar na UBS uma equipe que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de puericultura e temos que incrementar a visitas domiciliares mensais às crianças menores de um ano de vida, as atividades de promoção e educação em saúde com as mães das crianças menores de um ano em relação com aleitamento materno, vacinação, cuidados do recém-nascido e alimentação depois dos seis meses e trabalhar na formação dos grupos de lactante.

As ações de atenção à gestante que são realizadas estão estruturadas de forma programática, todas as grávidas de nossa área de abrangência têm sua caderneta de gestante, cartão de vacina e seus prontuários clínicos, não tínhamos um registro específico das grávidas, mas já começamos a fazer o mesmo. Atualmente temos um 44% (51) de cobertura para a atenção pré-natal, ficamos abaixo do número de gestantes estimado de acordo com o total da população, indicador que vamos melhorar na medida em que avança nosso trabalho. Estamos incrementando nas áreas o número de ações de promoção e educação em saúde e motivando à gestante para incrementar a participação das mesmas nestas ações.

Temos 37% (19) das gestantes atendidas em nossa UBS que foram captadas no primeiro trimestre da gestação, 84% (43) das gestantes têm suas consultas em dia, as consultas são planejadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, 100% das grávidas têm indicados os exames na captação, orientações sobre vacinação, também 88% (45) tem prescrito o sulfato ferroso, 100% recebem orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, 71% (36) tem avaliação odontológica, indicador que temos que melhorar com nosso trabalho encaminhando a todas as gestantes para odontologia e monitorando seu seguimento.

Com nosso trabalho temos que melhorar alguns aspectos que poderiam contribuir para aumentar a cobertura e a qualidade da atenção pré-natal tais como, a captação precoce das gestantes, busca ativa das faltosas, um melhor registro das mesmas por parte da equipe de saúde da família, fazer visitas domiciliares às gestantes mensalmente durante a gestação, formar os grupos de gestantes e incrementar as atividades de promoção e educação em saúde na UBS e nas comunidade com os grupos das grávidas já existentes e continuar discutindo os indicadores de qualidade e de cobertura nas reuniões da equipe de saúde.

Ao realizar o preenchimento do caderno de ações programáticas para o puerpério observamos que temos poucos registros destes atendimentos na unidade de saúde, temos só o registro de 10 puérperas para um 6% de cobertura, mas todas aquelas que foram atendidas tiveram suas consultas em dia, foram avaliadas as mamas, abdômen, estado psíquico, foram avaliadas quanto a intercorrências e receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar e aleitamento materno. Nossa equipe está reordenando a forma de fazer um atendimento de qualidade no puerpério com objetivo de elevar este importante indicador de saúde pelo que decidimos fazer visitas domiciliares durante o período puerperal, acompanhar o processo de aleitamento materno, desenvolver atividades educativas individuais e em grupos de grávidas com ênfase naquelas que estejam próximas ao parto, realizar busca ativa das puérperas faltosas, realizar registro das puérperas da UBS em geral, fazer a captação da puérpera precocemente.

As ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama em nossa UBS há três meses estão sendo programadas e já estamos trabalhando na criação dos registros específicos destas ações. Esta estratégia foi adotada frente a grande dificuldade que tínhamos com estas ações e realmente está dando

resultado. Uma das dificuldades que tem este programa está em relação com a demora dos resultados, muito tempo e muitas vezes nem chegam à UBS, outro dos problemas é a falta de espelhos e luvas para a realização do mesmo.

A estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos é de 1628 e temos um total de 578 dessas mulheres residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero, para uma cobertura do programa de 36%. Os indicadores de qualidade para prevenção do câncer de colo de útero não são bons, temos indicadores de qualidade não avaliados porque a UBS não tem registros desses dados como o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, exames coletados com amostra satisfatória e exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar, 42% (242) das mulheres acompanhadas na UBS tem exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, um 65% (378) têm avaliação de risco para câncer de colo de útero, um 65% (378) têm orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, 73% (423) têm orientação sobre DST, 1% (4) tem o exame citopatológico (PCCU) para câncer de colo de útero alterado, este dado é de nossa chegada à UBS já que anteriormente não havia registro do mesmo. O número de exames coletados com amostras satisfatórias e o número de exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar ficam sem avaliação porque não temos registros desses dados.

O programa de prevenção para o câncer de mama está muito ruim em nosso município já que não existe equipe para mamografia aqui, é realizado somente em um hospital da capital e só tem acesso a ele as mulheres já diagnosticadas para seguimento e aquelas usuárias com suspeita da doença, não temos como fazer mamografia como exame preventivo como sugere o programa. Em nossa UBS temos uma estimativa de 336 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e 21% (69) são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, o acompanhamento que fazemos é somente por exame clínico das mamas. Dentre os indicadores de qualidade só avaliamos as orientações sobre prevenção do câncer de mama tendo 100% das mulheres acompanhadas na UBS com orientações sobre a prevenção do câncer de mama, os demais indicadores como são mamografias em dia, mamografias com mais de 3 meses com atraso e avaliação de risco para câncer de mama estão em zero pois não temos registro dos dados na unidade. Para melhorar este programa nossa equipe começou a fazer um grupo de ações tais como, visitas domiciliares onde se faz pesquisa das mulheres que ainda não tem

feito o PCCU ou que têm atraso dele, se faz nas comunidades ações de educação em saúde com temas de saúde que incrementem as informações sobre o câncer de colo de útero e de mama, e tratamos de envolver o maior número de mulheres possível nestas ações.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos posso falar que no contexto atual da atenção básica a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são dois problemas de saúde comuns que as equipes de Saúde enfrentam, pois existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle das doenças nos usuários.

Os usuários são atendidos aplicando-se os protocolos e manuais técnicos para HAS e DM do Ministério de Saúde. A estimativa do número de hipertensos de 20 anos ou mais e do número de diabéticos residentes na área não é adequada com a realidade, já que temos um registro baixo com relação ao total da população que é atendida em nossa UBS, em nisto se encontram envolvidos vários fatores como são: a falta de atualização do cadastro da população, a falta de ACS nas áreas, ainda temos áreas na UBS descobertas sem ACS, a falta de médicos nas equipes de saúde, trabalho na minha área há apenas três meses e antes estava sem médico na equipe de saúde, além disso, a população por ser de área ribeirinha e portuária sofre mudanças de moradia o que dificulta a atualização do cadastro.

Temos 30% (406) de cobertura de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Os indicadores de qualidade também estão baixos, 12% (47) dos hipertensos têm estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 41% têm atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 36% (148) têm os exames complementares periódicos em dia, nenhum hipertenso tem avaliação de saúde bucal em dia registrada em seu prontuário nem temos registro na UBS destes dados.

A cobertura de usuários diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS é de 30% (115). Os indicadores de qualidade da atenção à Diabetes Mellitus não são os melhores e tenho indicadores que ainda não posso avaliar porque não encontrei registro dos dados nos prontuários como a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses, a medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses. Há indicadores baixos como a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, este indicador fica em 18% (21), 45% (52) dos usuários diabéticos têm atraso da consulta agendada em mais de

7 dias, 62% (71) dos diabéticos têm exames complementares em dia, 46% (53) dos usuários diabéticos têm exame físico dos pés nos últimos três meses, 93% (107) dos diabéticos têm orientação sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável.

Para melhorar esta realidade nossas equipes estão fazendo visitas domiciliares casa a casa, verificando a pressão de todos os usuários com 20 anos ou mais para a pesquisa da HAS e fazemos glicemia capilar a todo usuário maior de 20 anos com fatores de risco para DM. Além disso, verificamos a pressão de todos os usuários em consulta independente do motivo da consulta, fazemos verificação da pressão de todos usuários com fatores de riscos, estamos incrementando as atividades de promoção e educação em saúde sobre alimentação saudável, prática de atividade física regular, os fatores de risco da doença e a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico das doenças.

As ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas de forma programática, ou seja, adotamos um protocolo para a realização das mesmas. Em nossa UBS temos 341 idosos residentes na área e acompanhados na UBS para 87% de cobertura do atendimento, acredito que nossa realidade pode ser ainda melhor, mas temos que continuar trabalhando no recadastramento da população até chegar aos 100% de cobertura, como já falei temos déficit de ACS na UBS e isto afeta nosso trabalho nas áreas.

Os indicadores de qualidade não são bons, temos indicadores que não posso avaliar porque na UBS não temos registro desses dados como: a investigação de indicadores de fragilização da velhice e o número de idoso com avaliação de saúde bucal em dia, o número de idoso com caderneta de saúde para pessoa idosa fica em zero porque não temos no município caderneta de saúde da pessoa idosa, já falamos com a secretaria de saúde do município e eles dizem que não têm. Somente 23% dos idosos têm avaliação multidimensional rápida, 39% (133) têm acompanhamento em dia, 35% (118) são hipertensos, 9% (29) são diabéticos, 35% (118) têm avaliação de risco para morbimortalidade e 70% (237) dos idosos têm orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para prática de exercício físico regular. Em nossa UBS estamos incrementando o número de atividades de promoção e educação em saúde nas comunidades de temas como alimentação saudável, prática de atividade física regular, acidentes no domicílio e saúde bucal neste grupo de usuários. É preciso também integrar a todos os

profissionais da UBS nas ações feitas com este grupo e nos cuidados domiciliares aos mesmos, além disso, temos que incrementar o número de visitas domiciliares a este grupo priorizado.

O maior desafio é melhorar a qualidade da atenção a nossa população que tem que resultar em maior saúde para nossas comunidades, nossa UBS tem o recurso humano necessário para garantir uma boa atenção e o compromisso das equipes para melhorar os indicadores de saúde do povo que até agora estava carente de assistência médica. Ainda temos muito por fazer, mas temos uma importante ferramenta nas mãos, que é a análise detalhada da situação de saúde de nossa área, por isso temos que unir forças com todos os profissionais para alcançar esse objetivo.

Depois de concluir este relatório e avaliar o caderno de ações programáticas posso dar-me conta que muitas coisas estão mudando para bem com as discussões feitas nas reuniões das equipes.

Conseguiremos fazer um grupo de ações que vão a favor da melhoria da saúde de nossa comunidade. Além disso, agora depois de fazer o relatório considero que tenho um melhor conhecimento da realidade de nossa UBS e de minha equipe, assim como da área de abrangência que atendo, este relatório é uma ferramenta que nos permite traçar um grupo de ações que vão a reverter muitos dos problemas detectados atualmente.

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

Depois de fazer a análise do texto da semana de ambientação e este relatório posso dizer que as condições estruturais da UBS são as mesmas, mas agora tenho uma visão melhor de nossa realidade e do funcionamento da unidade de saúde, tenho identificação dos problemas e estou trabalhando na busca de soluções para os mesmos, tenho um conhecimento maior das dificuldades.

Conheço os pontos fracos da atenção e os demais membros da equipe também tem conhecimento dos problemas e juntos buscamos as possíveis soluções, também quero referir que após a análise situacional, algumas coisas estão mudando na UBS.

Estamos incrementando as atividades de educação para a saúde nas comunidades e na unidade de saúde, estamos incrementando as visitas domiciliares aos grupos priorizados e estamos trabalhando na qualificação da atenção aos usuários.

Acredito que apesar do trabalho que há fazer, com a participação de todas as equipes da UBS, do apoio da comunidade, da prefeitura e secretaria de saúde é possível modificar esta situação.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (BRASIL, 2007^a).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80 deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas deficientes (BRASIL, 1984). A atenção ao Pré-natal e ao Puerpério é um processo de acompanhamento à gestante desde a concepção da gravidez, parto e até depois deste, no período de puerpério. Tem como objetivo permitir o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências para a saúde materna e fetal, uma assistência de qualidade à gestante durante o pré-natal contribui significativamente para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

Minha UBS, Igarapé da Fortaleza, está localizada na zona urbana, a mesma foi construída para ESF e conta com locais confortáveis e climatizados para as consultas. As principais dificuldades da UBS estão relacionadas com o déficit de medicamentos e a insuficiência de equipamentos, pois contamos somente com um sonar para o trabalho de todos os médicos e não possuímos estetoscópio de Pinard, não contamos com mesa ginecológica nos consultórios dos médicos clínicos gerais nem na sala das enfermeiras, a sala das enfermeiras é compartilhada por 4 enfermeiras. A UBS trabalha nos dois turnos, de manhã e de tarde, tem três equipes de saúde com ESF tradicionais,

as equipes contam com Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico geral e os ACS, além disso, temos na unidade um técnico auxiliar de odontologia e cinco odontólogos, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com um Psicólogo, um Nutricionista, dois Fisioterapeutas, um assistente social e um educador físico, o NASF também tem atendimento para mais duas unidades

Nossa unidade é responsável por um total de 7678 pessoas, o setor provedor com um total aproximado de 5195 habitantes e o setor fortaleza com 2483 habitantes. Em nossa UBS fazemos acompanhamento de 51 gestantes (44%) do total estimado para a nossa área e nos últimos doze meses acompanhamos dez puérperas para 6% de cobertura. As gestantes comparecem a sua consulta pré-natal, mas após o parto poucas buscam fazer sua consulta puerperal, pretendemos com este trabalho de intervenção alcançar 100% de cobertura para o pré-natal e 80% para o puerpério. Só 37,2% das gestantes atendidas em nossa UBS foram captadas no primeiro trimestre da gestação, 83% das gestantes têm suas consultas em dia, 88% tem prescrito o sulfato ferroso, 70,5% tem avaliação odontológica. No puerpério posso dizer que as poucas puérperas atendidas na UBS têm um bom acompanhamento. Embora ofertemos uma atenção boa, observamos que precisamos captar precocemente tanto as gestantes quanto as puérperas presentes em nosso território, além disto, precisamos melhorar o registro das informações, fazer busca ativa das usuárias faltosas e incrementar as atividades educativas nas áreas e na UBS.

