

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turman⁰⁸**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Rubim Aronovitch,
Macapá/AP.**

Agne Sardiñas Paz

Pelotas, 2015

Agne Sardiñas Paz

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Rubim Aronovitch,
Macapá/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: Eliane Carloni da Silva Gomes

Pelotas, 2015

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

P348m Paz, Agne Sardiñas

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP / Agne Sardiñas Paz; Eliane Carloni da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

119 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. Silva, Eliane Carloni da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus filhos que tanto amo,

A meus pais por terem sido guias e exemplos e me formar como o homem
que sou hoje.

Agradecimentos

Primeiro agradeço a Deus porque sem ele não existiriam as outras causas de minha gratidão.

Também agradeço a minha orientadora Eliane, quem com sua experiência e conhecimentos soube me guiar a cada momento.

Agradeço a minha mulher porque a cada sucesso de minha vida ela tem participado.

Resumo

PAZ, Agne Sardiñas. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP.** 2015. 119f. 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.

Este trabalho foi desenvolvido como parte integrante da Especialização em Saúde da Família. Após minha inserção na UBS Rubim Aronovitch na equipe 039, foi realizada a análise situacional da unidade, com o objetivo de conhecer as dificuldades apresentadas na Unidade de Saúde e principalmente pela Equipe e com este diagnóstico foi elaborado um projeto de intervenção sobre uma ação programática. A ação programática escolhida para o projeto foi o Pré-Natal e Puerpério, pois, na unidade, apesar de haver um protocolo de atendimento, não era utilizado fazendo que na unidade a organização não fosse adequada e desta forma eram deficientes as ações desenvolvidas no programa pré-natal e puerpério, então a equipe organizou um cronograma para realizar as ações. O atendimento durante a gestação e puerpério tem a finalidade de acolher a mulher desde o início da gestação e acompanhar até o final, garantindo um completo bem estar materno e o nascimento de uma criança saudável, além de visar diminuir possíveis complicações relacionadas a esses períodos, realizando ações de promoção em saúde, prevenção em saúde e cuidados pré-natais e puerperais baseados nas medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Estes atendimentos visam impedir o aumento das taxas de morbi-mortalidade materna e neonatal e manter a atenção básica de qualidade. A intervenção foi desenvolvida no período de 16 semanas, de fevereiro a maio de 2015, segundo o cronograma traçado com a participação ativa de todos os membros da equipe e com a realização das ações nos 4 eixos do curso que são a Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. A metodologia utilizada foi o desenvolvimento de ações de educação em saúde com os profissionais da unidade e com as usuárias, preenchimento de fichas de atendimento específicas (fichas-espelho) e o acompanhamento da intervenção através de planilhas eletrônicas de coleta de dados. Durante a intervenção foram cadastradas 33 gestantes que representam 100% da cobertura e 18 puérperas que representam 78,3 % do total de puérperas residentes na área de abrangência da equipe 039. Estas usuárias foram acompanhadas conforme protocolo do Ministério da Saúde com garantia de cobertura de 100% dos indicadores de qualidade e busca ativa de todas as faltosas as consultas. A realização da intervenção possibilitou a organização do processo de trabalho da equipe, as melhorias no atendimento prestado às usuárias e a integração destas ações à rotina de trabalho da equipe. O trabalho permanecerá na equipe com a mesma metodologia e vamos transmitir as três equipes de saúde da família que também atuam na UBS, para que reorganizem os processos de trabalho e possam realizar os atendimentos de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Portanto pode-se concluir que o projeto de intervenção desenvolvido foi bem sucedido no seu objetivo de melhorar a assistência à saúde das usuárias gestantes e puérperas da ESF Dr. Rubim Aronovitch, sendo necessária continuidade dos cuidados prestados às gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Saúde da família, Atenção primária à saúde; Saúde da mulher, Pré-natal, Puerpério, Saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro 1 : Descrição da população cadastrada da equipe 039 da UBS Rubim Aronovitch, Município Macapá, no mês de Outubro, 2014.	014
Figura 2	Atendimento clínico a gestante.	080
Figura 3	Atendimento Clínico a gestante.	081
Figura 4	Visita domiciliar a gestante.	682
Figura 5	Visita domiciliar a puérpera e RN.	683
Figura 6	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal, Macapá, AP.	786
Figura 7	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, Macapá, AP	787
Figura 8	.Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, Macapá, AP	788
Figura 9	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP.	789
Figura 10	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, Macapá, AP.	791
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, Macapá, AP.	792
Figura 12	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, Macapá, AP.	793
Figura 13	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, Macapá, AP.	794

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações programáticas
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença sexualmente transmissível
EBS	Equipe Básica de Saúde
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão Diabetes
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HTA	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de apoio á saúde da Família
PCCU	Preventivo de Câncer do Colo de Útero
RN	Recém Nascido
SAME	Serviço de arquivo médico e estatística
SEAMA	Sistema Educacional de Amazônia
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de informação sobre nascidos Vivos
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISVAN	Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de saúde
UFPEL	Universidade Federal de pelotas
UNIFAP	Universidade Federal de Amapá

Sumário

Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	63
2.3.3 Logística	71
2.3.4 Cronograma.....	76
3 Relatório da Intervenção.....	78
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	78
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	83
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	84
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	84
4 Avaliação da intervenção.....	85
4.1 Resultados.....	85
4.2 Discussão	100
5 Relatório da intervenção para gestores	103
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	107
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	110
Referências	112
Apêndices.....	115
Anexos	

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a UNASUS. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o principal objetivo de melhorar a saúde das gestantes e puérperas na equipe 039 UBS Rubim Aronovitch do município de Macapá, AP. O volume está constituído por cinco unidades de trabalho, sendo que na primeira parte desenvolvemos a Análise Situacional avaliamos as ações desenvolvidas na UBS e quais as deficiências, na segunda parte foi apresentada Análise Estratégica onde determinamos uma ação programática para ser realizado um projeto de intervenção. A terceira parte apresenta o Relatório da Intervenção após o projeto realizado durante 16 semanas na unidade de saúde. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos representativos destes indicadores de saúde e os relatórios à comunidade e gestores. Na quinta parte apresenta-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso. Segue ainda os anexos das fichas e planilhas utilizadas durante a intervenção, sendo finalizada a especialização com a produção deste TCC.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A cidade de Macapá é a única cortada pela linha do equador e que se localiza nas margens do rio Amazonas. O clima é muito quente e úmido. A temperatura no verão pode passar dos 45 °C. As chuvas ocorrem nos meses de dezembro a agosto e durante a estação das secas é quando se registram as temperaturas mais altas. Pela localização geográfica privilegiada as atividades fundamentais são transações comerciais com as Américas Central, do Norte e com a Europa, além da agricultura e indústria (Wikipédia, 2015).

Nossa UBS “Rubin Aronovitch” fica localizada na zona urbana do município de Macapá num bairro chamado Santa Inês, na Ave 06 de setembro. A população da área de abrangência da equipe é aproximadamente de 3.100 pessoas em um total de 880 famílias. Temos o perfil epidemiológico da população traçado, sendo a situação econômica com variação da classe média à classe média baixa, com alguns em situação de miséria. Os níveis educacionais, em sua maioria possuem apenas nível médio (antigo 2º grau) e nível fundamental (antigo 1º grau), muito poucos possuem formação superior completa. Dentro das doenças mais comuns têm-se Hipertensão, Obesidade, Diabetes, Síndromes Metabólicas, crianças com parasitismo intestinal e um alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis, em uma população da área caracterizada em sua maioria por jovens, seguido de idosos com mais de 60 anos. As atividades laborais mais frequentes são o comércio e a pesca, que de forma indireta têm influência na saúde da população, por risco de acidentes e doenças produzidas por mariscos (Wikipédia, 2015).

A estrutura física da UBS é precária, pois nem todos os consultórios são adaptados de acordo com as normas da vigilância sanitária; espaço físico muito reduzido, onde se têm que fazer revezamento das salas para atendimento. A Unidade

Básica de Saúde possui: um Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME), uma Triagem, uma Sala de vacinas, um auditório, sete Banheiros sendo dois para os usuários, um masculino e um feminino; dois para os profissionais da UBS, um masculino e um feminino; uma na sala do Pronto Atendimento; um no Consultório Ginecológico e um na sala da direção), seis Consultórios, um Consultório odontológico, uma sala de pronto atendimento, uma sala de Ultrassonografia, uma Farmácia, um Laboratório, um Refeitório, uma Sala de coleta de papanicolaou (PCCU), uma direção. A UBS precisa de reformas, mais ainda não há previsão de reformas ou construção de nova unidade.

Nossa equipe de estratégia saúde da família (ESF) é completa, com um médico, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Também possuímos uma equipe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que dá suporte e apoio à quatro equipes (ESF) durante três dias na semana. O NASF possui uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga, duas fisioterapeutas, uma educadora física, uma fonoaudióloga. Trabalhamos no mesmo espaço físico que a UBS. A odontóloga participa junto à equipe de algumas atividades como reuniões mensais, atividades coletivas, palestras. Com certeza o relacionamento entre os membros da ESF e profissionais do NASF é ótimo, o que facilita o desenvolvimento do nosso trabalho.

Na unidade são realizadas atividades de promoção e prevenção em saúde tais como palestras para os usuários que aguardam atendimento, orientação e prevenção dentária, orientação à gestante, orientação aos diabéticos, hipertensos e a comunidade em geral, além das consultas e visitas domiciliares.

A unidade funciona em uma rotina de 18 horas por dia, sendo que no turno da manhã a partir das 7 às 13 horas; no turno da tarde à partir das 14 horas às 18 horas, sendo realizados todos os tipos de atendimento disponibilizados na unidade nesses dois turnos. No turno da noite realiza-se somente atendimento odontológico e atendimento de emergência. Aos fins de semana funciona apenas o pronto atendimento das 7 horas da manhã às 24 horas. A rotina de agendamento de consulta é diária e são disponibilizadas, “separadas” três vagas diariamente para atender a demanda espontânea; as visitas domiciliares são agendadas semanalmente pelas agentes de saúde, familiar ou responsável legal no caso de menores de idade.

O acolhimento aos usuários é feito pelas técnicas de enfermagem da equipe (ESF) e enfermeira de forma individualizada com triagem, escuta e orientação

necessária ao usuário em ambiente reservado. Reunimo-nos geralmente uma vez ao mês para discussão dos casos, ou quando necessário uma vez na semana. Trabalhamos com cronograma mensal, que nos possibilita organizar o fluxo de nossas atividades como visitas, consultas e ações de saúde. Todos da equipe participamos da realização deste cronograma. A equipe se organiza para desenvolvimento de suas atividades semanalmente, seguindo cronograma de atendimento e atividades a serem realizadas. O processo de trabalho se dá de forma contínua, rápida e organizada.

A unidade de Saúde tem convênio com universidade, a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Faculdades particulares como Sistema Educacional da Amazônia (SEAMA), sendo campo de estágio para atividades de ensino e práticas para profissionais de nível superior (enfermagem) e nível médio (técnico em enfermagem) para disciplinas de saúde pública.

A relação entre comunidade e UBS é excelente. Há representantes de bairro que sempre em contato para assegurar os direitos da comunidade. Ao redor da unidade, temos Igrejas, comércio, escolas e creches. Nossa área de abrangência é perto da UBS por isso nosso contato com a comunidade é contínuo e constante, através das visitas domiciliares e reuniões nas casas dos moradores na área.

Importante salientar que a ESF ainda é vista nas UBS como um serviço “extra” que não faz parte das rotinas das UBS’s e isso dificulta o processo de trabalho das equipes que não conseguem realizar seus serviços em harmonia com os demais serviços das UBS, a fim de dinamizar o atendimento da atenção básica, além da utilização do cartão do SUS pelos usuários, pois a UBS ainda não aderiu a necessidade e obrigatoriedade do cartão do SUS pelo usuário do serviço de saúde. Estas são dificuldades que podem melhorar com a realização de nosso trabalho.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O sistema de saúde do município de Macapá/AP opera com o SUS com as Unidades de Saúde tradicionais e Mistas em sua maioria, pois são vinculadas à Unidade de Pronto Atendimento – UPA, algumas funcionam por um período de 18 horas e outras 24 horas. O número atual de habitantes no município de Macapá é de aproximadamente 669.526 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas 2010. São mantidas pela Prefeitura Municipal de Macapá 84 equipes ESF, tendo um total de 23 UBS com equipes ESF lotadas no município. A equipe de

NASF está disponível na UBS dois ou três dias na semana, pois cobrem mais de uma UBS com no mínimo (cinco) equipes de ESF. O Centro de Especialidade em Odontologia – CEO, infelizmente, no momento, está operando com capacidade reduzida, pois está sem aparelho para realização de exames especiais e Raio - X. Há disponibilidade para consulta especializada, mas os exames não estão sendo feitos; a equipe desconhece a disponibilidade de serviço hospitalar e exames complementares para a área de saúde bucal, além dos serviços disponibilizados pelo CEO.

A UBS em que trabalho é urbana, o vínculo com o SUS existe, mas os profissionais da UBS não utilizam as fichas de controle, cadastro e de atendimento do E-SUS e também não solicitam cartão SUS da população em geral para atendimento médico e de enfermagem. O cartão SUS do usuário é apenas exigido de forma obrigatória para realização de ultrassonografias, coleta do papanicolaou (PCCU) e consultas de pré-natal na primeira vez para realização do cadastro do SISPRENATAL. Nós da ESF utilizamos todas as fichas do e-SUS para realização de qualquer atendimento, seja ele médico, enfermagem, odontologia, ou atendimento domiciliar, facilitando a organização da equipe e a obtenção de dados.

A UBS possui vínculo com a Universidade Federal do Amapá e Faculdades Particulares e Escolas de nível técnico para servir como campo de estágio para disciplinas de Saúde Pública no ensino superior (bacharelado em enfermagem) e ensino em nível médio (técnico em enfermagem).

O modelo de atenção da UBS é misto, pois além do atendimento realizados pelos profissionais da unidade, temos vinculados uma UPA 18 horas e quatro equipes de ESF. A equipe em que trabalho é composta por um médico, um enfermeiro, quatro técnicos em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma odontóloga e um auxiliar em saúde bucal.

De maneira geral a estrutura física da UBS é precária, necessita de reforma e ampliação para melhoria da estrutura e atendimento da população, além disso, há necessidade de materiais de uso permanentes novos como mesas, cadeiras, macas. Na estrutura física geral da UBS têm-se um SAME que arquiva prontuários somente dos atendimentos realizados pelos profissionais da UBS como médico, enfermeiro, nutricionista, o agendamento de consultas também é realizado no SAME, mas somente dos profissionais da unidade. Há uma sala de triagem sendo que, a triagem dos usuários da ESF é realizada pela equipe em nosso consultório, onde também

ficam arquivados os prontuários da equipe, uma sala de vacina, um auditório que não está estruturado para realização de reuniões e ações educativas, sete banheiros, sendo dois para os usuários, um masculino e um feminino e são adaptados para deficientes físicos e dois para os profissionais da UBS, um masculino e um feminino; um na sala do Pronto Atendimento, um no Consultório Ginecológico e um na sala da direção, uma Recepção com ambiente amplo, aberto, com bancos para os usuários acomodarem-se até serem atendidos, uma Sala de medicação, seis Consultórios sendo um consultório Ginecológico, um Consultório odontológico, uma Sala de pronto atendimento, uma Sala de Ultrassonografia, uma Farmácia, um Refeitório, uma Sala de coleta de PCCU, um Laboratório que realiza apenas teste rápido HIV, Sífilis e Hepatites e uma Direção.

De toda a estrutura da UBS o não funcionamento do laboratório, no momento, é o que mais prejudica e afeta o atendimento, pois os usuários têm que procurar atendimento para realização de exames simples, como parasitológico de fezes e exame de urina de rotina no hospital geral que é mantido por recursos do Estado, ou em laboratórios particulares, mas nem todos têm condições financeiras de realizá-los, em virtude da baixa renda familiar. Nesse contexto fala-se e se pensa muito sobre as atribuições dos profissionais da equipe que ficam de certa forma limitada pela falta de estrutura adequada, disponibilidade de medicamentos na farmácia, inativação do laboratório, mas, no entanto, sempre procuramos formas alternativas para minimizar o impacto dessa situação no atendimento e realização do cuidado do usuário pela equipe ESF, mas é inevitável que em algum momento, infelizmente, não possamos fazer nada para solucionar algo que o usuário necessite, pois nem tudo depende da ESF e nem sempre temos o apoio que necessitamos da direção da unidade e da Secretaria Municipal de Saúde.

A unidade conta com atendimento de urgência que está disponível 18 horas/dia, o fluxo de atendimento é maior no período noturno, mas a carência de algumas medicações é um agravo para a realização do atendimento. Neste sentido, os casos que não podem ser solucionados na UBS são encaminhados para outra unidade com atendimento 24 horas ou para o pronto socorro. As equipes de ESF organizam seu próprio fluxo de atendimento independente da UBS, assim como o controle situacional da área de abrangência da equipe e atendimentos e encaminhamentos dos casos que não podem ser resolvidos na unidade.

A população adstrita da área de abrangência da UBS somados as quatro equipes de ESF é de aproximadamente 12.985 habitantes, sendo que a ESF 039 tem uma população de 3.018 pessoas, em sua maioria do sexo feminino e em idade reprodutiva. Avaliando-se o índice populacional de pessoas da área de abrangência da equipe que diariamente necessitam de atendimento na unidade é um valor adequado, que não sobrecarrega a equipe e faz com que o atendimento tenha um fluxo bom e contínuo; a procura por atendimento cai geralmente nos meses de férias janeiro e julho e datas comemorativas como nos meses de dezembro pelo natal e ano novo e fevereiro devido carnaval, mas nesses casos nosso atendimento é realizado mais na área adstrita através de visitas domiciliares. O quadro 1 apresenta a população de acordo com a faixa etária.

População grupo específico	Numero absoluto
Número de crianças menores de 1 ano	64
Número de crianças menores de 5 anos	250
Número de crianças de 5 a 14 anos	480
Número de pessoas de 15 a 59 anos	1840
Pessoas entre 20-59 anos	1690
Número de pessoas com 60 anos ou mais	239
Pessoas com 20 anos ou mais com HAS	148
Pessoas com 20 anos ou mais com DM	39
Mulheres em idade fértil de 10-49 anos	960
Mulheres entre 15-69 anos	1480
Gestantes na área (1,5 da população total)	24

Quadro 1 : Descrição da população cadastrada da equipe 039 da UBS Rubim Aronovitch, Município Macapá, em outubro, 2014. Fonte: e-SUS.

Os profissionais da UBS na maioria das vezes não fornecem vagas para demanda espontânea, pois tem um número limite de vagas para atendimento e quase sempre está esgotado, mas a equipe ESF 039 tem uma organização que disponibiliza de segunda a quinta-feira vagas para a demanda espontânea. O acolhimento é realizado normalmente tanto para as consultas de demanda espontânea, com as consultas agendadas e de cuidados continuado, se houver necessidade nestes últimos casos, em ambiente tranquilo, individual, agradável e sem ruídos fortes para que possamos escutar e orientar os usuários. As vagas para a demanda espontânea

incluem também o atendimento das crianças que vão as consultas com o responsável quando não tem com quem deixá-las, pois é uma estratégia utilizada pela equipe caso a criança esteja há muito tempo sem ir à consulta e sem ser avaliada, tendo em vista que alguns responsáveis só buscam atendimento quando a criança está doente.

As crianças na faixa etária de 0 a 72 meses são acompanhadas mensalmente pela equipe, os agentes de saúde agendam as consultas e visitas domiciliares na residência da criança e quando necessário o atendimento e avaliação é realizado na residência do mesmo. De acordo com o caderno de ações Programáticas (CAP), há 64 crianças menores de um ano na área de abrangência da equipe, mas, atualmente são acompanhadas 30 crianças, sendo a cobertura 47%. A primeira consulta para avaliação e controle do Crescimento e Desenvolvimento – CD da criança é realizada na residência do usuário nos sete primeiros dias após o nascimento, seguindo-se assim, após o passar dos meses a avaliação mensal do CD e encaminhamento e acompanhamento nutricional, quando necessário; o mesmo é realizado para controle do CD das crianças que são beneficiários do Programa Bolsa Família. Ações educativas para as crianças residentes na área de abrangência da equipe são também realizadas na escola municipal do bairro através do Programa Saúde na Escola – PSE. A adesão da população com relação ao atendimento e as ações feitas na escola são boas, a qualidade da atenção à saúde está melhorando, pois os registros de controle para estudo e revisão posterior são mais bem realizados e agora já temos o controle de todas as ações realizadas em livro de registro e também nas fichas de atividade coletiva do e-SUS. As atividades são planejadas e monitoradas mensalmente e participam ativamente todos os profissionais da equipe para que após possamos fazer a avaliação do seu efeito e êxito na população prioritária.

Com relação à atenção pré-natal, precisamos melhorar a atenção prestada, pois, segundo as estimativas do CAP o total de gestantes da área é de 30, das quais apenas 22 (73%) estão acompanhadas na unidade, sendo 10 por outras equipes e apenas 12 delas (40%) pela nossa equipe sendo que temos disponíveis os dados destas 12 gestantes e a certeza da periodicidade dos atendimentos e qualidade. Na UBS existe o protocolo do atendimento ao pré-natal, mas mesmo com sua existência, é pouco utilizado pelos profissionais. Não existe um laboratório para a realização dos exames e as mulheres desconhecem a importância do pré-natal, por isso, acabam dando pouca importância ao acompanhamento desde o primeiro trimestre assim como as avaliações durante o tempo de duração da gestação, como exame ginecológico,

que tem pouca adesão e mesmo quando realizado, nem sempre é do agrado das gestantes e os exames nem sempre são feitos conforme o recomendado e solicitado, sendo necessário muito trabalho da equipe para conseguir que o acompanhamento seja de qualidade.

Desta forma, a equipe percebeu uma deficiência grande nesta assistência, pois além da baixa cobertura pela nossa equipe, a qualidade pode ser melhorada e é necessário realizar a educação em saúde neste tema para melhorar a adesão, além de buscar o apoio familiar às gestantes. A assistência ao pré-natal e puerpério é realizada todos os dias da semana na unidade pelo médico clínico geral e enfermeiro, havendo encaminhamento ao ginecologista apenas se houver indicação. O agendamento da consulta seguinte para a gestante é realizado ao terminar a consulta. Não utilizamos os diferentes protocolos mencionados para executar o encaminhamento das gestantes, mas sempre que durante a avaliação detectamos um risco fazemos o encaminhamento para evitar as complicações nas gestantes e em seus bebês. Os atendimentos são sempre registrados no prontuário, e no formulário do SISPRENATAL, mas não nas fichas de atendimento nutricional nem de vacinas, ficando dados da gestante sem serem registrados o que acarreta dificuldades nos levantamentos dos mesmos. A equipe tem um arquivo específico para as gestantes, onde arquivamos apenas os prontuários delas e este arquivo é analisado pelo médico clínico geral, enfermeiro, assistente de enfermagem com uma frequência quinzenal para conhecer as gestantes faltosas a consulta.