A atenção ao pré-natal e ao puerpério ainda apresenta dificuldades em nossa UBS, a cobertura e alguns indicadores de qualidades ficam abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde, é por isso que eu escolhi como foco de minha intervenção esta ação programática. Todas nossas equipes já têm conhecimento do trabalho e os demais profissionais da UBS também e estão envolvidos na atividade, os gestores municipais também têm conhecimento da intervenção que vamos fazer. A maior dificuldade eu acho que é com o serviço de odontologia porque ainda eles não trabalham juntos conosco, eu discuti em todas as reuniões da UBS este problema, mas estou aguardando ainda a solução, também temos dificuldades com o exame ginecológico pela falta de insumos e pela falta de mesa ginecológica nas consultas, somente temos uma mesa no consultório do ginecologista, porém vou fazer um esforço e acho que com ajuda do ginecologista e com o esforço dos profissionais, a maioria das gestantes e puérperas poderão ter este exame.

Creio que não terei maiores problemas em cumprir os objetivos e alcançar as metas e os resultados serão ótimos para nossa UBS e assim contribuiremos a diminuir a mortalidade materna e perinatal no município.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção às gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde Igarapé da Fortaleza do município Santana, estado amapá.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativos ao pré-natal

- Relativa ao Objetivo 1- Ampliar a cobertura de pré-natal.

Metas 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

- Relativa ao Objetivo 2- Melhorar a qualidade do pré-natal na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Relativa ao Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

- Relativo ao Objetivo 4- Melhorar o registro do programa do pré-natal.

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

- Relativa ao Objetivo 5- Avaliação de risco.

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

- Relativo ao Objetivo 6- Promoção de saúde.

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

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

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

Meta 6.4- Orientar 100% 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.

Relativas ao puerpério.

- Relativa ao Objetivo 1- Ampliar a cobertura do puerpério na unidade de saúde.

Metas 1.1- Garantir a 80% das puérperas cadastradas na UBS atendimento antes dos 42 dias após do parto.

Relativo ao Objetivo 2- Melhorar a qualidade do puerpério na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

- Relativa ao Objetivo 3- Melhorar a adesão do puerpério na unidade de saúde.

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

- Relativa ao Objetivo 4- Melhorar o registro do puerpério na unidade de saúde.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho do programa de puerpério 100% das puérperas.

Relativa ao Objetivo 5- Promoção de saúde.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Igarapé da Fortaleza, do Município Santana, do estado Amapá.

Para tal, faz-se necessário seguir os quatro eixos de atuação: monitoramento e avaliação, organização da gestão e do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público; a partir dos quais descreveremos as ações a serem executadas.

2.3.1 Detalhamento das ações

EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Para fazer esta ação, faremos monitoramento mensal das gestantes cadastradas no posto, revisando o registro de gestante que temos na UBS e os registros dos ACS, que já têm orientação de fazer o recadastramento da área de abrangência e manter atualização os dados das gestantes da área, também têm que orientar aos casos novos a comparecerem à consulta na unidade prontamente.

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

Esta ação se realizará com a revisão mensal dos registros das gestantes pelas enfermeiras das equipes, faremos avaliação dos dados nas reuniões das equipes já que todas as gestantes têm o registro desta informação na ficha espelho.

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

Esta ação será feita pelos médicos e enfermeiras em cada consulta com a revisão da ficha espelho/acompanhamento e os prontuários das grávidas onde estará registrado o

exame ginecológico feito nas consultas às gestantes e o exame ginecológico feito pelo ginecologista em suas consultas, quando detectamos que alguma gestante não tem o exame feito, sinalizaremos no prontuário para garantir este exame na próxima consulta. Faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões das equipes.

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

Esta ação será feita pelos médicos e enfermeiras em cada consulta com a revisão da ficha espelho/acompanhamento e os prontuários das grávidas onde estará registrado o exame de mama feito, todos os profissionais têm a orientação de fazer este exame na primeira consulta da gestante, quando detectamos que alguma gestante não tem o exame feito, sinalizaremos no prontuário para garantir este exame na próxima consulta. Faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões das equipes.

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

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

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

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

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

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

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

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

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

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

O monitoramento será feito em cada consulta, pelos médicos e enfermeiras, com a revisão dos prontuários e das fichas espelho das gestantes e faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões das equipes.

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

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

O monitoramento será feito em cada consulta com a revisão dos prontuários e das fichas espelho/acompanhamento das gestantes assim como a revisão mensal pelas enfermeiras das equipes dos registros das gestantes, também faremos a revisão do cartão de vacinas da gestante. A condição vacinal da gestante será registrada na caderneta da gestante e na ficha espelho. Ao identificar atraso vacinal, encaminharemos a gestante imediatamente para a sala de vacina da unidade.

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

Esta ação será feita com a revisão pela técnica de enfermagem da equipe, dos prontuários das gestantes, identificando quais têm atraso nas consultas.

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

Esta ação será feita em cada consulta, tanto pela enfermeira quanto pelo médico, revisaremos que as consultas feitas às usuárias tenham registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, os responsáveis serão as enfermeiras e médicos das equipes.

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

Esta ação será feita em cada consulta, com a revisão pela enfermeira e pelo médico, do registro adequado de todas as consultas feitas às usuárias, colocando adequadamente o risco gestacional por trimestre.

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

Esta ação será feita mediante a revisão mensal, pela enfermeira da equipe do registro de encaminhamento para consulta de alto risco e será avaliado o resultado mensalmente nas reuniões das equipes.

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

Esta ação se realizará mediante a revisão mensal dos prontuários dos lactantes que fazem acompanhamento na UBS, o responsável será a técnica de enfermagem da equipe, e pelas informações dos ACS que fazem acompanhamento nas áreas das crianças menores de um ano.

EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as gestantes.

O acolhimento às gestantes será feito pela técnica de enfermagem da equipe e pelos profissionais do SAME, as gestantes que procurem atendimento de rotina serão atendidas na mesma semana, no pré-natal de rotina sairão com retorno agendado. As gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno pois teremos vagas disponível para seu atendimento. Coloraremos cartazes na UBS com informações sobre o atendimento priorizado às gestantes.

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

Esta será uma atividade de todos os profissionais da UBS, os ACS farão recadastramento da população da área de abrangência na busca das gestantes, além disso, todos os profissionais da UBS têm conhecimento da intervenção e têm orientação de perguntar à gestante que chegue à UBS por qualquer motivo, se já iniciou o controle pré-natal e se ainda não começou o controle, a gestante será levada à técnica de enfermagem para melhor orientação, também as equipes de saúde em suas visitas domiciliares farão busca das gestantes da sua área.

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Esta ação será feita pela técnica de enfermagem e pelos profissionais do SAME, na UBS faremos teste de gravidez em todos os turnos de trabalho, de manhã e de tarde e todos os dias, de segunda-feira a sexta-feira, com previa coordenação com a diretora da unidade.

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

Esta ação será feita semanalmente pela enfermeira chefe da equipe, ela será a responsável de garantir com a diretora do posto a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

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

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

Esta ação será feita com a capacitação das equipes e a revisão da ficha espelho e o prontuário da gestante em cada consulta, pelos médicos e as enfermeiras, para dar prioridade às gestantes que não têm nenhum exame ginecológico na gravidez, que não têm exame de mama ou que não têm solicitação dos exames de acordo ao protocolo. Faremos uma sinalização nos prontuários das gestantes que estão com dificuldade para que seja priorizado o exame que falta na consulta.

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

Esta ação será feita mediante o monitoramento mensal pelo médico responsável da intervenção do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico de forma que esteja garantido o acesso para todas as grávidas, sempre informaremos ao gestor as dificuldades e uma vez por mês faremos o análises na reunião das equipes.

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

Esta ação será realizada mediante a revisão do cartão de vacina das gestantes e a ficha espelho das gestantes, pelo profissional que faça o atendimento, encaminhando para sala de vacina as gestantes com vacinas pendentes. Faremos sinalização da vacina pendente no prontuário para avaliar o cumprimento na próxima consulta.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira de vacinação.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Esta ação será feita pelas enfermeiras de vacinação que garantirão o cumprimento.

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

Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consulta, com a revisão do cartão de vacinas da gestante e registros das gestantes, para garantir o esquema protocolizado, também com a capacitação das equipes, encaminhando

para a sala de vacina aquelas que tenham vacinas com atraso. Faremos sinalização da vacina pendente no prontuário para avaliar o cumprimento na próxima consulta.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Na UBS ofereceremos atendimento prioritário às gestantes, cada medico e enfermeiras da UBS terão um dia semanal para atendimento às gestantes, sempre teremos vagas disponíveis para as gestantes provenientes da busca ativa, as gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno.

Ação: Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

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

Nossa UBS oferecerá atendimento com prioridade às gestantes, elas terão um dia na semana para seu atendimento.

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

Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque do material de atendimento odontológico pelos profissionais da farmácia e os profissionais de odontologia, os quais informarão as dificuldades à diretora do posto e uma vez por mês nas reuniões das equipes.

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

Esta ação será feita pelo gestor da UBS, que procurará garantir o serviço na unidade de saúde, a médica responsável da intervenção será a responsável de informar uma vez por mês na reunião da equipe a situação dos serviços diagnósticos na unidade.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Esta ação será feita pela equipe de saúde, programando visitas domiciliares a todas as grávidas faltosas, os ACS serão os responsáveis da busca ativa das gestantes faltosas.

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

Esta ação será feita organizando a agenda de forma que sempre exista vaga para acolher as usuárias faltosas, vamos deixar na UBS, sempre vagas disponíveis para as

gestantes provenientes da busca ativa, cada médico e enfermeira das equipes terão duas vagas disponíveis para o atendimento das gestantes provenientes da busca.

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

As enfermeiras das equipes serão as responsáveis de preencher a ficha de SISPRENATAL, as enfermeiras farão a primeira consulta de captação e serão as responsáveis de preencher as fichas nesta consulta.

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

Implementaremos a ficha de acompanhamento/espelho ao início da intervenção com os dados necessários para nossa intervenção.

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

Na sala de SAME da nossa UBS criaremos um local para cada equipe armazenar as fichas de acompanhamento/espelho das suas gestantes em uma pasta.

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

Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico da equipe, em cada consulta da gestante, as fichas das gestantes com risco ficarão identificadas.

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

Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico da equipe, toda gestante que precisasse de encaminhamento para alto risco será encaminhada e levará uma cópia de seu prontuário.

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

Esta ação será feita pela secretaria de saúde, garantindo o acesso das gestantes ao hospital e ao centro de Saúde da Mulher do município.

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

Esta ação será feita na primeira semana da intervenção, na capacitação das equipes.

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

Esta ação se realizará propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrizes para conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, estes encontros serão na UBS ou na comunidade, segundo o planejado nas reuniões das equipes.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Esta ação se realizará em as atividades de educação para a saúde na UBS e nas comunidades e nos encontros mensais de gestantes e nutrizes.

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

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

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

Estas ações serão feitas na primeira semana da intervenção, na reunião das equipes.

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

As consultas terão um tempo médio de 30 minutos com finalidade de garantir orientações em nível individual.

EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional.

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

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

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

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

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

Estas ações se realizarão aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pelas equipes, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares das equipes e nas visitas feitas pelos ACS.

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Esta ação será feita durante as consultas às gestantes, também nas atividades educativas realizadas pelas equipes.

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

Esta ação se realizará nas atividades educativas feitas para nossa população, na comunidade e na UBS, também nas reuniões com as associações de moradores, escutaremos nossas comunidades.

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

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

Esta ação será feita nas consultas às gestantes, também nas atividades educativas realizadas nas comunidades assim como no posto.

EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A capacitação das equipes será feita nas reuniões das equipes, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações das equipes serão nas primeiras semanas da intervenção.

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

Esta ação será feita pelos odontólogos da UBS uma vez por mês nas reuniões das equipes.

Detalhamento das ações do puerpério.

EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Esta ação será feita com o monitoramento do registro de gestante mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação, mensalmente, nas reuniões das equipes, faremos uma avaliação da cobertura do puerpério na UBS.

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

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

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Estas ações serão feitas pelas enfermeiras e pelos médicos na consulta realizada à puérpera, farão revisão das fichas espelho e dos prontuários das puérperas, e revisão das fichas de controle pré-natal das puérperas onde também tem que ficar estas orientações e faremos uma avaliação mensal das ações nas reuniões das equipes.

EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

O acolhimento das puérperas será feito pela técnica de enfermagem ou pelos profissionais do SAME, mas todos os profissionais da UBS estarão preparados para essa atividade. O cadastro das puérperas será feito na consulta de puerpério, esta consulta será feita pelo médico ou pela enfermeira da equipe, na UBS ou no domicílio, o responsável da busca da puérpera na área será do ACS.

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a

consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa pasta, e estarão separadas por equipes, o que facilitará o trabalho.

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

Esta ação será feita com a revisão da ficha de acompanhamento das puérperas, pelas enfermeiras e médicos das equipes de saúde da UBS.

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

Esta ação se realizará com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Esta ação será feita pelas equipes, nas reuniões semanais, com maior apoio nos ACS.

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

Faremos uma programação de consulta semanal com vagas disponíveis, por equipe, para as puérperas faltosas, cada médico e enfermeira da UBS terão um dia de atendimento para gestantes e puérperas, de maneira que todos os dias na UBS haverá atendimento para puérperas, com disponibilidade de atendimento para as faltosas.

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

Os profissionais que trabalham na recepção da UBS sabem que têm que agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê junto à consulta de puerpério da mãe.

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

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

Vamos criar na UBS um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento às puérperas por equipe.

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

Definimos que as enfermeiras serão as responsáveis do monitoramento e avaliação do programa junto à médica responsável da intervenção. A planilha de coleta de dado será minha responsabilidade.

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

O programa será monitorado mensalmente.

Ação: 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...); 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.

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

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

Todas as equipes têm que ficar envolvidas na intervenção, mas o papel de cada profissional na intervenção será estabelecido na primeira semana da intervenção, na reunião das equipes.

EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aproveitaremos todos os cenários possíveis para orientar à comunidade, faremos atividades educativas sobre os temas (palestras, conversas) na Unidade, nas ações de saúde desenvolvidas nas igrejas ou casas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares das equipes e nas visitas feitas pelos ACS.

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

Nas reuniões com as associações de moradores, nas ações de saúde, assim como em todos os espaços compartilhados com as comunidades dar participação e escutar suas proposições sobre estratégias para não ocorrer evasão das puérperas às consultas.

EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

As capacitações das equipes serão feitas nas reuniões das equipes com uma periodicidade quinzenal.

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

A orientação das recepcionistas será feita na primeira reunião das equipes, na primeira semana da intervenção.

2.3.2 Indicadores

Indicadores para o pré-natal.

Meta 1.1- Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Indicador 1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na unidade de saúde, o mesmo será gerado da seguinte forma:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador 6.1- Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores para o puerpério

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.3- Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.5- Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2013.

Utilizaremos os prontuários das gestantes e as fichas de acompanhamento disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção utilizarei uma ficha espelho complementar com todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção 77 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 77 fichas espelho complementar necessária para o acompanhamento mensal, assim como para a disponibilização dos materiais necessários para que a intervenção atinja seus objetivos e cumprir nossas metas. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e a técnica de enfermagem revisarão o livro de registro de gestante existente na UBS, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses, localizarão os prontuários destas gestantes e realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacinas em atraso. As equipes de saúde farão visitas domiciliares para constatar a presença das usuárias cadastradas na área adstrita, porém as informações das gestantes serão registradas na ficha espelho e na caderneta da gestante pelo

médico ou pela enfermeira que faça sua consulta o dia de atendimento. No caso das puérperas também faremos registros dos dados adequadamente em sua ficha espelho complementar e ficha de acompanhamento e começaremos fazer um registro das mesmas na UBS.

Capacitação da Equipe:

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que todas as equipes utilizem esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Na primeira semana da intervenção faremos a primeira reunião de capacitação das equipes sobre o manual técnico, que terá duração de 1 hora, na própria UBS, na reunião da equipe, para isso alguns tópicos do Manual serão divididos entre todos os profissionais das 3 equipes e cada um falará de um tema, só precisamos para isto do manual técnico, esta atividade será coordenada pela enfermeira de minha equipe e eu. Após o começo da intervenção, nas reuniões das equipes, com uma frequência quinzenal e uma duração de 60 minutos, a enfermeira de minha equipe e eu faremos conversa dos diferentes tópicos mencionados abaixo que também fazem parte dos temas do protocolo, abordaremos os mesmos e esclareceremos dúvidas, para um melhor entendimento e que nenhum Profissional fique com dúvidas, isto acontecerá durante os 2 primeiros meses da intervenção, em cada reunião abordaremos vários temas, são 4 reuniões no total, distribuiremos os temas de maneira que todos sejam abordados.

Capacitar a equipe na utilização do protocolo, capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta e próximo a 30^a semana de gestação, sobre a realização de vacinas na gestação, para manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento), no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, 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, para realizar o exame de mamas nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sobre a realização de vacinas na gestação. Treinar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para abordar a importância da realização do pré-natal, capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e estabelecer o papel da equipe na promoção do

aleitamento materno, alimentação saudável para a gestante, capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal, capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Em relação ao puerpério planejo 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 partos no último mês, 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 e do abdome" e do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, para realizar o exame ginecológico nas puérperas, identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, 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 de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Para sensibilizar a comunidades

Faremos contato com os representantes da comunidade nas 4 igrejas da área de abrangência e apresentaremos o Projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento de este grupo populacional e esclarecer a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, compartilhar com a

comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, em relação ao aleitamento materno, orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico nas puérperas, explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério e sobre a segurança do exame. A frequência com que vamos fazer estas atividades educativas nas áreas é quinzenal, as responsáveis serão as enfermeiras das equipes, estas atividades serão desenvolvidas fundamentalmente nas ações de saúde realizadas nas igrejas ou casas de famílias, terão uma duração de 20 minutos, participarão a comunidade e os profissionais das equipes nestas atividades. Os representantes das comunidades serão os responsáveis de convidar a comunidade e os ACS serão os responsáveis de avisar aos representantes das comunidades, também nas visitas domiciliares das equipes e nas visitas feitas pelos ACS falaremos sobre esses temas de saúde. Faremos atividades educativas na sala de espera da UBS para toda nossa população, com uma duração de 10-15 minutos, também faremos encontros de gestantes e nutrizes para fomentar o aleitamento materno.

Para viabilizar o acolhimento das gestantes e das puérperas

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem da equipe ou profissional do SAME. Gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis no dia para o atendimento às urgências. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade com atendimento na mesma semana. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo dia pela enfermeira da equipe ou enfermeira do posto, para ampliar a captação precoce das gestantes.

O acolhimento das puérperas será realizado também pela técnica de enfermagem ou profissional do SAME, as puérperas provenientes da busca ativa, serão atendidas na mesma semana, as puérperas com intercorrências serão atendidas no mesmo turno, sempre teremos na UBS vagas disponíveis para o atendimento de

gestantes e puérperas com intercorrências, além disso, temos na UBS uma enfermeira do posto encarregada dos atendimentos às gestantes e puérperas das áreas ribeirinhas, que faz atendimento também à demanda espontânea das puérperas e gestantes da área da UBS.

Para o monitoramento da ação programática

Mensalmente a enfermeira chefe da equipe e a medica responsável da intervenção revisarão as fichas de acompanhamento/espelho das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais, exames odontológicos, vacinas e consultas em atraso, também os médicos e as enfermeiras em cada consulta farão a revisão da ficha de acompanhamento/espelho das gestantes. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário que esteja previsto na UBS. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados pela medica responsável da intervenção. No caso das puérperas a enfermeira examinará o registro considerando as datas prováveis de parto e solicitará aos ACS a localização da puérpera e o recém-nascido agendando consulta para eles antes dos 30 dias com o médico ou enfermeira da equipe.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	■															
Capacitar aos profissionais das equipes sobre o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento integral às gestantes e puérperas.	■		■		■		■									
Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal e consultas de puerpério da área de abrangência da UBS	■															
Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa na UBS			■					■				■				■
Atendimento clínico das gestantes e puérperas da área adstrita	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar atividade educativa com a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e outros temas de saúde de importância.	■		■		■		■		■		■		■		■	
Acolher as mulheres com atraso menstrual	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Garantir com o gestor a disponibilização dos insumos necessários para o atendimento ao pré-natal e puerpério			■					■				■				■
Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitorar a solicitação dos exames previstos no protocolo para as gestantes			■					■				■				■
Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.			■					■				■				■
Monitorar a vacinação antitetânica e hepatite B das gestantes.			■					■				■				■
Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio	■		■					■				■				■
Organizar e realizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Implantar ficha-espelho da gestante ou ficha de acompanhamento do pré-natal e puerpério.	■															
Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.			■					■				■				■
Monitorar o registro das orientações sobre aleitamento materno nas gestantes.			■					■				■				■
Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes.		■				■			■							■
Avaliar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente	■		■					■				■				■
Monitorar a dispensação mensal de fármacos na farmácia da UBS para gestante e puérperas.	■		■					■				■				■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava planejada para a realização em 16 semanas, porém a coordenação do curso reavaliou e autorizou a realização em 12 semanas, devido ao período de férias. Sendo assim, Estou apresentando, o relatório final, correspondente às doze semanas da nossa intervenção, onde eu faço uma análise do trabalho desenvolvido até o presente momento. A intervenção estava planejada para acontecer em 16 semanas, porém, devido ao período de férias, foi preciso reduzir e aconteceu em 12 semanas.

A primeira atividade realizada foi a reunião com os representantes das Igrejas e associações de moradores, nas áreas onde têm essas instituições, estas foram realizadas uma semana antes do início da intervenção e na primeira semana da nossa intervenção, conversamos sobre nosso projeto da intervenção e solicitamos apoio para desenvolver as ações de saúde nas comunidades e eles disponibilizaram os locais para as ações de saúde. Iniciamos nosso trabalho capacitando às equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento integral às gestantes e puérperas e definindo as atribuições de cada profissional na intervenção, estas capacitações transcorreram ao longo das primeiras semanas, nas reuniões das equipes, com uma duração de uma hora e com uma frequência quinzenal.

Foram realizadas as ações referentes ao acolhimento e cadastramento das gestantes e das puérperas da área de abrangência, na UBS e em seus domicílios, realizamos reuniões das equipes com participação dos agentes de saúde, enfermeiras das equipes, técnicas de enfermagem, profissionais do SAME, profissionais da farmácia, e algumas vezes a diretora e as enfermeiras da sala de vacina, com boa participação de todos os profissionais. Na segunda semana da

intervenção, apesar das dificuldades, realizamos uma reunião com os gestores de saúde do município, nesta reunião participaram colegas de outras unidades de saúde que também começavam sua intervenção, infelizmente poucas de nossas solicitações foram atendidas.

Foi realizada a busca ativa das grávidas e puérperas faltosas, que estão sendo visitadas e reagendadas suas consultas, a listagem das gestantes e puérperas faltosas são entregadas para os ACS nas reuniões das equipes, nestas reuniões também discutimos com a diretora da unidade as dificuldades com a disponibilização dos insumos necessários para um atendimento de qualidade ao puerpério e pré-natal na nossa UBS, tais como falta de luvas, espéculos, material odontológico, falta de mesa ginecológica na consulta clínico geral e na consulta das enfermeiras assim como a falta de privacidade nesta consulta, falta de medicações na farmácia, falta de materiais e insumos para a coleta de exame na UBS e para a coleta do PCCU.

Orientamos aos profissionais do SAME da nossa UBS agendar as consultas das gestantes e das puérperas na mesma semana em que procurem seu atendimento e cada enfermeira e médico têm vagas disponíveis na semana para aquelas faltosas e também para aquelas com intercorrências, de forma que as usuárias que chegam à UBS tenham garantido seu atendimento, na sala de espera da UBS temos cartazes com informação sobre os dias de atendimento às gestantes, puérperas e as mulheres com atraso menstrual. Nos dias de atendimento às gestantes, fizemos o registro adequado dos dados das gestantes em prontuário e ficha espelho/acompanhamento, fizemos a revisão mensal dessas fichas e prontuário, o que nos permitiu a captação das puérperas nos primeiros 30 dias pós-parto, coisa que não acontecia na UBS.