Nas consultas orientamos nossas gestantes sobre a importância de manter uma alimentação saudável, ser imunizada, promovemos o aleitamento materno, a realização de atividade física moderada, as conseqüências causadas durante a gestação pelo uso de drogas, álcool e tabaco. Neste momento a odontologia está parada razão pela qual nossas gestantes estão com suas primeiras consultas odontológicas atrasadas.

Para realizar o preenchimento do caderno de ações programáticas utilizamos as informações contidas no prontuário e informações fornecidas por outras equipes da UBS que acompanham algumas de nossas gestantes, tendo presente que apenas 12 estão acompanhadas pela nossa equipe e apenas estes dados nós consideramos, pois se o acompanhamento não é feito por nós, não podemos considerar como cobertura da equipe, havendo necessidade de reorganizar este acompanhamento. Destaco que a equipe está formada há muitos anos, mas eu comecei a trabalhar nela

há apenas três meses e antes disso havia outra forma de organização que eu desconheço e que justifica algumas gestantes da área serem atendidas por outra equipe. Referente as 22 gestantes da área que realizam o pré-natal na unidade, com relação aos indicadores de pré-natal, 20 delas (91%) tem o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, 20 (91%) delas têm as consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde e das 12 acompanhadas pela equipe 100% tem o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, 10 (83%) delas têm as consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde. Todas as 22 gestantes estão vacinadas com antitetânica e hepatites B, com a prescrição de suplementação de sulfato ferroso acordo com o protocolo e orientação aleitamento materno, mas a equipe tem interesse em trabalhar para fazer o acompanhamento de todas as gestantes da área, porém achamos que precisamos desenvolver ações para atingir este propósito.

Relacionado ao puerpério pudemos verificar que a atenção prestada apresenta um valor muito abaixo com relação ao indicador de cobertura, pois segundo o CAP a equipe deve ter 64 puérperas com parto nos últimos 12 meses, mas temos apenas 30 (47 %) acompanhadas, destas apenas 5 com até 42 dias depois do parto, a causa é que todas não são acompanhadas com a equipe durante a gestação, e outras ao ter o bebê vão para outras áreas buscando cuidados de sua família nos primeiros dias pós parto. As puérperas acompanhadas têm um atendimento puerperal correto, pois proporcionamos orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar, realização de exame de abdome e mamas, a avaliação de seu estado psíquico e possíveis intercorrências. Avaliando o questionário, acredito que a qualidade da cobertura poderia melhorar com a realização de palestras educativas sobre um correto acompanhamento no puerpério as que não estão sendo realizadas na UBS por falta de espaço adequado para acomodação das usuárias, além de realizar ações para mudar a realidade deste programa pré-natal e puerpério que tanta importância tem, tanto para família, quanto para a equipe e os indicadores de saúde do município, estado e país.

Na unidade todas as equipes fazem promoção de saúde, ensinando às mulheres os cuidados para evitar o câncer de colo de útero, como o controle do peso corporal, sedentarismo, uso de preservativo nas relações sexuais, importância da realização do exame cito patológico do colo de útero. Na unidade é feito o exame citológico todos os dias da semana, de segunda a sexta feira e são utilizadas as duas modalidades de rastreamento oportuno e organizado. O exame é feito tanto para as

mulheres da área de abrangência, quanto as que não são não existindo um registro da quantidade de mulheres que não são da área e vem à unidade para a realização. Na unidade os profissionais investigam os fatores de risco para o câncer de colo de útero, temos um registro do número de mulheres diagnosticadas com exames alterados e das mulheres que tiveram perda de seguimento de acordo com o protocolo. Em nossa equipe temos um total 403 mulheres de 25 a 64 anos, que representam 63 % das estimativas para nossa população, destas mulheres 315 (78%) têm o exame em dia, 41 (10%) tem mais de seis meses em atraso para a realização do exame e 6 (1%) têm o exame alterado. Os atendimentos são registrados no livro de registro e prontuário clínico, tendo um arquivo para o registro dos resultados dos exames, que é revisado periodicamente todos os meses, com a finalidade de conhecer as mulheres com exames de rotina em atraso e as que têm o exame alterado, para avaliar a qualidade do programa. Esta revisão é feita, pelo médico clínico geral e enfermeiro. Na unidade existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo de útero, eles são o enfermeiro e médico, realizando reuniões com uma periodicidade mensal, assim como também existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa, sendo, o enfermeiro, médico clínico geral e médico ginecologista, utilizando as fontes de dados, registro específico do programa e prontuário, estes resultados não ficam em relatórios.

No programa de rastreamento do câncer de mama, a unidade tem menos dados para oferecer, pois não há registros anteriores que possibilitem a coleta destes dados, necessitando de organização para que a equipe possa ter o conhecimento das ações desenvolvidas. Na unidade, são realizadas atividades de promoção, orientando as mulheres para a prevenção do câncer de mama, evitando a obesidade, motivando a prática de atividade física e a não consumir álcool. Também são orientadas sobre os principais sintomas do câncer de mama sendo utilizado o protocolo, do Ministério de Saúde de 2013 e Instituto Nacional do Câncer. Realizamos rastreamento de todas as mulheres de 40 a 59 anos com exame clínico da mama anual e orientamos rastreamento com mamografia a cada 2 anos. Nas mulheres maiores de 35 anos com risco de câncer de mama, há o rastreamento, mas ele é oportuno, pois não temos na unidade um registro que nos permita fazer um rastreamento organizado. As mamografias são feitas no hospital e até o momento não tem existido dificuldades para a realização das mesmas. Durante os atendimentos, os profissionais investigam

os riscos de câncer de mama e também oferecemos cuidados a mulheres que não moram em nossa área de abrangência. Na unidade não há profissionais que se dedicam a planejar e coordenar ações de controle de câncer de mama, também não dispomos de profissionais que fazem avaliação das ações de controle de câncer de mama. A equipe encontra-se trabalhando na melhoria das dificuldades encontradas, primeiramente estamos fazendo os cadastros das mulheres de 50 a 69 anos e interrogando as para conhecer a situação da realização do ECM e mamografia e os riscos para este câncer, com a finalidade de oferecer uma atenção de qualidade e digna à população. No momento estamos trabalhando com estimativas segundo os dados das ACS temos 115 (87 %) mulheres na faixa de 50 a 69 anos, cifra muito perto da estimativa segundo o CAP (132), destas mulheres 18 (16 %) têm a mamografia em dia, 97 (84%) têm mamografia em atraso, 13 (11%) foram avaliadas para risco de câncer de mama e 115 (100%) tem orientações para a prevenção do câncer, mas a equipe já está trabalhando para melhorar estes indicadores porque conhecemos que muitas mulheres preferem realizar estes exames das mamas e mamografias nas consultas privadas e temos certeza que com um bom cadastro e interrogatório das mulheres desta faixa etária teremos melhores resultados, pois a população conhece perfeitamente esta doença e realiza cuidados e a equipe sabe deste acompanhamento, mas não tem como quantificá-lo pela falta dos dados.

Na UBS, ofereceremos atendimento a usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus todos os dias da semana, em todos os horários sendo o atendimento oferecido pela equipe toda que utiliza os protocolos de ambas doenças feitos pelo Ministério de Saúde. Na unidade são atendidos usuários da área de abrangência e que não são da área. Também é utilizado um protocolo para oferecer encaminhamentos a outros níveis de atenção do sistema de saúde na unidade, oferecemos cuidados de imunização, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, mas ainda não oferecemos atendimento de saúde bucal. Sempre os usuários são avaliados, para classificar o risco cardiovascular que apresentam, durante as consultas fazemos uma explicação sobre os cuidados que devem ter com a doença, as possíveis complicações e tiramos todas as dúvidas e após a consulta, já saem com a próxima consulta planejada. Estas consultas ficam preenchidas no prontuário clínico do usuário e este é armazenado em arquivo específico. Este arquivo é revisado mensalmente, pelo médico clínico geral e a enfermagem. Na unidade temos o programa de atenção

à hipertensão e diabetes, e o responsável pelo cadastramento e envio de dados é o enfermeiro, sendo o único programa na unidade. A estrutura da unidade, não oferece locais onde fazer atividades de grupos, pelas condições que está a sala da unidade, mas, sempre as equipes procuram um local para fazer atividades com estes grupos. Em relação à prevenção, informamos aos usuários sobre a importância de mudar os hábitos, condutas, modos e estilos de vida enfatizando em fazer exercícios físicos, dietas saudáveis e insistimos em uma dieta rica em frutas e vegetais, eliminar ou diminuir as gorduras, diminuir os níveis de sal, diminuir os hábitos tóxicos como ingestão do álcool, café, tabagismo, drogas e tomar sua medicação forma correta. Na unidade existe uma equipe composta pelo médico e enfermeiro que dedica se ao planejamento das ações. Esta equipe vai se reunir uma vez ao mês, mas não tem equipe que avalie estas ações.

Segundo estimativas do CAP a equipe deve ter um total de 532 hipertensos, até o momento são acompanhados 297 (56%), dos quais 176 (59 %) têm estratificação do risco cardiovascular e eles são os usuários que tem vindo às consultas nos últimos meses e também possuem exames periódicos atualizados, em atrasado com a consulta agendada temos 48 usuários (16%) e 297 (100%) têm orientações de alimentação saudável e atividade física.

De acordo com a população adstrita, a estimativa do CAP de diabéticos é de 152 e temos 131 (86%) acompanhados, todos (131) têm as orientações sobre nutrição saudável e prática de atividade física, 103 (79%) têm consultas em dia, com estratificação do risco cardiovascular, palpação de pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses e a medida de sensibilidade nos pés também nos últimos três meses, além de ter os exames complementares em dia, ficando 19 diabéticos (15%) com atraso da consulta agendada com mais de 7 dias.

Algumas dificuldades nesta ação são que há alguns usuários que vêm para a consulta com cifras elevadas da pressão arterial ou da glicemia, e que nunca fizeram monitoramento da doença, há outros com abandono do tratamento, portanto existe um sub registro na equipe. A equipe fez a estratégia para erradicar estas dificuldades com uma revisão dos usuários com riscos para avaliar possíveis doenças visando a melhoria destes controles que podem ser realizados na atenção básica, com o cadastramento desses usuários e conhecimento da população visando melhorar o estado de saúde da população, oferecer uma adequada educação para a saúde tendo

em conta que esta é a tarefa mais importante do médico e dos demais profissionais da atenção básica.

Nossa UBS realiza atendimento para os idosos todos os dias da semana, em todos os turnos de atendimento, para usuários da área de abrangência e para os que moram fora dela também. Este atendimento é realizado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, médico clínico geral, auxiliar de enfermagem e assistente social e tanto quanto podemos responder a perguntas e orientar nossas estratégias no caminho certo. Depois de serem atendidos, sempre ao sair da consulta já têm a programação da próxima consulta, buscamos ainda aproveitar as demandas dos idosos com problemas de saúde agudos e nem todos eles vivem em nossa área de cobertura. Não temos na unidade um protocolo de atendimento, mas são atendidos com prioridade sempre. Realizamos todas as ações relacionadas ao cuidado do idoso, exceto relacionada com a saúde bucal, pois, não temos esse serviço na UBS, por dificuldades com a sala e equipamento, mas mesmo assim nós instruímos sobre o tema a cada consulta, na visita domiciliar e atividade grupal oferecemos informações sobre saúde bucal.

Realizamos todos os protocolos referenciados para o encaminhamento para outras especialidades, internação hospitalar, serviços e atendimento de pronto socorro e pronto atendimento. Os atendimentos são registrados no prontuário e ficha espelho de vacinas, temos um arquivo específico para o qual os registros são revisados mensalmente a todos esses fins mencionados. A revisão é feita pelo enfermeiro e médico clínico geral. Sempre avaliamos a capacidade funcional global dos usuários, bem como explicamos a seus familiares como reconhecer os principais sintomas relacionados com as doenças mais prevalentes nesta faixa etária, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão. Realizamos atividades em grupo em associações comunitárias e outros espaços da comunidade, mas não temos o registro da quantidade de atividades nem do número de usuários que participam delas e a equipe realiza de duas a três atividades por mês com a participação de todos os membros da equipe de saúde enfermeiro, médico clínico geral, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários, e também a fisioterapeuta e educador físico. Realizamos atendimento domiciliar aos usuários que necessitam, assim como também o planejamento, gestão e coordenação das ações, mas não temos quem realize o monitoramento e respectiva avaliação destas ações. Realizamos reuniões mensais.

A equipe tem um total 155 usuários idosos para uma estimativa de 155 cobrindo 100 % da estimativa. Destes idosos, 108 (70%) com acompanhamento em dia com realização de avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade em dia e investigação de indicadores de fragilização na velhice. Nenhum tem caderneta de saúde da pessoa idosa e isso já está informado à secretaria de saúde do estado. Temos dentre os idosos, uma cifra de 95 hipertensos (61%) e 42 diabéticos (27%) e 100% deles tem orientação nutricional e de atividade física regular. Apresentamos um problema sobre a questão da saúde bucal, pois no momento não temos esse serviço na UBS. Ainda temos muitos problemas, mas tentamos dar solução da melhor maneira possível e dirigir nossas estratégias para oferecer um serviço de saúde de excelência a toda a população, especialmente da população idosa que é uma das mais vulneráveis.

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

Fazendo uma comparação com o trabalho feito no início do curso e a análise situacional, podemos observar que as dificuldades ainda existem, pois são mais objetivas, que subjetivas. O que depende da equipe imediatamente ao ser detectado, traçamos estratégias e foram tomadas medidas para solucioná-las, mas o que não depende apenas da equipe ainda estão por resolver, como por exemplo, sobre as deficiências estruturais da UBS, as dificuldades com a saúde bucal e o laboratório para realização dos exames. Está em nossas mãos comunicar a secretaria de saúde e direção da unidade as dificuldades que impactam no trabalho, apesar destes assuntos já serem conhecidas por eles e sabermos que só serão resolvidos após a reforma planejada para o primeiro trimestre do próximo ano.

A utilização dos questionários durante a análise situacional contribuiu para que a equipe tivesse conhecimento da cobertura de atendimento para as ações programáticas e de sua qualidade, ressaltando as boas práticas e as deficiências. Através de um embasamento teórico e organização dos processos de trabalhos buscamos a melhoria do serviço prestado. O conhecimento da importância da estrutura da unidade, da necessidade de organização das ações programáticas, com cada profissional exercendo suas atribuições, da participação da gestão e comunidade no trabalho junto à equipe foi essencial para que a equipe pudesse avaliar

e traçar metas e ações para atingir a melhoria da qualidade dos atendimentos prestados à população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática escolhida pela minha equipe foi o pré-natal e Puerpério considerando que no âmbito da saúde pública tem uma importância significativa, devido à vulnerabilidade biológica e psíquica da mulher. Segundo o Caderno de Atenção ao pré-natal de Baixo Risco, 2012, o Brasil tem registrado redução da mortalidade materna desde 1990, naquele ano, a razão de mortalidade materna corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Para atingir o quinto objetivo de Desenvolvimento do Milênio o Brasil deverá apresentar a razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015 segundo o Manual Terapêutico da Atenção ao Pré-natal de baixo risco do Brasil de 2012. Neste período de sua vida, geralmente a mulher procura mais os serviços de saúde, sendo assim, a equipe terá a oportunidade de atendê-la e orientá-la sobre a prevenção e promoção à saúde que constituem a razão principal da medicina familiar. Também é o momento onde há maior preocupação familiar e integração de seus membros dando a possibilidade para a equipe de saúde realizar um trabalho amplo que inclui à família em geral. Penso que quaisquer das ações programáticas devem envolver a família, porque é o meio onde se desenvolve o indivíduo como ser psico-biológico-social e devemos ter um olhar e atenção amplos.

A UBS em que trabalho é urbana e possui vínculo com a Universidade Federal do Amapá, Faculdades Particulares e Escolas de nível técnico para servir como campo de estágio para disciplinas de Saúde Pública no ensino superior (bacharelado

em enfermagem) e ensino em nível médio (técnico em enfermagem). O modelo de atenção da UBS é misto, pois, além do atendimento realizado pelos profissionais da unidade, temos vinculados uma UPA 18 horas e quatro equipes de ESF. A equipe em que trabalho é composta por um médico, um enfermeiro, quatro técnicos em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma odontóloga e um auxiliar em saúde bucal. A estrutura física da UBS é precária, necessita de reforma e ampliação para melhoria da estrutura e atendimento da população, além disso, necessita de materiais de uso permanentes como mesas, cadeiras, macas. De toda a estrutura da UBS o não funcionamento do laboratório, no momento, é o que mais prejudica e afeta o atendimento, pois os usuários têm que procurar atendimento para realização de exames simples e exame de urina de rotina no hospital geral que é mantido por recursos do Estado, ou em laboratórios particulares, mas nem todos têm condições financeiras de realizá-los em virtude da baixa renda familiar. Nesse contexto analisa-se as atribuições dos profissionais da equipe que de certa forma é limitada pela falta de estrutura adequada, disponibilidade de medicamentos na farmácia, inativação do laboratório. No entanto, sempre procuramos formas alternativas para minimizar o impacto dessa situação no atendimento e realização do cuidado do usuário pela equipe ESF, mas é inevitável que em algum momento, infelizmente, não possamos fazer nada para solucionar algo que o usuário necessite, pois nem tudo depende da ESF e nem sempre temos o apoio que necessitamos da direção da unidade e da Secretaria Municipal de Saúde. A unidade conta com atendimento de urgência que está disponível 18 horas/dia.

As equipes de ESF organizam seu próprio fluxo de atendimento independente da UBS, assim como o controle situacional da área de abrangência da equipe, atendimentos e encaminhamentos dos casos que não podem ser resolvidos na unidade. A população adstrita da área de abrangência da UBS envolvendo as 4 equipes de ESF é de aproximadamente 12.985 habitantes, sendo que a ESF 039 tem uma população de 3.018 pessoas, em sua maioria do sexo feminino e em idade reprodutiva; avaliando-se o índice populacional de pessoas da área de abrangência da equipe que diariamente necessitam de atendimento na unidade é um valor adequado, que não sobrecarrega a equipe e faz com que o atendimento tenha um fluxo bom e contínuo.

Segundo a estimativa da distribuição da população, há 30 gestantes na área de abrangência da ESF 039, das quais 22 (73 %) são acompanhadas na UBS e

dessas 22 apenas 12 (40%) com acompanhamento pela equipe, pois temos os registros destas 12 que a equipe seguiu, das outras temos referências das equipes que as acompanham. Das gestantes acompanhadas em nossa unidade, todas tiveram início do pré-natal no primeiro trimestre e na unidade existe o protocolo do pré-natal, mas nem sempre é usado para os acompanhamentos. Apesar de termos um acompanhamento de qualidade na unidade, precisamos abranger as demais gestantes da área que têm acompanhamento por outras equipes ou estão até sem acompanhamento e iniciar a utilização dos protocolos na rotina dos atendimentos, pois há um grande número de mulheres em idade fértil na área e essas ações precisam ser melhor organizadas e trabalhadas.

O número estimado de puérperas no último ano segundo o CAP é de 64, na área de abrangência da UBS, mas, o número de puérperas acompanhadas é 30 (47%). Muitas vezes as mulheres ao ter o bebê não voltam para a área, pois vão para outras áreas buscando o cuidado de seus familiares, isso inviabiliza o acompanhamento pela equipe. Neste momento estamos acompanhando na ESF 039 apenas 5 puérperas (7%) com menos de 42 dias posteriores ao parto. A população acompanhada não tem boa adesão, muitas vezes faltam às consultas e equipe tem que estar realizando a busca ativa e reagendando as consultas. Não realizamos atividades de educação em saúde com grupos de gestantes e puérperas, pois na unidade não temos um local próprio para a realização das atividades coletivas. A equipe acha que este fato tem muito a ver com as dificuldades no programa, pois proporcionando informação à população as mulheres teriam mais conhecimentos e a adesão seria melhor, pois ao abordar as temáticas dos cuidados necessários na fase de sua vida, seja pré-natal ou puerpério, as trocas de experiências entre elas, é um importante fator para fortalecer o vínculo com a equipe e garantir o seguimento durante o pré-natal e no puerpério.

Sobre os protocolos ao serem utilizados na UBS pela equipe, ao realizar as consultas haveria a garantia da qualidade assim como o desenvolvimento de outras ações programáticas, com a reorganização dos processos de trabalho e conhecimento de todas as gestantes e puérperas.

Temos uma equipe trabalhadora e preparada, onde todos têm muitos anos trabalhando e apenas o médico é o integrante novo. Um das dificuldades é o fato de a secretaria de saúde necessitar rever o estabelecimento de outro local para realizar os exames laboratoriais, já que os laboratórios da unidade não estão funcionando e

até o estabelecimento do novo fluxo pode haver um atraso nos exames. No entanto a equipe já fez essa solicitação e aguarda a decisão da secretaria. Com relação às usuárias que realizam o pré-natal em consultórios particulares, a equipe percebe uma resistência em vir à unidade e isso dificulta o acompanhamento, mas com as visitas domiciliares e a orientação de que esse acompanhamento pode ser realizado de forma paralela, pode ser uma forma de trazê-las à unidade.

Os aspectos que viabilizam a intervenção são a equipe experiente, boas relações de trabalho dentro da equipe e com a administração da unidade, sendo possível aumentar o número de gestantes e puérperas adstritas em acompanhamento. Também podemos garantir que a qualidade seja ainda melhor com uma captação antes das 12 semanas e temos a certeza que o laboratório vai começar a oferecer seus serviços, para realizar o atendimento e também com as atividades em grupo com as gestantes, puérperas e população em geral. O conhecimento dos usuários vai aumentar fato que fará a diferença principalmente daqui a alguns anos, porque com o tempo a população será melhor instruída. Desta forma esperamos melhorar a cobertura de gestantes e puérperas atendidas, até atingir 100% da área adstrita e que todas tenham 100% de qualidade em seus atendimentos, com a capacitação da equipe, organização de arquivos, registros com qualidade, agenda para atender demanda espontânea e programada, acolhimento qualificado além das buscas ativa, visitas domiciliares e realização de atividades coletivas e de educação em saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Rubim Aronovitch Macapá/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos referentes ao pré-natal

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

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

Metas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta:

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

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

Meta:

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta:

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

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

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Objetivos específicos referentes ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à puérperas.