Realizamos atividades educativas na sala de espera da nossa UBS conforme programação dos temas, tivemos a participação dos profissionais do NASF em algumas das atividades educativas realizadas na UBS e nas ações nas comunidades, mas não foi a desejada pois não participaram em todas as ações planejadas para eles, porque o NASF além de nossa unidade faz atendimento de mais duas unidades.

Divulgamos a disponibilidade na UBS dos testes rápidos para, gravidez, sífilis, HIV, hepatites B, e conseguimos que a diretora da unidade disponibilizasse uma enfermeira para realizar estes testes nos dois turnos de trabalho e todos os dias da

semana de segunda a sexta-feira. As atividades educativas foram realizadas segundo o planejado, mas não tivemos apoio da secretaria com nenhum material. Realizamos três encontros de grávidas e nutrizes conforme planejado, com boa participação.

Realizamos consultas na UBS para grávidas e puérperas, atendimentos nas igrejas e casas de família, realizamos visitas domiciliares semanais, orientamos nas visitas domiciliares sobre diferentes temas de saúde referentes ao pré-natal e ao puerpério. Todas as semanas, trabalhamos no cadastramento das gestantes e das puérperas da área de abrangência da unidade de saúde, nos atendimentos fizemos um bom exame físico, avaliação das mamas e do abdômen, monitoramos a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico e monitoramos a vacinação antitetânica e hepatite B. Em todos os ambientes orientamos sobre aleitamento materno, sobre cuidados do recém-nascido, e sobre anticoncepção para o período pós-parto para gestantes e puérperas, fizemos o exame ginecológico das gestantes sempre que tivemos os recursos necessários para este exame, encaminhamos as gestantes para atendimento odontológico. As gestantes e puérperas receberam orientação sobre o risco do tabagismo, álcool e outras drogas e sobre higiene bucal.

Mensalmente fizemos monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério na UBS, do registro dos dados das gestantes e das puérperas corretamente nas fichas de acompanhamento/espelho, da vacinação das gestantes, das intercorrências, monitoramos a solicitação dos exames de acordo com o protocolo assim como a realização deles e do risco gestacional.

Ao final de cada mês fizemos monitoramento das vacinas existentes na UBS e sempre tivemos disponibilidade de todas as vacinas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das atividades propostas na intervenção, tivemos dificuldade com a realização do exame ginecológico, não conseguimos atingir a meta de fazer pelo menos um exame ginecológico por trimestre em cada uma das gestantes atendidas, nem em todas as puérperas consultadas, pois não temos mesa ginecológica nas salas dos clínicos gerais, também neste momento temos dificuldades com os

insumos na unidade básica de saúde, raramente temos luvas e espelhos para o exame, esta dificuldade foi mantida durante toda a intervenção.

Outra ação prevista e que não foi desenvolvida em todas as gestantes é a primeira consulta odontológica pois continuamos sem atendimentos odontológicos para a população de nossa área de abrangência, porque a cadeira odontológica não está em condições de uso e pela falta de insumos e material odontológico no município todo.

Com as medicações para o tratamento das intercorrências em puérperas e gestantes tivemos muitas dificuldades porque a quantidade disponibilizada pela secretaria de saúde não é suficiente, mas os gestores municipais e o prefeito do município têm conhecimento disto e sua resposta é que não há recursos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação à coleta de dados, posso dizer que ao longo da intervenção os dados foram coletados pelos médicos e as enfermeiras das equipes com sistematicidade, todos os profissionais desenvolveram corretamente a atividade, em cada consulta fizemos o registro dos dados nas fichas espelho/acompanhamento e nos prontuários das gestantes e puérperas que foram atendidas durante a semana. O fechamento das planilhas de coletas de dados e a atualização semanal das mesmas foram feitas por mim, apesar de que não tinha muito conhecimento da informática, foi possível trabalhar com as planilhas sem muita dificuldade. A discussão dos indicadores foi feita nas reuniões da equipe, ao fim de cada mês, pelas enfermeiras das equipes e por mim.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto estão incorporadas na rotina dos serviços das diferentes equipes de saúde e são de conhecimento de nossos profissionais, incorporamos à nossa rotina diária ações que não eram realizadas antes, como busca ativa das faltosas, revisão mensal do programa, busca das gestantes no primeiro trimestre da gestação, busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto, ações educativas na sala de espera da UBS e nas comunidades com maior frequência e registro adequado dos dados das puérperas e das gestantes nas fichas de acompanhamento/espelho. Nossa equipe tem o compromisso de trabalhar de

maneira contínua para garantir que na nossa unidade de saúde ofereça uma atenção de qualidade às gestantes e puérperas de nossa área.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Apresentamos a seguir os resultados da intervenção, com os objetivos, metas e indicadores, a intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Igarapé da Fortaleza do município Santana do estado Amapá. Nossa UBS tem uma área de abrangência com uma população estimada de 7678 pessoas, com uma estimativa de 77 gestantes na área adstrita à unidade de saúde, quando fizemos a análise situacional da unidade de saúde tínhamos cadastradas 51 gestantes. Nossa intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas e ao final da intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar 77 gestantes (100%) e 18 puérperas (78.2%). Na análise situacional foi utilizado a estimativa do caderno de ações programática, ou seja, 1,5% da população e nos resultados utilizei a estimativa da planilha de coleta de dados que é 1%.

Referente ao pré-natal.

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

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

Com nossa intervenção alcançamos 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa pré-natal da unidade de saúde, ao longo da intervenção conseguimos cadastrar 77 gestantes. No primeiro mês cadastramos 33 gestantes (42.9%), no segundo mês foram cadastradas 63 gestantes (81.8%). No terceiro mês da intervenção conseguimos cadastrar 77 gestantes (100%) (Figura 1).

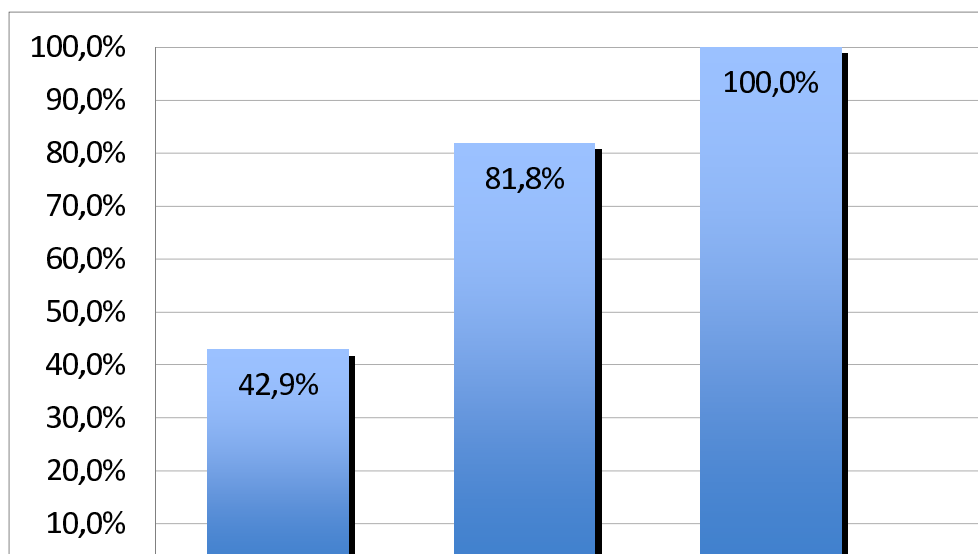


Figura 1. Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

Conseguimos alcançar esta meta com as seguintes ações: a capacitação das equipes sobre o acolhimento das gestantes, os profissionais do SAME e todos os profissionais da UBS fizeram acolhimento das gestantes que chegavam ao posto, pois todos têm conhecimento de nosso trabalho, o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, a realização do teste de gravidez às mulheres com atraso menstrual, a realização de visitas domiciliares pelas equipes de saúde na busca das gestantes da área de abrangência, também o trabalho dos ACS com o recadastramento de toda a população da área de abrangência. Com estas atividades conseguimos ampliar a cobertura de pré-natal na unidade de saúde e já temos incorporadas estas atividades à rotina da UBS.

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

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

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

A meta não foi cumprida, não atingi 100%, antes de começar este trabalho de intervenção, os profissionais da UBS não faziam busca ativa das gestantes no primeiro trimestre da gestação e elas também não tinham conhecimento da importância de começar o pré-natal precocemente, mas este indicador melhorou na

UBS ao longo da intervenção, no terceiro mês da intervenção a captação no primeiro trimestre foi melhor, a maioria das gestantes captadas novas foram captadas no primeiro trimestre da gestação, acho que foi o resultado do trabalho durante oito semanas de busca ativa das gestantes nas áreas. No primeiro mês tivemos 23 gestantes com captação no primeiro trimestre da gestação (69.7%), no segundo mês 45 gestantes (71.4%) e no terceiro mês 61 gestantes (79.2%) (Figura 2).

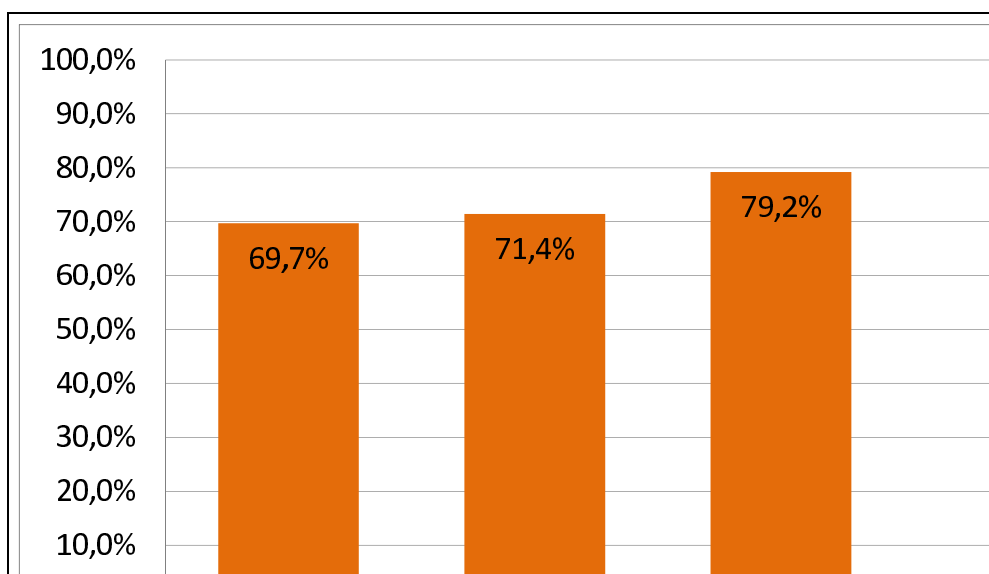


Figura 2. Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

As ações que mais facilitaram a melhoria deste indicador foram: primeiro a capacitação das equipes para que os profissionais conhecessem a importância da captação precoce para a gestante e para a criança, a busca ativa de todas as mulheres com atraso menstrual, o recadastramento da população pelos ACS, o acolhimento das gestantes e das mulheres com atraso menstrual na UBS, com prioridade de atendimento, as atividades educativas feitas nas comunidades, sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente, também a divulgação de nosso trabalho de intervenção para toda nossa comunidade. As gestantes que não foram captadas precocemente, em parte são as que foram captadas antes do início da intervenção, ainda os profissionais das equipes não faziam essa busca ativa de todas as gestantes nas áreas no primeiro trimestre da gestação, ainda as mulheres de nossas áreas não se conscientizaram da importância de começar o pré-natal precocemente, essa era nossa realidade, tivemos que trabalhar muito com os profissionais das equipes, acho que os resultados da educação em saúde feitas nas

área não podem ser avaliada em um curto período de tempo, três meses é pouco para avaliar este indicador, mas posso dizer que nossa intervenção está melhorando os conhecimentos na população, neste momento estas atividades estão incorporadas a nossa rotina.

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

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

Esta meta não foi atingida, este indicador melhorou no terceiro mês da intervenção porque tivemos a ajuda do ginecologista. No primeiro mês tivemos 14 gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (42.4%), no segundo mês tivemos 20 gestantes com pelo menos um exame ginecológico por cada trimestre (31.7%) e finalizamos o terceiro mês com 42 gestantes com pelo menos um exame ginecológico por cada trimestre (54.5%) (Figura 3).