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

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

Metas:

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta:

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do puerpério

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Metas

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido na área da equipe de 039 da UBS Rubim Aronovitch, situada na zona urbana do município de Macapá – AP, tendo como população alvo todas as gestantes e puérperas cadastradas da área de abrangência no período de dezesseis semanas, com doze semanas com a presença do médico na unidade e as demais quatro semanas, em virtude de suas férias, a equipe continuará a desenvolver as ações e coleta dos dados necessários. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 32. Atenção ao pré-natal de Baixo Risco (MS, 2013). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado através de estudos, levantamento de dados e desenvolvimento das ações de assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe.

Para levantamento dos dados e consolidação dos mesmos, será utilizado o banco de dados do SIAB, prontuários e registros específicos, relatos dos ACS e ficha-espelho disponibilizada pelo curso (anexo C). Os dados obtidos destes registros serão

preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (Anexo B) fornecidos pela UFPEL.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações a serem realizadas para alcançar os objetivos específicos da intervenção estão descritas para cada meta envolvendo os quatro eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do pré-natal da equipe 039 da UBS Rubim Aronovitch.

Meta 1.1: Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da área a equipe 039, na UBS Rubim Aronovitch.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puerperas.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação

Monitorar o numero de grávidas e puérperas cadastradas no programa de pré-natal semanalmente.

Detalhamento

Intensificaremos, manteremos e monitoraremos ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na ampliação do programa pré-natal e puerpério. O medico da equipe irá realizar o monitoramento mensal do cadastro do programa para avaliar a cobertura.

Organização e Gestão do Serviço

Ações

Acolher toda gestante que procure á unidade com necessidade de atendimento de urgência, vacinação ou preventivo e agendar para próxima consulta.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade que ainda falem por cadastrar.

Detalhamento:

Organizaremos o acolhimento para que as grávidas ao chegarem ao posto e procurassem atendimento de urgência, vacinas ou preventivo, sejam encaminhadas até nos para agendar suas consultas. Ampliaremos e daremos continuidades às orientações dadas no programa de pré-natal logrando captações precoces de toda gestantes com seu seguimento adequado como diz o programa. Toda a gestante que procurar atendimento na UBS terá atendimento prioritário pela equipe.

Ações:

Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

Será realizado um cadastro, por todas as integrantes da equipe, das mulheres que tiveram parto no ultimo mês, orientaremos acolher toda puérpera da área de abrangência cadastrada.

Engajamento publico:

Ações

Realizar palestras com a comunidade explicando a importância da realização do pré-natal, e de mostrar as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Realizar palestras com a comunidade e seus líderes sobre a prioridade de atendimento que tem às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Explicar para o comunidade através de palestras o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto pelas complicações que podem aparecer.

Detalhamento

Os ACSs, os técnicos de enfermagem, a enfermeira e o medico, realizarão palestras para a comunidade e seus lideres para explicar a importância que tem o atendimento da gestação desde o primeiro trimestres, e durante os primeiros 30 dias de puerpério, e todas as facilidades de realizar o atendimento na unidade, com a

equipe de sua referencia, além de lhes informar a prioridade que terão ao chegar à unidade.

Qualificação da pratica clínica:

Ações:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

Capacitar a equipe através de atividades, 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 no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento

O médico será o responsável da capacitação da equipe quanto ao acolhimento das gestantes e puérperas, realizaremos curso sobre o correto cadastramento das grávidas e das mulheres com parto no ultimo mês, sobre sinais e sintomas de gestação. Serão facilitados cursos de capacitação para os profissionais da UBS sobre realização de palestras educativas gravidez, e identificação de fatores de riscos, e importância do acompanhamento durante o puerpério.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

Monitorar o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação com uma periodicidade semanal.

Detalhamento:

Monitorar a cobertura através do cadastramento avaliando os indicadores semanalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

Acolher toda mulher com atraso menstrual que procure atendimento .

Acolher todas as gestantes.

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

Realizar o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Na unidade de saúde, serão acolhidas todas as mulheres que procurarem atendimentos com o diagnóstico de gestação, ou por atrasos menstruais, garantido por parte do gestor da unidade, a facilidade do teste de gravidez, também serão feitos pelos ACSs os cadastros de todas as grávidas da área de abrangência, garantido os atendimentos desde esse momento.

Engajamento público:

Ações:

Realizar palestras com a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

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

Detalhamento:

Durante as palestras oferecidas para a comunidade pelo médico e enfermeira será frisada a importância dos atendimentos do pré-natal mesmo após o diagnóstico da gestação, serão colocados cartazes com informações sobre o atendimento pré-

natal, e também os ACSs vão divulgar a disponibilidade, na UBS, de testes rápidos de gravidez, os que serão solicitados pelo médico e a enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

Ações

Realizar atividades educativas com a equipe e enfermeiros da UBS para capacitar no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Capacitar a equipe e enfermeiros da UBS na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Realizar atividades educativas com a equipe para ampliar o conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

Serão realizadas atividades com a equipe e enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade sobre o acolhimento das usuárias com atraso menstrual, sobre a realização do teste e sua interpretação, além de melhorar os conhecimentos sobre o programa de Humanização ao pré-natal e nascimento.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

Garantir espaços na UBS para fazer exame ginecológico com segurança adequada e privacidade, e garantir os meios necessários para realizar o exame na UBS trimestralmente (espéculos, lâmpada auxiliar).

Organização e gestão do serviço:Ação:

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento:

Monitoraremos a realização dos exames ginecológicos pelo profissionais de saúde semanalmente, colocaremos nas fichas das mulheres com exame ginecológico em atraso, anotações em vermelho para destacar a necessidade de busca ativa.

Engajamento público:Ações:

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

Detalhamento:

Precisamos esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar este exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do mesmo e isso será feito através de atividades como palestras com a comunidade pela equipe.

Qualificação da prática clínica:Ações:

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

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

Detalhamento:

O exame ginecológico nas gestantes é realizado pela enfermeira que deve ter capacitação, assim como a equipe para identificação de sistemas de alerta para a busca do exame ginecológico.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes preferentemente na captação.

Detalhamento:

Garantir espaços na UBS para fazer exame de mama com segurança adequada e privacidade a todas as gestantes e puérperas, realizando e monitorando o exame de mama as gestantes.

Ação:

Organizar uma avaliação dos prontuários para conhecer o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Serão organizados os prontuários das puérperas de uma forma que permita serem avaliados na realização de exame de mamas nas puérperas.

Organização e gestão do serviço:

Ação:

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento:

Monitoraremos a realização do exame de mamas pelos profissionais semanalmente.

Engajamento público:

Ações:

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

Detalhamento:

Deveremos esclarecer para a comunidade, mediante palestras a serem realizadas pela equipe, com enfermeira, médico e ACS's, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e o puerpério e os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

Capacitar a equipe sobre os achados clínicos do exame de mama e a conduta a seguir.

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

Detalhamento:

A equipe de enfermagem e o médico vão se capacitar para realizar o exame de mamas nas gestantes e sobre os achados clínicos do exame e a conduta a seguir, além de capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento:

Para atingir esta meta a equipe planeja monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

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

Solicitar ao gestor municipal garantir laboratórios ao alcance da população.

Detalhamento:

Vamos estabelecer um sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, e solicitaremos ao gestor municipal a disponibilidade de laboratórios ao alcance da população.

Engajamento público:**Ações:**

Realizar atividades com a comunidade para esclarecer e a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Divulgar os nomes das unidades que tem laboratórios onde as grávidas podem realizar exames.

Detalhamento:

Com a comunidade o médico e enfermeira realizarão atividades onde será esclarecida a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação e será divulgada com cartazes os nomes das unidades que tem laboratórios onde as gestantes podem realizá-los.

Qualificação da prática clínica:**Ações:**

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

Capacitar a equipe para reconhecer os exames com alteração.

Detalhamento:

Serão realizadas atividades com profissionais da unidade onde sejam esclarecidos os exames a serem solicitados durante a gestação de acordo com o protocolo, e sobre saber reconhecer as alterações destes exames.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes mensalmente

Detalhamento:

Para atingir esta meta a equipe deve monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes, ação a ser feita mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Solicitar ao gestor a disponibilidade destes suplementos na farmácia da unidade.

Detalhamento:

Vai ser solicitado ao gestor da Unidade, a disponibilidade do sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da unidade, com as facilidades para as grávidas de ter acesso.

Engajamento público:

Ação:

Esclarecer á comunidade através de palestras sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento:

Com a realização de palestras na comunidade teremos o objetivo de a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

Realizar atividades com a equipe para capacitar sobre prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento:

Realizaremos capacitação do medico e a enfermeira sobre essa prescrição de sulfato ferroso/acido fólico de acordo com o protocolo.

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ações:

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes com uma periodicidade mensal.

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes mensalmente.

Detalhamento:

Monitorar semanalmente os registros da vacinação contra DT e hepatite B das gestantes no cartão da gestante e fazer busca ativa de todas as gestantes que estão com vacinas em atraso.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite.

Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Busca ativa de gestantes com vacinas em atraso.

Manter fichas de vacinas sempre atualizadas.

Detalhamento:

A equipe vai estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica como o fichário rotativo, realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio, realizar busca ativa de gestantes com vacinas em atraso e manter fichas de vacinas sempre atualizadas, realizados pelo médico, enfermagem e ACS's

Engajamento público:

Ação:

Realizar palestras onde vamos esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento:

Com a comunidade pretendemos realizar palestras onde vamos esclarecer sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

Realizar atividades educativas para capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Oferecer atividades educativas para a equipe onde aprendam a reconhecer quando a vacinação está atualizada ou não.

Capacitar a equipe sobre vacinação.

Detalhamento:

Pretendemos realizar uma atividade com os profissionais da unidade, e com a equipe, onde além de explicar o esquema de vacinação, também fazer um exercício com muitas situações que possam se apresentar, onde cada profissional aprenda a reconhecer quando uma mulher tenha a vacinação em atraso.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes com uma periodicidade mensal em cada consulta.

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica na segunda consulta da gestação.

Detalhamento:

Monitorar semanalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Monitorar a realização da primeira consulta odontológica através do contato semanal com o odontólogo da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

Organizar acolhimento das gestantes

Cadastrar na unidade de saúde as gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica após a captação.

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

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

Fortalecer e organizar o acolhimento das gestantes na UBS semanalmente, intensificando o cadastramento na unidade de saúde das gestantes residentes na área de abrangência. Também iremos disponibilizar atendimento prioritário às gestantes diariamente, assim como garantiremos horários na agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes semanalmente.

Conversaremos com a odontóloga sobre a necessidade de disponibilizar agenda para as gestantes e puérperas até a conclusão do tratamento odontológico. Também será conversado com o gestor para que o material necessário para o atendimento odontológico esteja disponível na UBS.

Engajamento públicoAções:

Realizar palestras na comunidade para informar sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Divulgar para a comunidade a oferta de atendimento prioritário odontológico, com horário e data que é oferecido.

Detalhamento:

Orientar mediante palestras educativas as grávidas e comunidade em geral sobre a importância de avaliar a saúde bucal assim como realizar primeira consulta odontológica.