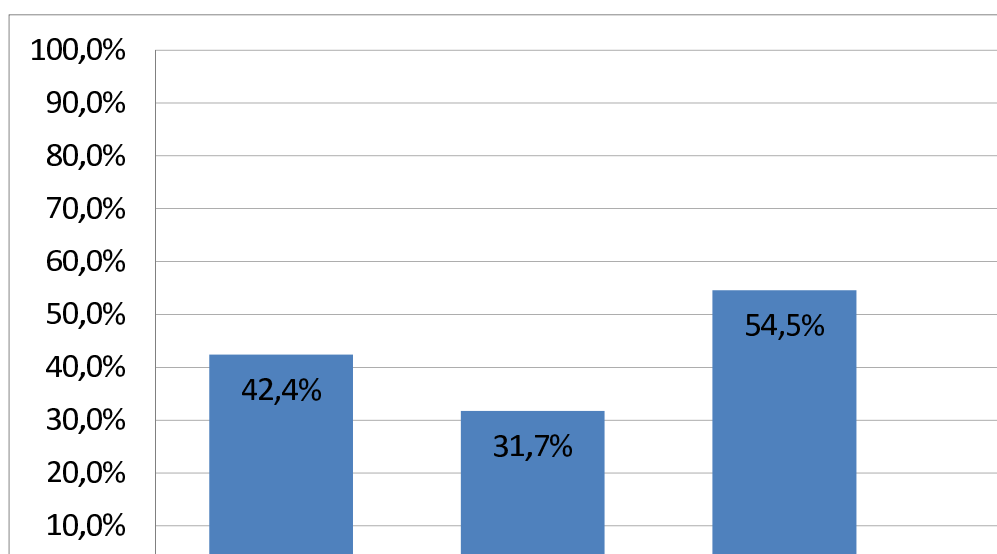


Figura 3. Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

Esta meta não foi atingida. Apesar da capacitação das equipes sobre o exame ginecológico de acordo com o protocolo da saúde e o monitoramento dos registros das gestantes para avaliar o cumprimento desta atividade, não foi possível atingir a meta. As dificuldades para atingir a meta foram a falta de mesa ginecológica no consultório, também durante o período da intervenção tivemos

dificuldades com materiais e insumos na UBS, tais como espécuro e luvas para este exame. Os gestores da unidade de saúde e os gestores municipais têm conhecimento destas dificuldades, mas ainda não tem previsão de solução, em todas nossas reuniões das equipes discutimos estas dificuldades, mas não tivemos uma solução por parte dos gestores, esta é uma dificuldade em nosso município tudo, aquelas gestante em que conseguimos fazer pelo menos um exame ginecológico por trimestre deve-se a consultas com o ginecologista e em parte à diretora da unidade que priorizou os atendimentos às gestantes com o pouco material que chegava.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldade, o indicador se manteve em 100% ao longo da intervenção, todas as gestantes cadastradas durante nossa intervenção, têm pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. No primeiro mês conseguimos realizar o exame nas 33 gestantes (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%), e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

As ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram: As capacitações das equipes sobre o exame das mamas nas gestantes, o trabalho dos profissionais da unidade que fizeram o exame das mamas nas consultas de pré-natal, foi um acordo de todos os profissionais fazer o exame na consulta de captação da gestante, outra atividade que facilitou o cumprimento da meta foi o monitoramento mensalmente dos registros das gestantes com sinalização nos prontuários com falta do exame, estas atividades estão incorporadas a nossa rotina de trabalho.

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

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

Esta meta foi atingida, garantimos 100% das gestantes cadastradas na UBS a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo. No primeiro mês

foram 33 gestantes (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação das equipes sobre a solicitação dos exames das gestantes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Para cumprir esta meta tínhamos que solicitar os exames de acordo com o protocolo 100% das gestantes cadastrados no programa a qual foi cumprida graças ao empenho das enfermeiras e médicos das equipes. Além disso, monitoramos mensalmente os registros das gestantes para avaliar a solicitação dos exames de acordo com o protocolo, oferecemos palestras educativas sobre a importância dos exames no pré-natal, na sala de espera da UBS, assim como nas ações de saúde feitas nas comunidades. Durante nossa intervenção não tivemos dificuldades com a solicitação dos exames de acordo com o protocolo.

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

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

Esta meta foi cumprida, alcançamos 100% nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 33 gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%), e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

As ações feitas para cumprir esta meta foram, a capacitação da equipe sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico nas gestantes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, outra ação feita para o cumprimento desta meta foi o monitoramento mensal do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia para garantir a disponibilidade para todas as gestantes, posso dizer que não tínhamos o tempo todo, estes medicamentos nas farmácias, porque a quantidade que chega para nossa UBS não é suficiente, mas todas nossas gestantes têm a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico na suas consultas de acordo com o protocolo com o registro adequado nas fichas espelho/accompanhamento.

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Esta meta foi atingida, alcançamos 100% das grávidas cadastradas na UBS com vacina antitetânica em dia. No primeiro mês foram 24 gestantes (72.7%), no

segundo mês foram 62 gestantes (98.4%) e no terceiro mês 77 gestantes (100%) (Figura 4).

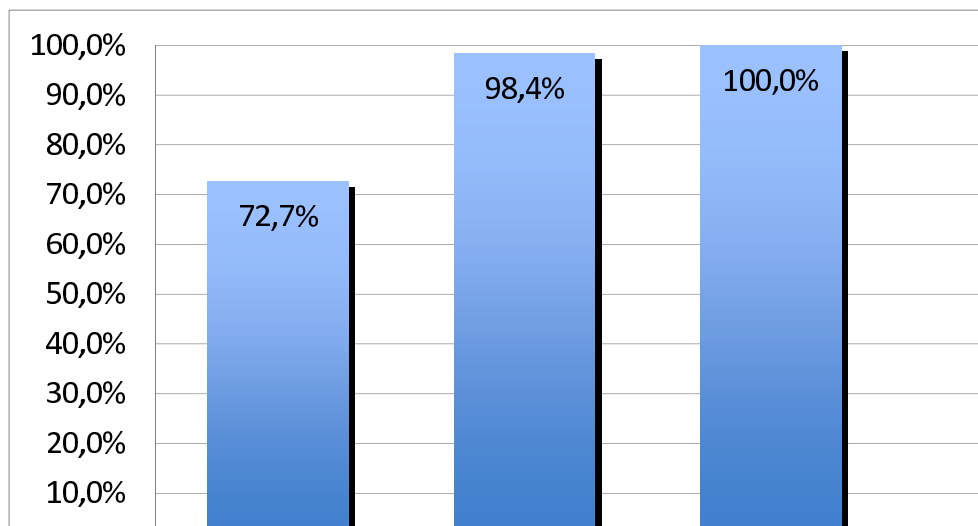


Figura 4. Gráfico da Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

As ações realizadas na UBS para atingir esta meta foram: a capacitação das equipes sobre a vacinação das grávidas de acordo com o protocolo, revisão dos cartões de vacinas das gestantes, preenchimento adequado das vacinas das grávidas em seus registros (fichas espelho/acompanhamento), encaminhamento para a sala de vacinas das grávidas que tinham vacinas pendentes, fizemos atividades de educação para a saúde sobre a importância da vacinação nas grávidas tanto na UBS quanto nas comunidades, também monitoramos a disponibilidade de vacinas na UBS e posso dizer que em minha UBS sempre tivemos disponibilidades de todas as vacinas.

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

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

Esta meta foi atingida, 100% das gestantes cadastradas na UBS estão com vacina contra hepatite B em dia. Este indicador melhorou ao longo da intervenção até atingir (100%). No primeiro mês foram 25 (75.8%) gestantes, no segundo mês foram 62 (98.4%) e no terceiro mês 77 (100%) gestante (Figura 5).

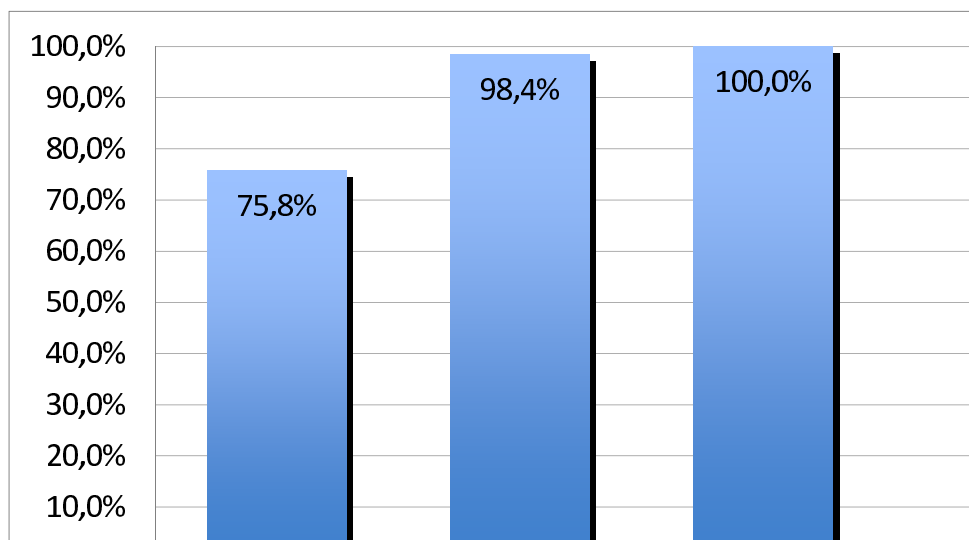


Figura 5. Gráfico da Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, na UBS "Igarapé da Fortaleza", Santana-AP, 2015.

As ações realizadas na UBS para atingir esta meta foram: a capacitação das equipes sobre a vacinação das grávidas de acordo com o protocolo, revisão dos catões de vacinas das gestantes, preenchimento adequado das vacinas das grávidas em seus registros (fichas espelho/acompanhamento), encaminhamento das grávidas com atraso nas vacinas para sala de vacina, realizamos atividades de educação para a saúde sobre a importância da vacinação nas gestantes tanto na UBS quanto nas comunidades, também monitoramos a disponibilidade de vacinas na UBS e posso dizer que em minha UBS sempre tivemos disponibilidades de todas as vacinas.

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

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

Esta meta foi cumprida, pois todas as gestantes cadastradas, têm avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês foram 33 gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico (100%), no segundo mês 63 gestantes (100%) e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

Esta meta foi alcançada pela capacitação das equipes onde falamos sobre a importância de que todas as grávidas tiveram avaliação odontológica e todas as equipes da unidade de saúde trabalharam para atingir esta meta, as enfermeiras e os médicos avaliaram a necessidade de atendimento odontológico de todas as

gravidas cadastradas na UBS e fizemos o encaminhamento das mesmas para odontologia. Estas ações formam parte de nossa rotina diária e são desenvolvidas sem dificuldades.

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

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

Esta meta não foi atingida, poucas gestantes têm sua primeira consulta odontológica. No primeiro mês só receberam sua primeira consulta odontológica duas gestantes (6.1%), no segundo mês cinco gestantes receberam consulta (7.9%) e no terceiro mês nove gestantes (11.7%) (Figura 6).

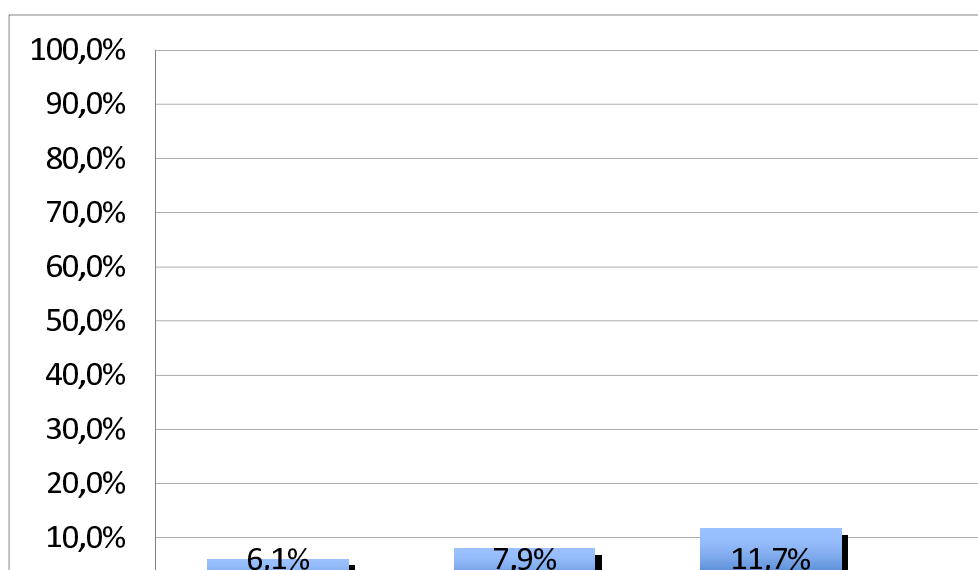


Figura 6. Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na UBS Igarapé da fortaleza, Santana-AP, 2015.