Qualificação da prática clínica:Ações:

Realizar capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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

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

Detalhamento:

Fortalecer a capacitação a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e proporcionar a equipe momentos de estudos dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Organizar curso do treinamento a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

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

Monitoramento e avaliação:Ação:

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

Detalhamento:

Monitorar a realização da avaliação das mamas através dos registros nos prontuários durante as consultas e visitas domiciliares.

Meta 2.2. Avaliar o abdôme em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento:

Monitorando o registro do exame de abdômen de todas puérperas tenham realizado durante a consulta de puerpério, assim como garantir que seja feita a avaliação do abdômen a toda puérpera.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

Avaliar as puérperas com relação ao seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Realizar o monitoramento do registro da avaliação psíquica durante o puerpério, sendo necessário que a equipe esteja capacitada para realizar a avaliação do estado psíquico das puérperas.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento:

Garantir avaliação clínica durante toda a consulta de puerpério, capacitando a equipe para que realize esta avaliação durante a consulta.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

Solicitar que as técnicas de enfermagem de equipe separem a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, e o abdome, além de avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas.

Detalhamento:

Será estabelecido que seja separada a ficha de acompanhamento das puérperas, para que esta sirva como um roteiro para o profissional não esquecer a realização do exame das mamas, do abdome, e o estado psíquico da puerpera e suas intercorrências.

Engajamento público:

Ações:

Oferecer para a comunidade informação sobre a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Oferecer para a comunidade informação sobre a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

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

Detalhamento:

Com a realização de palestras na comunidade, será explicada a necessidade de examinar o abdome na puérpera, assim como realizar avaliação do estado psíquico e das intercorrências durante o puerpério.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

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

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

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

Detalhamento:

No período de treinamento a equipe será capacitada em temas como, exame de mamas, exame de abdome, exame psíquico, e métodos anticoncepcionais.

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

Monitoramento e avaliação:Ação:

Avaliar a puérperas que tem prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Oferecer a todas as puérperas prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério e monitorar se a puérpera está adquirindo o anticoncepcional através do programa de planejamento familiar da UBS.

Organização e gestão do serviço:Ação:

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

Detalhamento:

Será garantido na unidade de saúde a dispensação mensal dos anticoncepcionais para puérperas.

Engajamento público:

Ação:

Explicar para a comunidade através de palestras a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

No momento das palestras com a comunidade será explicada a facilidade de acesso para os anticoncepcionais, que existe no momento na rede pública.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

Capacitar as técnicas de enfermagem sobre a separação da ficha da puérpera.

Detalhamento:

As técnicas serão treinadas, para separar as fichas de acompanhamento das puérperas, em cada consulta, para que sirva como roteiro na hora, e não esquecer detalhes importantes na avaliação das puérperas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação.

Ação:

Monitorar com uma frequência mensal o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado em nossa unidade de saúde, do Ministério de saúde.

Detalhamento:

Garantir espaço na UBS para a realização de consultas com o objetivo de lograr o cumprimento das mesmas segundo estabelece o protocolo.

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

Ação:

Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento:- Monitorar e avaliar semanalmente o número de puérperas que faltaram à consulta de puerpério, para que os ACS possam realizar busca ativa.

Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

Organizar visitas domiciliar para busca das gestantes e puérperas faltosas.

Organizar agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas domiciliares.

Organizar a agenda para que seja feita, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento:

Ampliar e dar continuidade ao segmento dos programas pré-natal e puerpério, através das visitas domiciliares dos ACS, que priorizarão as gestantes e puérperas faltosas. Ao final de cada semana a enfermeira irá repassar aos ACS o nome das gestantes faltosas para realização da busca ativa das mesmas.

Providenciar que todas as usuárias provenientes das buscas ativas sejam atendidas na UBS na mesma semana, ampliando e dando continuidade ao segmento dos programas pré-natal e puerpério.

A equipe terá o cuidado de agendar a consulta da puérpera e o RN no mesmo dia.

Engajamento Público

Ações:

Informar a comunidade sobre a importância das consultas de pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

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

Detalhamento

Garantir espaço com a participação comunitária para informar sobre a importância das consultas de pré-natal e puerpério. Em todos os atendimentos as gestantes e puérperas, serão reforçadas a continuidade do acompanhamento. Realizar debate e palestras com as comunidades quinzenalmente onde a comunidade se possa ouvir, escutar e dar sua opinião e solução em relação às estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Qualificação da Prática Clínica

Ação:

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

Orientar as técnicas de enfermagem para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento:

Realização de cursos de treinamento das ACS segundo protocolo de pré-natal e puerpério, para brindar uma orientação de qualidade.

As técnicas de enfermagem, fazem o agendamento das consultas da equipe, porem serão orientadas para agendarem consultas do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Realizar curso de capacitação para treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal quinzenalmente.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações do puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas

Detalhamento: Intensificar a monitorização da qualidade dos registros acompanhados na UBS semanalmente.

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

Detalhamento:- Realizar a avaliação o número de gestantes, com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais) em cada consulta realizada.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação:

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento para gestantes e puérperas.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Manter as Informações atualizadas.

Definir o responsável pelo o monitoramento do registro.

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento:

O sistema de registro que viabilize as informações, a situações em quanto a atrasos a consultas, a realização de exames complementares.

Imprimir as ficha-espelho e colocar em arquivo específico, orientando que todos os profissionais de saúde realizem o correto preenchimento.

Organizar o sistema de registro que viabilize as informações, proporcionando que o profissional identifique a situação de cada mulher, se está com atrasos a consultas, a realização de exames complementar.

O médico da equipe será o responsável do monitoramento dos registros.

Garantir semanalmente o monitoramento e da avaliação do programa.

Engajamento Público

Ação:

Orientar as grávidas e puérperas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

Garantir e brindar as grávidas e puérperas as orientação precisas sobre seus direitos à manutenção de seus registros de saúde.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

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: médico e enfermeira.

Detalhamento:

Usaremos os meios necessários como colocação de vídeos que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento das grávidas e puérperas.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco

Detalhamento:

Através das informações da ficha espelho, o médico fará a avaliação de risco de todas as gestantes acompanhadas, fazendo a reavaliação a cada trimestre.

Mensalmente o médico da equipe irá avaliar se as gestantes de alto risco encaminhadas estão realizando atendimento periódico.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado

Toda gestante identificada de alto risco será encaminhada

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

Detalhamento:

Semanalmente o médico da equipe irá avaliar as ficha espelho e colocará alerta nas fichas das gestantes de alto risco gestacional. Com ajuda do gestor da UBS melhoraremos o atendimento hospitalar das grávidas acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

Intensificaremos, manteremos as ações promovidas com os participantes para que estes sejam motivadores na ampliação do conhecimento de níveis de risco e à importância do acompanhamento regular para evitar possíveis complicações. Desenvolveremos os grupos de grávidas e puérperas quinzenalmente, onde explicaremos detalhadamente à importância do acompanhamento regular segundo níveis de risco.

Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento:

Intensificar as capacitações aos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento:

Enfatizar a todos os profissionais sobre a realização de orientação nutricional durante a gestação, verificando na ficha espelho se foi registrado essa orientação.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Detalhamento:

Garantir e capacitar equipe da saúde na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

Informar junto com a comunidade e as gestantes as orientações sobre alimentação saudável mediante palestras, conversas quinzenalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Detalhamento:

Realizar cursos de atualizações a equipe sobre orientação nutricional as gestantes assim como seu acompanhamento do ganho de peso durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno em 100% das gestantes.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

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

Detalhamento:

Realizar o monitoramento quanto a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, assim como, avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Estabelecer o papel 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.

Detalhamento:

Realizar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação nas consultas e visitas domiciliares. Promover palestras demonstrativas com outras mães onde se mostre e observe os cuidados na hora de amamentar. Também buscaremos enfatizar 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 para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público**Ação:**

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

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo

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

Detalhamento:

Realizar palestras e conversas com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, a construção da rede social de apoio às nutrizes e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Qualificação da Prática Clínica:**Ação:**

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Detalhamento:

Realizar curso de capacitação a equipe para fazer promoção do aleitamento materno e revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

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

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

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

Detalhamento:

Realizar monitoramento da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. Assim como avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

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 para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento:

Propiciar mediante conversa e palestras o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido já seja na consulta o visitas domiciliares semanalmente. Orientar mediante cursos de capacitação 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 para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade semanalmente.

Engajamento Público

Ação:

Orientar à comunidade, em especial gestantes, puérperas e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

Detalhamento:

Realizar palestras com as comunidades em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

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

Detalhamento:

Realizar curso de capacitação a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

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

Detalhamento:

Realizar o monitoramento com relação a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Será feita a avaliação semanalmente do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Garantir com o gestor a disponibilidade de anticonceptivos para oferecer na unidade.

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.

Detalhamento:

Propiciar à equipe as ferramentas necessários para a realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, proporcionando a cada membro da equipe orientações e atualizações necessárias sobre as questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe semanalmente e com o conselho local de saúde quinzenalmente para debater as estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento Público

Ação:

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

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento:

Realizar palestras com a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto assim como a importância do planejamento familiar e os riscos de uma nova gestação.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

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

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

Detalhamento:

Realizar curso de capacitação a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, e sobre orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Também serão revisadas 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.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

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

Detalhamento:

Verificar se as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas esta sendo oferecidas durante a gestação semanalmente. Também monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Garantir para a gestante fumante o acompanhamento do psicólogo durante este período.

Detalhamento:

Propiciar à equipe as atualizações necessárias em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação semanalmente, será garantido para as gestantes fumantes o acompanhamento dum psicólogo durante a gestação.

Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

Realizar palestras com a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Detalhamento:

Capacitar à equipe mediante cursos para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação:

Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento:

Realizar as atividades educativas individuais periodicamente, aproveitar todos os espaços como consultas, visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

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

Detalhamento:

Garantir em cada consultas o tempo médio com a finalidade de garantir a cada gestante e puérpera as orientações individuais

Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento:

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

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento:

Realizar curso de capacitação a equipe para oferecer orientações de higiene bucal quinzenalmente.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do pré-natal

Meta relativa ao Objetivo 1. 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 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal e Puerpério.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Metas relativa ao Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metas relativa ao Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Numerador: Número 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.

Metas relativa ao Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes com 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.

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 do Puerpério

Metas relativas ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Metas relativa ao 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.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Metas relativa ao 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 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

Metas relativa ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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.

Metas relativa ao Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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 sobre planejamento familiar.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, (Brasil,2013), já disponível na UBS, na quantidade de 5 protocolos distribuídos um em cada sala de consulta, um no local do responsável técnico da unidade e um na direção e caso um profissional precise consultar pode ir a algum destes locais. Utilizaremos a ficha de gestante do SISPRÉ-NATAL e a ficha espelho disponibilizado pelo curso, sendo que a ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar em conjunto com o dentista. Estimamos alcançar com a intervenção 100% das gestantes, já que no momento temos 12 gestantes acompanhadas pela equipe 039 que abrangem um percentual de 54 (54 %). Também pretendemos alcançar a meta de 100 % de puérperas na área acompanhadas pela equipe, pois temos apenas 47 % delas acompanhadas, representadas por 30 puérperas destas apenas 5 são com menos de 42 dias de puerpério. Faremos contato com o gestor municipal para dispor as 30 fichas necessárias e para imprimir as 30 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para Pré-Natal nos últimos 03 meses e localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, sendo que na rotina esse preenchimento será durante a consulta. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Em relação às puérperas o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as gestantes que tenham data de parto para o mês anterior e o mês em curso, o profissional localizará os prontuários e transcreverá todas as informações necessárias sobre a data de parto, se já foram cadastradas, em acompanhamento com exame físico das mamas, rafia do parto se foi feita, características do sangramento e se já recebeu todas as orientações deste período.