Esta meta não foi possível de atingir, as dificuldades apresentadas foram as seguintes: minha UBS há mais de cinco meses que não tem atendimentos odontológicos para a população da área de abrangência pela falta de matérias e insumos, também o resto das UBS de nosso município estão sem atendimento odontológico pela falta de matérias e insumos, além disso, a cadeira odontológica faz mais de dois meses não está em condições de uso, a diretora da unidade de saúde, os gestores municipais e o prefeito do município têm conhecimento das

dificuldades mas não têm previsão de solução, a resposta é que não tem recursos econômicos.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldade, o indicador se manteio muito bem ao longo da intervenção, todas as gestantes faltosas as consultas tiveram busca ativa, 100% em toda a intervenção. No primeiro mês tivemos três gestantes faltosas às consultas, no segundo mês foram cinco gestantes faltosas, no terceiro mês tivemos 5 gestantes faltosas, e todas receberam busca ativa.

Esta meta foi cumprida pela ajuda dos ACS quines fizeram a busca ativa das grávidas nas áreas, também as equipes fizeram visitas domiciliares às gestantes faltosas, as enfermeiras das equipes monitoraram as fichas de acompanhamento das gravidas para identificar as gestantes faltosas. Estas ações estão incorporadas à rotina de trabalho da UBS.

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

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldade, todas as gestantes cadastradas na UBS têm seu registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação. No primeiro mês foram 33 gestantes (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no terceiro mês foram 77 gestantes (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram, a capacitação das equipes no preenchimento adequado das fichas espelho/acompanhamento das gestantes, também o monitoramento mensal das fichas de acompanhamento das gestantes cadastradas na UBS, posso dizer que tivemos a ajuda da diretora que providenciou a quantidade suficiente de ficha de acompanhamento de pré-natal para

nossa intervenção. Com estas ações conseguimos melhorar o registro do programa de pré-natal na UBS.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Esta meta foi atingida, todas as grávidas cadastradas no programa pré-natal, têm avaliação de risco gestacional, observe-se que o indicador se manteve sempre em 100%. No primeiro mês foram 33 gestantes (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no último mês 77 gestantes (100%).

As ações realizadas que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação das equipes sobre este tema, o preenchimento adequado de risco gestacional nos registros das grávidas por parte dos profissionais, a revisão mensal dos registros (ficha espelho/acompanhamento) de todas as gestantes cadastradas no programa para monitorar o risco gestacional. Esta meta foi atingida sem dificuldades e as ações estão incorporadas a nossa rotina.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Conseguimos atingir esta meta sem dificuldades, todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS receberam orientação nutricional durante a gestação, no primeiro mês foram 33 gestantes (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no último mês 77 gestantes (100%).

As ações realizadas que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação das equipes sobre este tema, o preenchimento adequado destas orientações nos registros (ficha espelho/acompanhamento) de todas as gestantes cadastradas no programa, as ações de saúde feitas tanto na UBS quanto nas comunidades sobre este tema, as visitas domiciliares feitas às gestantes onde os profissionais falaram sobre alimentação saudável na gestação, estas ações já estão incorporadas em nossa rotina diária.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre o aleitamento materno, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 33 gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no último mês 77 gestantes (100%).

As ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação das equipes sobre o tema, o empenho dos profissionais das equipes, realizando as orientações a cabo nas consultas, nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nas palestras e conversas, mantendo estas ações durante toda a intervenção. Estas ações contribuíram ao cumprimento da meta e estão incorporadas a nossa rotina.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as grávidas cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 33 gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no último mês 77 gestantes (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação das equipes sobre o tema, o monitoramento mensal destas orientações nos registros das gestantes (ficha espelho/acompanhamento), o trabalho dos profissionais das equipes, realizando as orientações nas consultas, nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nas palestras e conversas. Estas atividades estão incorporadas a nossa rotina.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 33 gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

As ações feitas que facilitaram atingir a meta foram a capacitação das equipes que preparou aos profissionais sobre o tema, as orientações sobre anticoncepção após o parto feitas nas consultas, nas visitas domiciliares, as atividades de saúde realizadas nas comunidades e na UBS, estas atividades estão incorporadas já a nosso trabalho.

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

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

Conseguimos um bom resultado deste indicador, atingimos 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 33 gestantes que receberam orientações sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (100%), no segundo mês foram 63 gestantes (100%) e no terceiro mês 77 gestantes (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação das equipes sobre o tema realizamos atividades educativas na comunidade sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, fizemos conversar sobre o tema na UBS. Estas atividades estão incorporadas a nossa rotina.

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

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

Nesta meta obtivemos um ótimo resultado, também com 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês orientamos 33 gestantes (100%), no segundo mês 63 (100%) e no terceiro mês 77 (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação das equipes sobre o tema, as atividades de educação para a saúde feitas nas comunidades e na UBS sobre higiene bucal na gestação, as orientações feitas às gestantes nas consultas pelos profissionais. Estas ações de educação para a saúde vão ser continuadas para nossa população.

Relacionadas ao puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

Em relação a nossa meta de ampliar a cobertura de atenção às puérperas da unidade de saúde para 80%, posso falar que atingir essa meta neste período da intervenção, não foi fácil, já que antes da intervenção esta consulta não era feita em nossa UBS. Desde a implementação da mesma, tivemos um total de 23 puérperas em nossa área, delas 18 fizeram a consulta de puerpério na unidade (78.2%), garantimos a evolução favorável do indicador ao longo da intervenção, até alcançar no terceiro mês da intervenção que todas as puérperas fizessem sua consulta puerperal na unidade de saúde. No primeiro mês cadastramos 7 puérperas residentes na área de abrangência que tiveram filhos (70%), no segundo mês cadastramos seis puérperas (75%) e no terceiro mês cadastramos cinco puérperas 100% (Figura 7).

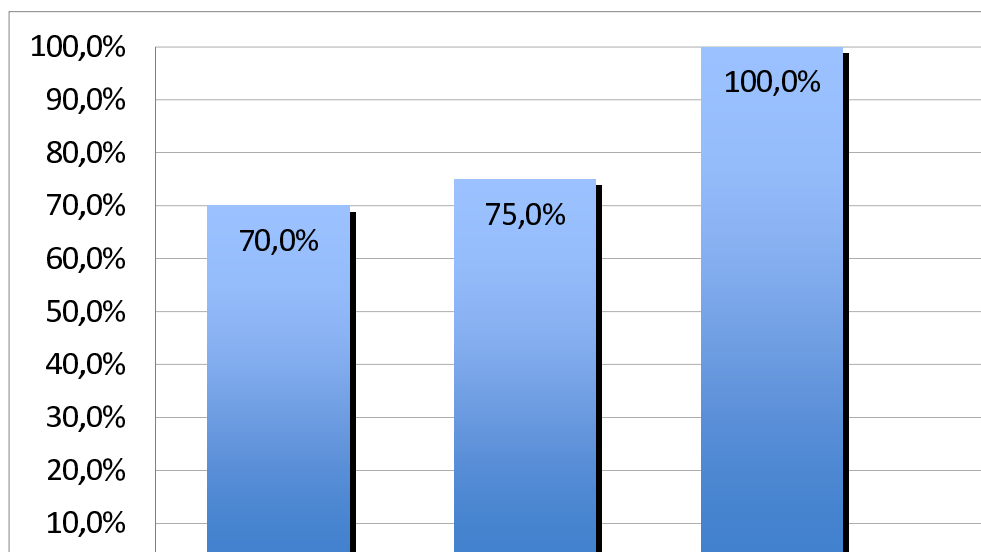


Figura 7: Gráfico da proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto, na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

As ações realizadas para atingir a meta foram a revisão das fichas de acompanhamento/espelho das gestantes para obter o número provável de puérperas para cada mês da intervenção e revisar as crianças menores de um mês que fizeram sua puericultura na UBS, a capacitação das equipes sobre a importância da consulta puerperal, a divulgação de nossa intervenção para a população da nossa área, a busca ativa pelos ACS de todas as puérperas das áreas, as visitas domiciliares feitas pelas equipes.

Nos dois primeiros meses não atingimos a meta porque tivemos puérperas que depois do parto ficaram fora de nossa área e fizeram o acompanhamento puerperal em outra unidade e assim foi impossível fazer um acompanhamento de todas as puérperas. Posso dizer que três meses de trabalho e de educação para a saúde não são suficientes para educar uma população, por isso estas atividades estão incorporadas ao trabalho das equipes da minha unidade e após da intervenção continuaremos trabalhando e realizando educação para a saúde na população.

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

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

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

Esta meta foi atingida, conseguimos examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa nos três meses da intervenção, no primeiro

mês examinamos sete puérperas (100%), no segundo mês 6 puérperas (100%) e no terceiro mês cinco (100%).

As ações que contribuíram para o bom resultado deste indicador foram: a capacitação das equipes sobre o exame de mama na consulta puerperal e o trabalho de todos nossos profissionais os quais fizeram este exame a todas as puérperas em sua consulta puerperal.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção, examinamos o abdome de 100% das puérperas cadastradas no Programa, no primeiro mês examinamos o abdômen de sete puérperas (100%), no segundo mês 6 puérperas (100%) e no terceiro mês cinco puérperas (100%).

As ações que contribuíram para o bom resultado deste indicador foram: a capacitação das equipes sobre o exame do abdômen na consulta puerperal e o trabalho de todos nossos profissionais os quais fizeram avaliação do abdômen a todas as puérperas em sua consulta puerperal.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Esta meta não foi atingida totalmente só alcançamos nestes três meses da intervenção 44%, de 18 puérperas cadastradas na unidade de saúde, conseguimos fazer exame ginecológico de oito puérperas (44.4%). No primeiro mês 2 puérperas com exame ginecológico (28.6%), no segundo mês três puérperas com exame ginecológico (50%) e no terceiro mês três puérperas (60%) (Figura 8).

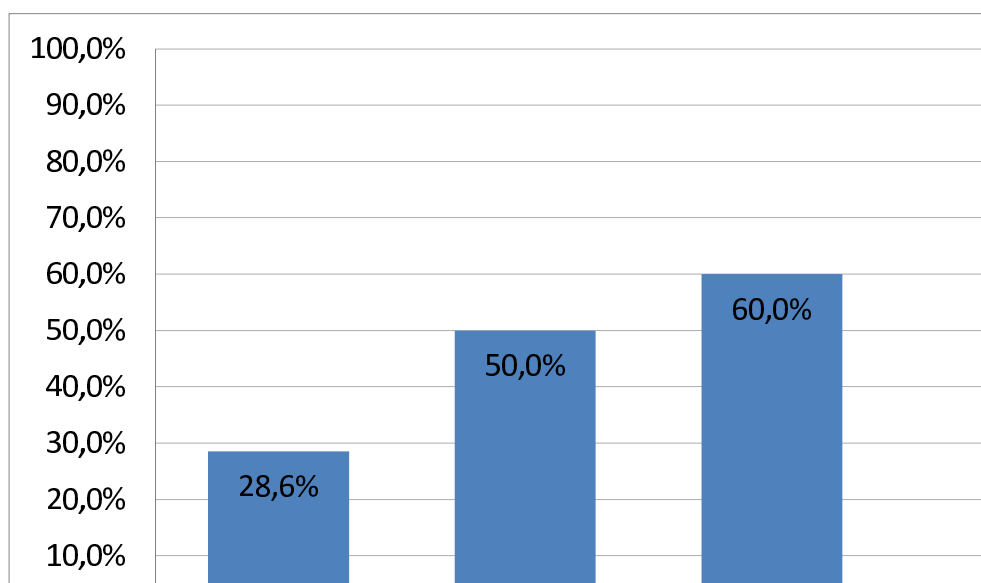


Figura 8: Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.

Ainda que o indicador fosse melhorando ao longo da intervenção a meta não foi atingida, a melhoria foi porque conseguimos que algumas puérperas fossem também avaliadas pelo ginecologista, a maior dificuldade é que não temos mesa ginecológica, também não temos na UBS luvas nem espéculos para este exame. Estas dificuldades foram discutidas com a diretora e com os gestores municipais, mas não tivemos nos três meses da intervenção solução das mesmas.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Deste indicador posso dizer que a meta foi atingida nos três meses da intervenção, avaliamos o estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa, no primeiro mês avaliamos o estado psíquico de sete puérperas (100%), no segundo mês 6 puérperas (100%) e no terceiro mês cinco puérperas (100%).

Não tivemos dificuldades para atingir esta meta. As ações que facilitaram o bom desenvolvimento deste indicador foram as atividades de capacitação das equipes de acordo com o protocolo do ministério da saúde e o bom trabalho dos profissionais que fizeram avaliação do estado psíquico de todas as puérperas cadastradas no programa e acompanhadas na unidade de saúde, estas atividades já formam parte de nossa rotina.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante os três meses da intervenção, conseguimos avaliar as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. No primeiro mês foram sete puérperas com avaliação para intercorrência (100%), no segundo mês seis puérperas (100%), e no terceiro cinco puérperas (100%).