Preencheremos o livro para de registro e vamos precisar de 30 fichas do SISPRÉ-NATAL e imprimiremos 30 fichas complementares que serão elaboradas pelo

médico e enfermeiro. Semanalmente deixaremos uma hora ao final do expediente da sexta feira para avaliar o preenchimento feito no livro durante a semana para assim não esquecer nenhum detalhe e poder ter ao final do mês uma boa organização que permita avaliação detalhada.

Estas ações vão acontecer na sala da equipe 039 da UBS Rubim Aronovitch com o enfermeiro como responsável e começará a ser feito a partir do início da intervenção. Será feito acolhimento das gestantes e puérperas pela técnica de enfermagem e o preenchimento do cartão do Pré-Natal, verificação da pressão arterial, peso e massa corporal. Todas estas aferições serão compreendidas e adequadamente preenchidas nos livros de registros específicos de gestantes e puérperas e avaliadas mensalmente para ter um controle do quantitativo de gestantes e puérperas captadas durante o mês e de problemas agudos mais frequentes apresentados. Será necessário para verificação dos dados esfigmomanômetro, balança adulto, espécuro, luvas, sonar, fita métrica, tabela de avaliação do IMC e no momento temos todos disponíveis na unidade, não havendo dificuldade na execução dessas medidas.

Procuraremos um melhor acolhimento das gestantes e puérperas através da marcação de consultas por horários bem estabelecidos para cada uma e assim diminuir o tempo de espera. Facilitaremos horários para aquelas gestantes trabalhadoras segundo suas necessidades que têm dificuldade de vir à consulta, para assim melhorar a adesão. Garantiremos espaços na UBS e comunidade para a realização das atividades de promoção e prevenção e já fizemos um ofício para a secretaria de saúde, onde explicamos a necessidade de dispor de um local para as atividades educacionais. As atividades serão desenvolvidas pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS's. Trabalharemos na busca de gestantes faltosas e organizando a agenda toda semana para acolhê-las, sendo a busca realizada pelos ACS's semanalmente e a agenda organizada pela enfermeira, tendo a recepcionista orientação desta disponibilidade. Orientaremos a realização de exames complementares, para o que teremos que solicitar ao gestor garantir laboratórios para eles, o que será feito diante ofício que assinaremos médico, enfermeiro da equipe e líderes da comunidade.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes e

puérperas provenientes da busca ativa serão reservadas 05 consultas por semana. Para gestantes trabalhadoras facilitaremos horários flexíveis de consultas podendo ser de marcação dois dias da semana a partir das 07 horas para cada gestante por dia conseguindo assim atender 08 grávidas trabalhadoras por mês, sem afetar seu horário laboral, para as grávidas que não trabalham e puérperas por estar em licença maternidade, o agendamento pode ser para qualquer dia e horário da semana, tendo presente uma maior flexibilidade de horários para comparecer às consultas. Para as atividades nas áreas já temos parceria com igrejas que providenciarão um local para a equipe desenvolver levaremos os recursos necessários.

Com relação ao atendimento odontológico criamos uma estratégia com o diretor da UBS, o enfermeiro e o médico que irão avaliar a saúde bucal das gestantes e puérperas na primeira consulta e encaminhá-las para a UBS onde teremos 03 vagas semanais para atendimento odontológico. A ESB terá a responsabilidade de seu acolhimento e atenção e preencherão o livro de saúde bucal com as afecções que apresentam. A cada semana a enfermagem vai avaliar como está o acompanhamento e preencher nosso livro para a partir daí, trabalharmos com as ACS que realizarão as buscas ativas às faltosas à consulta de odontologia. Estas ações serão iniciadas a partir deste mês e terão como responsáveis o médico, o enfermeiro e técnica de enfermagem.

Em trabalho conjunto ao gestor da UBS procuraremos os equipamentos e material adequados para assegurar o seguimento do programa, assim como solicitar ao gestor que acompanhe o ofício sobre as mudanças no local de trabalho e melhoria das condições que será repassado para a secretaria de saúde.

Aumentaremos o pedido dos medicamentos segundo as necessidades previstas para oferecer às puérperas e gestantes, como suplementos ferrosos, ácido fólico e outros medicamentos que precisarem.

É importante a equipe estimular a presença de um familiar ou profissional da equipe na hora do exame físico da genitália das gestantes e puérperas, antes solicitando delas seu devido consentimento, sendo a enfermeira a responsável pela coleta do material. Estas ações já começaram a ser implementadas com responsabilidade do médico com apoio do diretor da UBS e enfermeiro.

Nas ações de saúde com a comunidade vamos compartilhar com seus integrantes nossos resultados e experiências e através delas informar à comunidade

sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular durante este período, através de conversas e palestras.

Será realizada uma escuta aberta para os membros da comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas do programa de Pré-natal e puerpério. Criaremos uma caixa de sugestões para permitir a escuta privada para aquelas pessoas que não sabem como dizer seus problemas e tenham esse espaço privado e anônimo.

O programa será divulgado através de cartazes e murais colocadas na UBS e em lugares estratégicos da comunidade, precisando de cartolinas grandes e cores ou pintura para sua realização, sendo os cartazes confeccionados pela equipe.

As palestras educativas serão realizadas na comunidade sobre conhecimento e importância do controle adequado de gestantes e puérperas aproveitando espaços em igrejas e escolas, sobre o mínimo de consultas pré-natais e de puerpério, a importância das mesmas, os riscos pré-concepcionais e do puerpério pelo menos duas vezes ao ano para garantir gestantes com baixos riscos e evitar complicações durante o período do puerpério. Estamos programando medidas que priorizem a educação em saúde (Rodas de conversas, palestras, dinâmica familiar), desenvolvidas pelo médico, enfermagem e ACS's.

Nestas ações na comunidade os ACS têm um trabalho importante porque através deles convocaremos a comunidade, para que juntos possamos fazer um levantamento de gestantes e puérperas que ainda não querem participar dos atendimentos e quais são os motivos desta não adesão, para todos planejar ações que garantam o acompanhamento. Os ACS serão os responsáveis por realizar palestras com as gestantes e em cada família, orientando sobre o protocolo de atenção pré-natal e puerpério, visando uma adesão destas usuárias ao nosso atendimento. O planejamento e avaliação destas ações serão preenchidos num livro de promoção e prevenção em saúde com a técnica de enfermagem sendo a responsável por preencher, e a equipe toda irá avaliar o trabalho feito mensalmente.

O acesso aos Protocolos do Ministério da Saúde será facilitado para estudo das ações por cada profissional e cada um dos integrantes terá a responsabilidade de ter estudado um tema do protocolo para acompanhamento das gestantes e puérperas e será discutido nas reuniões mensais da equipe sanando as dúvidas. Realizaremos palestras com a equipe sobre fatores de risco, doenças mais comuns, prevenção de doenças e complicações durante a gravidez e puerpério, capacitando ainda mais a

equipe para promover e prevenir doenças na população. Treinaremos as ACS para a orientação das gestantes e puérperas quanto a realização das consultas e suas periodicidades, assim como a importância da saúde bucal e do acompanhamento odontológico durante este período. Estas capacitações ocorrerão na própria sala da equipe 039 a partir da próxima semana, sendo esta atividade avaliada pelo médico.

Será proposto à secretaria de saúde a realização de cursos de capacitação sobre gestação e puerpério, assim como aquelas doenças mais comuns e o reconhecimento dos fatores de risco destas durante estes períodos da vida da mulher. Esta atividade será feita mediante a realização de um ofício feito pelo médico e enfermeiro da equipe 039 que assinaremos e levaremos a secretaria de saúde para ser analisado pelo gestor municipal. Se conseguirmos sua aprovação será desenvolvido na sala de reuniões da própria secretaria de saúde ou em alguma UBS com condições para reunir várias pessoas, porque na nossa unidade, ainda não temos um espaço para esta finalidade. Esta atividade começará a se desenvolver durante o mês em curso, registrando sempre no livro de reuniões e assuntos extraordinários da equipe, a lista de presença dos profissionais e também a descrição de todas as atividades feitas para avaliar ao final de cada mês.

A capacitação dos Protocolos do ministério de saúde para cada membro da equipe, canetas, folhas brancas, computador, impressora, tinta, disponibilizados pela secretaria de saúde e ainda um local na UBS e em cada micro área para a realização de palestras serão necessários para poder realizar as ações da intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Após 16 semanas trabalhando na intervenção do Programa Pré-natal e Puerpério, a equipe reuniu-se para realizar uma avaliação do cumprimento das ações propostas em nosso cronograma de trabalho e também analisar os resultados, que não foi do trabalho de uma pessoa, mas, da equipe.

Temos que reconhecer que o início da primeira semana não foi muito fácil, pois faltava organização da equipe e este é um aspecto muito importante para alcançar o objetivo proposto, mas cada dia a equipe trabalhava unida e fomos melhorando. Foram realizadas capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, onde participaram os membros da equipe, e o pessoal da unidade básica de saúde, incluindo a diretora que sempre foi uma aliada nossa nesta intervenção. Os temas fundamentais que foram abordados são relacionados com o programa do pré-natal e puerpério, primeiramente dando a conhecer a importância das captações precoces, a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e o cadastramento de cada uma. Também capacitamos a equipe sobre o seguimento adequado segundo o estabelecido, a importância da vacinação e fazer todos os exames indicados, planejamento familiar e aleitamento materno.

Para conseguir o cumprimento das ações propostas tivemos que fazer muitas ações tanto com as gestantes como com as puérperas, durante a consulta, na sala de espera da UBS e na comunidade, com palestras educativas, vídeos, todos com o objetivo de proporcionar o bom conhecimento do seguimento adequado do programa pré-natal e puerpério.

Fizemos rotina que ao agendar gestantes e puérperas para consultas, aproveitamos este momento para fazer palestras antes de começar nossa consulta

e conversar com as gestantes sobre o programa de pré-natal e sua importância, seguimento adequado, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e isto tem sido uma experiência muito boa para elas e para a equipe, pois elas ganham em conhecimentos e nós ganhamos com a disciplina destas usuárias em sua assistência às consultas e seguimento das orientações fornecidas para obter melhores resultados, além de ajudar a melhorar a qualidade de nossa atenção prestada.

O trabalho dos ACS unidos aos líderes comunitários foi muito importante para o cumprimento do cadastramento e busca ativa de gestantes e puérperas e temos que dizer que hoje estamos dando atenção do pré-natal e puerpério a usuárias que não moravam em nossa área de abrangência, mas tem família em nossa área e tiveram conhecimento do trabalho e seguimento feito na UBS, muitas gestantes chegaram de outras áreas e solicitaram atendimento de nossa equipe.

O trabalho dos ACS é meritório reconhecer com a busca ativa, cadastramento e imediatamente no agendamento das consultas, além de manter informada a médica e enfermeira da equipe de qualquer eventualidade que aconteça com uma de nossas gestantes e puérperas, pois como ficam muito mais tempo na comunidade, tendo maior acesso a essas informações importantes para a equipe.

O atendimento clínico no início de nosso trabalho foi uma prioridade e as consultas sempre foram de qualidade, fazendo bom interrogatório, exame físico, indicações de exames de laboratório e assegurando a realização do mesmo. Apesar de termos tido dificuldades no início, com a realização dos exames laboratoriais, pois, na UBS não tem laboratório, e nas primeiras semanas tínhamos apenas laboratório do Hospital Geral oferecendo este serviço.



Figura 2: Atendimento clínico a gestante, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP, 2015

Com a continuidade de nosso trabalho em equipe fizemos que todas as usuárias tivessem consciência da importância de fazer exames e os faziam em outra UBS, hospital ou clínica e cumpriam com o retorno às consultas com os exames feitos. Também apresentamos dificuldades com o exame odontológico das usuárias, pois, duas vezes a cadeira ficou quebrada, situação que foi revertida com a ajuda da odontóloga da equipe que deu prioridade ao atendimento às gestantes e puérperas, após retomar o funcionamento do serviço. A todas nossas usuárias indicamos tratamento com sulfato ferroso e ácido fólico, mas nas primeiras semanas enfrentamos a falta destes medicamentos durante a intervenção e após quatro semanas de intervenção, estes medicamentos foram fornecidos na unidade, não tendo dificuldades até o fim da intervenção.

O atendimento ao puerpério realizou-se com algumas dificuldades, pois algumas mulheres ao ter seus filhos foram para casas de seus familiares para serem cuidadas e não fizeram o acompanhamento com a equipe, mas sempre investigamos sobre a sua saúde e todas foram acompanhadas na área onde estavam. Também da mesma forma muitas vieram de outras áreas para a nossa e sempre foi oferecido

atendimento da melhor qualidade e foram incorporadas a todas as atividades realizadas pela equipe. Insistimos nas consultas na realização do exame físico adequado, orientamos tomar antianêmicos, orientamos o aleitamento materno e prescrevemos o uso de anticoncepcional, pois acho muito importante o trabalho com o risco pre-concepcional, já que podemos evitar gravidez de alto risco. As puérperas ficam muito felizes com nosso atendimento e elas mesmas transmitem isso às gestantes.



Figura 3: Atendimento clínico a puérpera, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP, 2015

A equipe conseguiu ter adesão do pai do recém-nascido na consulta também e isto é muito bom para elas, pois, podemos contar com ajuda desse pai nos cuidados ao recém-nascido (RN). Os pais gostam das palestras e participam do exame do bebê, adquirem conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno e ajudam para manter uma alimentação adequada para a puérpera, além de conhecer sobre cuidados nesta faixa da vida da mulher e do RN. Em geral, a equipe fica feliz com a bonita experiência em relação a esta ação programática

A visita domiciliar foi uma das ações mais utilizadas pela equipe junto as gestantes e puérperas, sendo realizadas pela enfermeira, as técnicas de enfermagem e ACS's, nas segundas-feiras e quinta feiras pela manhã e toda sexta

a equipe fazia um planejamento da agenda da próxima semana e avaliava como foi o comportamento da semana que terminava. Uma dificuldade que podemos assinalar que foi o clima do município, pois muitas das visitas agendadas não foram realizadas devido à chuva. Durante as visitas temos a oportunidade de verificar como as gestantes e puérperas vivem no seu ambiente familiar, aproveitamos e no meio familiar damos responsabilidades para todos os parentes e desta forma, conseguimos melhores resultados no atendimento, além de conseguir orientá-las de acordo com a sua realidade.



Figura 4: Visita domiciliar a gestante.



Figura 5. Visita domiciliar a puérpera e RN.

É bom destacar que com o trabalho desenvolvido durante estas semanas já temos atingido melhores resultados em relação às captações das gestantes no primeiro trimestre, assim como atendimento das puérperas nos primeiros dias do puerpério, sendo tudo isto resultado do trabalho da equipe.

Na realidade nos sentimos muito felizes com os resultados obtidos neste trabalho e continuamos mobilizando a equipe ao bom desenvolvimento para manter para sempre o projeto da intervenção, em nossa UBS e assim cada dia ter melhores indicadores de saúde de nossas usuárias.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

É válido destacar que nenhuma das ações deixou de ser realizada apesar das dificuldades que tivemos em algumas, como o atendimento odontológico que foi mais afetado pela cadeira quebrada e no início as mulheres não tinham um

laboratório de referência para os exames, mas estas dificuldades foram resolvidas nas primeiras semanas da intervenção e todas puderam ser desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O monitoramento do preenchimento das fichas espelho (ANEXO C) ocorreu semanalmente e não tivemos dificuldades com fechamento das planilhas de coletas de dados (ANEXO B) e cálculo dos indicadores, tudo foi feito em conjunto pela equipe o que proporcionou o melhor conhecimento das informações das gestantes e puérperas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com o trabalho desenvolvido já conseguimos melhores resultados em relação a captações das gestantes no primeiro trimestre, assim como ter atendidas as puérperas nos primeiros dias do puerpério e tudo isto é muito notável e só se alcança com o trabalho em equipe.

Estas ações desenvolvidas até o momento já estão incorporadas na rotina da equipe 039 e nos sentimos muito felizes e motivados com os resultados obtidos neste trabalho e continuamos mobilizando a equipe ao bom desenvolvimento desta e de outras ações programáticas e assim cada dia ter melhores indicadores de saúde de nossas usuárias. A intervenção ocorreu somente em minha equipe, mas, estamos motivando para que façam este trabalho também nas demais equipes e coloquem em prática as ações conforme foram orientadas e que em breve as quatro equipes estejam com o cadastro das gestantes e puérperas atualizado e em monitoramento constante.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados obtidos ao final da intervenção foram muito bons, pois, a UBS não contava com um cadastramento e registro adequado das gestantes e puérperas acompanhados pela equipe. Na área adstrita de nossa equipe 039 foram identificadas 33 gestantes e 18 puérperas durante o período da intervenção, sendo o número de gestantes acima da estimativa para uma população de 3.018 pessoas em nossa área, que seria de 30 gestantes de acordo com estimativa do CAP.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade Básica de Saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal.

No início este número de gestantes não era o propósito para a população da área, mas o acompanhamento foi incrementando-se a cada mês. No primeiro e segundo mês cadastramos 28 gestantes, chegando a 84,8% de cobertura, já no terceiro mês aumentou o número de gestantes e chegamos a 33 mantendo esta quantidade no último mês de intervenção, ultrapassando a estimativa da planilha de coleta de dados que era de 30 gestantes para nossa população e assim atingindo 100 % da cobertura com 33 gestantes cadastradas e acompanhadas de acordo com os protocolos do MS conforme mostra figura 6:

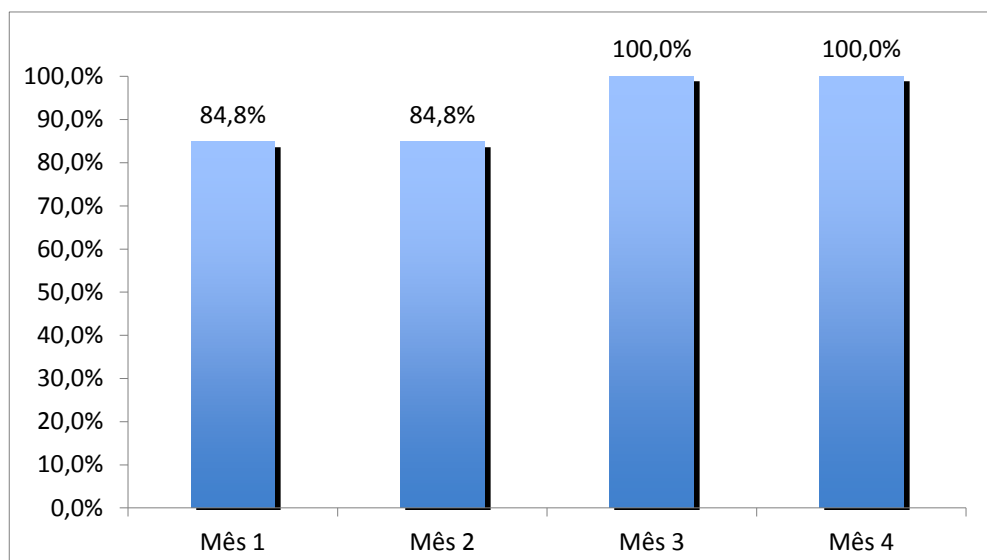


Figura 6 –Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

Constatamos que das 33 gestantes identificadas que residem na área adstrita da equipe, todas fazem seu acompanhamento na UBS, pois, o local fica na área de abrangência e a população é de renda econômica média baixa. O alcance da meta de cobertura com as gestantes foi possível devido ao empenho de toda a equipe, principalmente dos ACS que rastrearam a área identificando todas as gestantes no primeiro trimestre da gestação e encaminharam à UBS para o cadastro junto à equipe. As visitas domiciliares e buscas ativas realizadas foram às ações que mais impactaram na captação das gestantes para o projeto.

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

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

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

Ao analisar esta meta, nos deparamos com o não alcance do percentual proposto, nos primeiro e segundos meses quando se captaram 28 gestantes, das quais somente 25 ingressaram no pré-natal no primeiro trimestre (89,3 %) e já no terceiro e quarto meses, do total de 33 gestantes apenas 3 não foram captadas no primeiro trimestre, por isso esta meta ficou em (90,9%). Com o decorrer da intervenção essa meta foi melhorando através da orientação da importância da

captação precoce, capacitação da equipe para identificar a gestante, das buscas ativas e podemos perceber a evolução da mesma.

Toda a equipe vem trabalhando para cada dia melhorar esse indicador, fazemos palestras na comunidade, orientamos os usuários na sala de espera sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente e principalmente, as ACS foram muito bem capacitadas para identificar e encaminhar as mulheres com suspeita de gravidez na UBS.

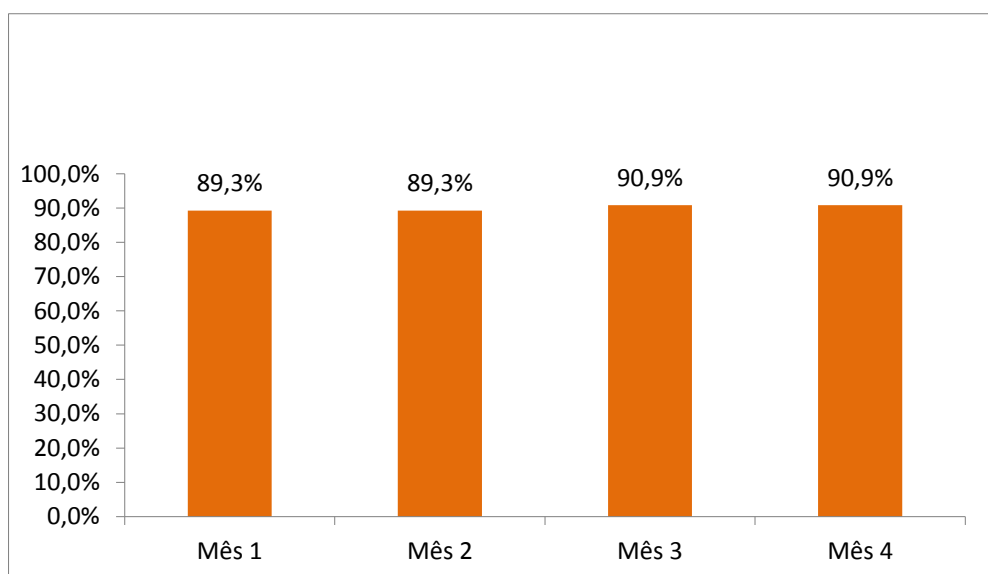


Figura 7 –Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação,UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

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.