As ações feitas para alcançar esta meta foram a capacitação das equipes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e o bom trabalho de nossos profissionais que fizeram avaliação das intercorrências para todas as puérperas acompanhadas na UBS.

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

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

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção, todas as puérperas cadastradas receberam prescrição de algum método de anticoncepção, no primeiro mês sete puérperas (100%), no segundo mês 6 puérperas (100%) e no terceiro mês cinco puérperas (100%).

Esta meta foi cumprida pela capacitação das equipes para a prescrição de algum método anticoncepcional às puérperas durante a consulta puerperal e ao trabalho de nossos profissionais que os prescreveram.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

Esta meta foi atingida, conseguimos realizar a busca ativa em 100% das puérperas cadastradas que não realizaram a consulta de puerpério até os 30 dias após o parto. No primeiro mês foram duas puérperas (100%), no segundo mês foram duas também e no terceiro mês não tivemos puérperas sem realizar consulta até 30 dias após o parto.

Esta meta foi cumprida pela ajuda dos ACS que fizeram a busca ativa das puérperas nas áreas, também organizamos visitas domiciliares pelas equipes para buscar as puérperas faltosas, estas ações estão incorporadas a nossa rotina diária.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldade, nos três meses da intervenção conseguimos garantir o registro na ficha espelho/acompanhamento de 100% das puérperas. No primeiro mês foram sete puérperas com o registro adequado (100%), no segundo mês seis puérperas (100%) e no terceiro mês, foram cinco puérperas (100%).

Para atingir esta meta capacitamos às equipes no preenchimento adequado das fichas de acompanhamento das puérperas e monitoramos o preenchimento das mesmas mensalmente, também a meta foi atingida graças ao trabalho dos profissionais que fizeram um preenchimento adequado dos dados nas fichas de acompanhamento das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

Esta meta foi atingida sem dificuldade, conseguimos um ótimo resultado deste indicador, ao longo da intervenção orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido. No primeiro mês sete puérperas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido (100%), no segundo mês foram seis (100%), e no terceiro mês cinco (100%).

Muitas ações facilitaram o cumprimento desta meta, a capacitação das equipes sobre este tema de acordo com o protocolo, fizemos encontros de nutrízes e gestantes, fizemos atividades educativas tanto na UBS quanto nas comunidades

sobre os cuidados dos recém-nascidos, realizamos visitas domiciliares às puérperas e aproveitamos para conversar sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Conseguimos um ótimo resultado deste indicador, nos três meses orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. No primeiro mês sete puérperas foram orientadas sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês foram seis puérperas orientadas (100%) e no terceiro mês cinco puérperas foram orientadas (100%).

Para atingir esta meta as atividades realizadas foram: a capacitação das equipes sobre o aleitamento materno exclusivo, as atividades de educação para a saúde feitas nas comunidades e na UBS sobre o aleitamento materno, os encontros de nutrízes e gestantes feitos durante a intervenção, estas atividades já estão incorporadas a nossa rotina na UBS.

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

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Esta meta também foi atingida, orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar durante toda a intervenção. No primeiro mês foram sete puérperas (100%), no segundo mês foram seis (100%) e no terceiro mês foram cinco (100%).

Não tivemos dificuldades para atingir a meta, as ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação das equipes sobre o tema de planejamento familiar e as atividades de educação para a saúde feitas na unidade de saúde e nas comunidades sobre este tema assim como o trabalho dos profissionais da UBS, posso dizer que o trabalho de todos foi o que permitiu o êxito da intervenção.

4.2 Discussão

Tivemos algumas dificuldades ao início da nossa intervenção, já que não tínhamos um cadastramento certo das gestantes da área de abrangência nem um arquivo adequado onde colocar os registros das mesmas, separados por equipes e isto dificultou o trabalho.

No início foi difícil fazer as estimativas das puérperas o primeiro mês da nossa intervenção, porém apesar das dificuldades, a intervenção na nossa UBS Igarapé da Fortaleza conseguiu a ampliação da cobertura da atenção às puérperas e às gestantes da área de abrangência, alcançando-se 100% de cobertura para as gestantes e 78.2% de cobertura para as puérperas, oferecendo-se agora na unidade de saúde, consultas prioritizadas para os atendimentos às gestantes e às puérpera da área, conseguimos incrementar os dias de atendimentos na UBS para estes grupos prioritizados sem afetar os demais atendimentos.

A agenda foi organizada para atender a demanda espontânea das usuárias pertencentes a nossa área de abrangência.

Além disso, a intervenção propiciou uma melhoria significativa na qualidade dos registros das gestantes e puérperas, neste momento já têm um registro para elas com todos os dados necessários para seu adequado acompanhamento, também propiciou uma melhoria na qualificação da atenção com a capacitação continua das equipes com destaque para a busca ativa das faltosas, a busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto, a busca das gestantes no primeiro trimestre, conseguimos melhorar o acolhimentos as mesmas e incrementar as atividades educativas nas comunidades e na unidade de saúde, mesmo que as metas não foram alcançadas em todos os indicadores já começamos ter resultados do trabalho e muitas coisas estão mudando na UBS.

A intervenção revisou as atribuições de cada profissional da equipe de saúde, facilitou atenção de um maior número de gestantes e puérperas da área, melhorou a qualidade nos atendimentos assim como incorporou todos os elementos necessários para fazer uma adequada avaliação das mesmas, conforme o preconizado pelo protocolo do Ministério da saúde, segundo as recomendações relativas à busca ativa deste grupo alvo, avaliação de risco cada trimestre da gestação, diagnóstico das principais intercorrências e incremento da educação para a saúde. Estas atividades

promoveram o trabalho integrado dos membros das equipes, onde cada um deles cumpriu uma função determinada.

A partir da intervenção o trabalho foi planejado e distribuído para cada integrante da equipe, isto acabou tendo impacto positivo, principalmente na organização da equipe que iniciou o trabalho como uma verdadeira equipe, os ACS estão realizando um maior trabalho nas áreas, na busca das grávidas para que iniciem seu pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e na busca das puérperas para que façam sua consulta de puerpério antes dos 42 dias após do parto, também na busca de aquelas usuárias faltosas a suas consultas e estão fazendo maior trabalho educativo nas visitas domiciliares, as técnicas de enfermagem foram as responsáveis pelo acolhimento adequado e triagem das usuárias, as enfermeiras tiveram a responsabilidade do monitoramento e avaliação das atividades feitas, os médicos foram os responsáveis de preencher as fichas espelhos junto às enfermeiras das equipes.

Com nossa intervenção conseguimos articular o trabalho com outros serviços da UBS e acabou tendo impacto positivo no serviço, já que para ter estes ótimos resultados todos os profissionais da unidade de saúde se envolveram na mesma como foi o caso da sala de vacina, que graças ao trabalho em conjunto podemos cumprir com a vacinação das gestantes, também trabalhamos em conjunto com os profissionais do SAME o que facilitou o acolhimento as puérperas e às gestantes da área, tivemos ajuda do ginecologista para a realização do exame ginecológico das gestantes e puérperas, trabalhamos em conjunto com os profissionais da farmácia para facilitar o acesso das gestantes e das puérperas às medicações necessárias, a diretora da unidade ajudou para a organização da agenda das usuárias, disponibilizou um enfermeiro para a realização dos testes rápidos na UBS em todos os turnos de trabalho e todos os dias da semana e na realização das atividades educativas nas áreas e na unidade de saúde, também tivemos ajuda por parte do NASF ainda que não foi a desejada, os profissionais de odontologia ajudaram nas atividades educativas e nas capacitações das equipes tratando temas de saúde bucal.

Quanto ao impacto da intervenção na comunidade acho que tem tido um impacto positivo, está sendo notada pela população e tenho certeza que aumentará a cada dia.

A comunidade mostra-se agradecida com o trabalho feito nas ações de saúde e fica motivada com as mesmas, tivemos a colaboração das associações de moradores as igrejas que disponibilizaram os locais para realizar estas atividades. Desde o início da intervenção tivemos o cuidado de não afetar aos demais usuários para não gerar insatisfações na comunidade e alcançamos resultados muito positivos neste sentido.

A comunidade ficou motivada com o trabalho feito com as gestantes e puérperas e agora têm melhor conhecimento sobre alguns temas de saúde, conhecem os benefícios do trabalho realizado para todos os habitantes da nossa área de abrangência.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos dificuldade com a captação precoce das gestantes e a consulta puerperal antes dos 42 dias após do parto, mas todas as equipes estão envolvidas na busca das gestantes e das puérperas nas áreas.

Entre outras dificuldades, também não conseguimos fazer o atendimento odontológico na maioria das gravidas, principalmente pelo fato que não temos na unidade de saúde este serviço há cinco meses, nem em nenhuma outra unidade de saúde do município. A situação deste serviço no município é muito difícil pela falta de equipamento, de materiais e insumos para efetuar o atendimento nas consultas, também tivemos dificuldades com o exame ginecológico pela falta de insumos e pela falta de equipamentos nas unidades, problema generalizado no município.

Se eu fosse iniciar a intervenção neste momento, eu gostaria de iniciar a mesma baseada num cadastro real de todas as gestantes e puérperas da área, além disso, os indicadores da análise situacional estiveram baseados em estimativas e não em dados reais porque as fichas de acompanhamento das gestantes e puérperas não ofereciam os dados necessários para avaliar os indicadores.

Acho que os resultados da intervenção foram bons, mas a intervenção poderia ter sido ótima se desde o análises situacional eu tivesse começado as capacitações das equipes de acordo com as recomendações preconizadas pelo protocolo do Ministério de Saúde na busca das gestantes no primeiro trimestre da gestação, se tivéssemos desde o início todas as equipes envolvidas na busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto e na busca das gestantes no primeiro trimestre da gestação, se tivéssemos uma melhor integração com o NASF e com os gestores municipais.

Também gostaria de uma melhor articulação com as comunidades, ainda temos que melhorar a integração das nossas comunidades na solução dos problemas de saúde da população, mas no final da intervenção os resultados foram bons mesmo que não atingi 100% em todos os indicadores, temos a vontade de buscar soluções as dificuldades encontradas e continuar realizando todas as ações para melhorar a qualidade da atenção às gestantes e às puérperas da área de abrangência da nossa unidade de saúde.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço da nossa unidade de saúde, onde desenvolvemos simultaneamente três programas de saúde (melhoria da atenção às gestantes e às puérperas, saúde do idoso e melhoria da atenção ao hipertenso e diabético), com nosso trabalho diário tentaremos melhorar aqueles indicadores onde não atingimos as metas, fazendo uma especial ênfase no atendimento odontológico para as gestantes da UBS, o exame ginecológico para as gestantes e puérperas e a busca das gestantes no primeiro trimestre da gestação. Pretendemos continuar incrementando nossas ações e atividades educativas nas comunidades para alcançar maior educação em saúde da população, assim como continuar trabalhando para evitar que existam gestantes e puérperas faltosas as consultas.

O próximo passo será consolidar a incorporação de todas as ações de nosso projeto na rotina de trabalho da UBS e implementar outro projeto de intervenção que poderia ser melhorar a saúde da criança na nossa unidade de saúde já que graças a nosso projeto conseguimos garantir um aumento na qualidade da atenção às gestantes e às puérperas da área de abrangência e queremos que as experiências de nossa intervenção sejam utilizadas para incrementar a qualidade dos atendimentos em outro grupo alvo dentro da unidade de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado secretário Municipal de Saúde,

Sou a médica Martha Noray Betancourt Bauta, trabalho na UBS Igarapé da Fortaleza.

Ao longo dos meses de maio, junho e julho do ano 2015 foi feita uma Intervenção na UBS com o objetivo de melhorar a atenção às gestantes e às puérperas da nossa área de abrangência.

Neste Relatório pretendo explicar-lhe como foi implementada a ação programática, proposta pelo Ministério de Saúde, através da Universidade Federal de Pelotas. Iniciamos o projeto de intervenção, depois de fazer uma análise situacional da UBS, onde identificamos os principais problemas nas diferentes ações programáticas e escolhemos assim o foco da nossa intervenção, meu trabalho esteve direcionado a melhorar a atenção às gestantes e às puérperas da unidade de saúde.

As atividades foram realizadas segundo o cronograma onde ficavam planejadas as ações a desenvolver, uma das metas que pretendíamos alcançar com a implantação do projeto era que, ao final dessas 12 semanas de intervenção, 100% das gestantes e o 80% das puérperas da área de abrangência da unidade de saúde estivessem cadastradas e sendo acompanhadas na unidade. Tais metas foram alcançadas, conseguimos cadastrar 77 gestantes para 100% de cobertura e 18 puérperas para um 78,2% de cobertura. As usuárias cadastradas e acompanhadas durante nossa intervenção foram avaliadas, utilizando como base, o protocolo do Ministério da Saúde.

Conseguimos oferecer na unidade de saúde, consultas prioritizadas para os atendimentos às gestantes e às puérperas da área, conseguimos incrementar os

dias de atendimentos na UBS para estes grupos priorizados sem afetar os demais atendimentos.

A agenda foi organizada para atender a demanda espontânea das usuárias pertencentes a nossa área de abrangência. Além disso, a intervenção propiciou uma melhoria significativa na qualidade dos registros das gestantes e puérperas, neste momento estas usuárias já têm um registro com todos os dados necessários para seu adequado acompanhamento, também propiciou uma melhoria na qualificação da atenção com a capacitação continua das equipes com destaque para a busca ativa das faltosas, a busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto, a busca das gestantes no primeiro trimestre, conseguimos melhorar o acolhimentos às mesmas e incrementar as atividades educativas nas comunidades e na unidade de saúde.

Com nossa intervenção articulamos o trabalho com outros serviços da UBS, podemos cumprir com a vacinação das gestantes, os profissionais do SAME junto às técnicas de enfermagem foram os encarregados do acolhimento das puérperas e das gestantes da área, tivemos ajuda do ginecologista para a realização do exame ginecológico das usuárias e os profissionais da farmácia facilitaram o acesso das gestantes e das puérperas às medicações necessárias, também tivemos ajuda por parte do NASF os quais participaram nas palestras feitas na unidade e nas comunidades e os profissionais de odontologia ajudaram nas atividade educativas e nas capacitações das equipes tratando temas de saúde bucal.

A intervenção teve um impacto positivo na comunidade, está sendo notada pela população e tenho certeza que aumentará a cada dia. A comunidade mostra-se agradecida com o trabalho feito nas ações de saúde e fica motivada com as mesmas, tivemos a colaboração das associações de moradores as quais facilitaram os locais para realizar estas atividades. As populações da área de abrangência agora têm melhor preparação sobre alguns temas de saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos dificuldade com a captação precoce das gestantes e a consulta puerperal antes dos 42 dias após do parto, mas todas as equipes estão envolvidas na busca das gestantes e das puérperas nas áreas. A maior dificuldade foi que não conseguimos fazer o atendimento odontológico na maioria das gestantes, principalmente pelo fato que não temos na unidade de saúde este serviço há cinco meses, nem em nenhuma outra unidade de saúde do município, também tivemos dificuldades com o exame

ginecológico pela falta de insumos e pela falta de equipamentos nas unidades, tivemos dificuldades com a disponibilidade de medicamentos na farmácia para o tratamento das intercorrências nas grávidas e nas puérperas, a quantidade disponibilizada para a unidade não é suficiente, outra dificuldade apresentada é com a disponibilidade dos reativos para fazer os exames laboratoriais, todas as gestantes avaliadas na UBS têm a solicitação dos exames de acordo ao preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde, porém nem todas conseguem fazer os exames já que alguns são caros e nossa população é de baixos recursos.

Nossa equipe propõe-se continuar desenvolvendo todas as atividades da mesma maneira que foram feitas durante a intervenção porque a ação programática já está incorporada à rotina das equipes da unidade de saúde. Com este trabalho conseguimos fazer realidades os princípios dos SUS, oferecendo um atendimento de qualidade, integral e humanizado destas usuárias e também conseguimos melhorar a participação comunitária.

Acreditamos que estes atendimentos podem-se levar a toda à população da UBS, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

No futuro temos planejado desenvolver uma intervenção para melhorar a saúde das crianças.

Eu estou muito agradecida pela ajuda oferecida pelo senhor e pelos demais gestores municipais, assim como pela ajuda do Prefeito do município, grata pelas cadernetas de gestantes oferecidas à UBS e pela ajuda na impressão de algumas fichas espelhos.

Consideramos importante o envolvimento dos gestores a fim de garantir a continuidade e aperfeiçoamento das ações.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caríssimos usuários da UBS Igarapé da Fortaleza do município Santana, informo que realizamos uma intervenção na unidade de saúde, nos meses de maio junho e julho deste ano 2015.

A partir deste período começamos a melhorar o atendimento às gestantes e puérperas da comunidade, a intervenção foi desenvolvida pelas três equipes de saúde(ESF) e demais profissionais da UBS, além disso, tivemos a ajuda do NASF e dos gestores municipais.

A assistência pré-natal correta permite a detecção e o tratamento quando necessário e reduz os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê, é por isso que realizamos essa intervenção com o objetivo de melhorar a atenção das gestantes e puérperas da UBS.

Identificamos que na unidade tínhamos que melhorar a atenção para este grupo de usuárias, já que ainda não fazíamos atendimento de todas as gestantes e puérperas da área. Antes 51 gestantes estavam com acompanhamento na unidade e só 10 puérperas tiveram atendimento no período puerperal, para mudar esta realidade fizemos várias ações que garantiu ampliar a cobertura de atendimento para estes grupos priorizados e melhorar seus atendimentos.

Conseguimos cadastrar 77 gestantes e 18 puérperas, pois todas as equipes ficaram envolvidas no cadastro das gestantes e puérperas da sua área. Foi revisada a função de cada funcionário para que todos estivessem envolvidos em suas atividades adequadamente. Ao longo da intervenção fizemos acolhimentos das mulheres com atraso menstrual, aumentamos os dias de atendimentos para gestantes e puérperas sem afetar o atendimento dos demais grupos, conseguimos garantir o atendimentos das usuárias com algum problema de saúde no mesmo dia em que procuraram a consulta, conseguimos fazer todos os dias testes rápidos para gravidez e outros exames. Toda a equipe estudou sobre diferentes temas de saúde

e por isso foi possível oferecer uma melhor atenção às usuárias, melhoramos os registros das gestantes e das puérperas da UBS, garantimos a vacinação de todas as gestantes de acordo ao protocolo, garantimos a solicitação dos exames laboratoriais nas gestantes, garantimos um exame físico de qualidade em todas as usuárias atendidas com um tratamento adequado, aumentamos as visitas domiciliares e fizemos busca ativa das faltosas a consultas.

Melhoramos as atividades de educação para a saúde na UBS e na comunidade, com isto melhorou os conhecimentos das gestantes, das puérperas e da comunidade em geral. Orientamos sobre a alimentação saudável, importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, importância da vacinação na gestação, os riscos do tabagismo, álcool e droga na gravidez, planejamento familiar, sobre higiene bucal. Ao término da intervenção se constatou que o objetivo inicial proposto de melhorar a atenção às gestantes e às puérperas da UBS foi cumprido.

Ainda temos muita coisa para fazer e outras por melhorar, por exemplo, o atendimento odontológico pela dificuldade que temos no município todo com falta de materiais. Temos como principal objetivo continuar desenvolvendo estas atividades, já que todas foram incorporadas à rotina de trabalho dos profissionais de saúde da unidade.

Agradecemos sua participação e apoio nas atividades desenvolvidas na comunidade, graças a sua ajuda tivemos locais disponíveis para as ações de saúde, também quero agradecer-lhes pela divulgação do trabalho para toda a população, vocês foram os principais atores deste processo.

Além disso, agradecemos as diferentes lideranças da comunidade, pois suas opiniões sempre serão ouvidas e levadas em conta, já que sem seu apoio não seria possível desenvolver nenhuma atividade, peço que continuem apoiando-nos em tudo e na unidade de saúde continuaremos trabalhando para melhorar cada dia mais a atenção da população deste município, as portas da UBS estão abertas para vocês.

Consideramos fundamental o envolvimento da comunidade para o fortalecimento das importantes ações direcionadas às mulheres no período da gestação e puerpério. O engajamento público deve ser contínuo para ampliar a participação e o controle social, pois a saúde é direito de todos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre meu desenvolvimento no curso, posso dizer que muitas foram as dificuldades encontradas no caminho, porém minhas expectativas foram cumpridas.

Desde o início fiquei muito interessada em conhecer a realidade da população da minha área e em adquirir conhecimentos sobre as políticas de saúde do Brasil para desta forma contribuir na melhora do estado de saúde da população, sempre tive a certeza que o trabalho poderia ser difícil mais não impossível.

O projeto pedagógico, com diretrizes bem definidas foi uma ferramenta muito eficaz para identificar os principais problemas de saúde da minha comunidade, os quais eram quase desconhecidos para mim e buscar soluções para os mesmos.

A troca de experiências com profissionais de vários estados do país foi muito interessante e produtiva, ao longo do curso ampliei meus conhecimentos acerca do sistema único de saúde (SUS) do Brasil, seus princípios de integralidade, equidade, universalidade, descentralização, regionalização, participação social e como se evidenciam no nosso dia a dia, conheci mais profundamente os diferentes protocolos de atuação da atenção primária da saúde, pelos quais, hoje trabalho.

Os casos clínicos interativos foram os que mais melhoraram meu conhecimento sobre algumas doenças frequentes nas nossas consultas, principalmente pela qualidade dos textos anexados nestes casos clínicos, os estudos das práticas clínicas também me proporcionaram um aprofundamento sobre diferentes temas.

Ao longo do curso tive a oportunidade de fortalecer os vínculos com as demais equipes de saúde da unidade e com todos os profissionais que ali trabalham, melhorando assim, a qualidade da atenção que hoje oferecemos à população.

A possibilidade oferecida pelo Ministério da Saúde de fazer o curso a distância, foi uma experiência única, nunca antes experimentada, é a primeira vez que faço um curso assim, mas participei de todas as atividades do ambiente virtual, elaborei minhas tarefas sem dificuldades e sempre com o apoio das orientadoras, participei dos fóruns, compartilhando experiências e conhecimentos com os colegas, sem precisar de horários determinados para realizar minhas atividades, tive que superar a dificuldade do idioma assim como as dificuldades com a internet que é muito fraca neste município.

Escolhi o foco da intervenção junto à minha equipe de saúde, o qual foi muito importante porque assim todos os profissionais ficaram envolvidos no trabalho e meu objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da área foi cumprido graças ao trabalho em conjunto, tive a possibilidade de participar nas ações de saúde realizadas para nossas comunidades, pois a intervenção propiciou múltiplos encontros com a população da nossa área, tivemos trocas de conhecimentos e ouvimos suas opiniões e realizamos atividades educativas sobre diferentes temas de saúde.

Graças ao desenvolvimento do curso hoje conhecemos a realidade da população atendida pelas nossas equipes e o nosso trabalho propiciou melhoras na qualidade da assistência, qualificação das equipes e mudanças nos serviços da unidade de saúde.

A comunidade está sendo mais envolvida nos problemas de saúde da população e da saúde das famílias.

Estou muito satisfeita de ver a evolução da minha ação programática e fico cada dia com mais vontade de trabalhar.

Hoje nossa equipe está mais integrada que no início e as ações realizadas estão incorporadas à rotina do serviço, nossas equipes estão melhorando as ações de promoção de saúde na comunidade e na UBS, principais funções da atenção básica. Com o trabalho no dia a dia, vamos atingir todas nossas metas, num futuro próximo começaremos outras intervenções na unidade de saúde agora para melhorar o programa de saúde da criança sem deixar de fazer as ações já implementadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.: il. color (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.ht

IBGE 2014. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun>.

Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27p.

Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 1. Ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, 2001. 199p.

Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2006. 163p.

Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 104p.

OSIS, M. J. M. D.. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

Siqueira, Fernando Carlos Vinhole ET al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva,

Apêndices

Apêndice A Fotografias da Intervenção



Figura 9: Fotografia de exame clínico realizado a gestante na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.



Figura 10: Fotografia de Conversa em “Sala de Espera” sobre importância da vacinação e do aleitamento materno realizado na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.



Figura 11: Fotografia de atendimento a Puerpera colocando o RN para mamar durante a consulta clínica na UBS Igarapé da Fortaleza, Santana-AP, 2015.



Figura 12: Fotografia de Ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre importância do pré-natal, para toda nossa população.



Figura 13: Fotografia Ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre planejamento familiar e higiene bucal.



Figura 14: Fotografia da equipe da UBS Igarapé da Fortaleza reunida para começar as visitas domiciliares.



Figura 15: Fotografia de atendimento clínico realizado na comunidade em visita domiciliar à puerpera.



Figura 16: Fotografia de atendimento clínico realizado na comunidade em visita domiciliar à gestante.



Figura 17: Fotografia Ação de educação em saúde realizada na comunidade .



Figura 18: Fotografia Ação de educação em saúde -Encontro de nutrizes na unidade de saúde. Palestra sobre aleitamento materno.



Figura 19: Fotografia Ação de educação em saúde na UBS sobre alimentação saudável.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;


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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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



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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante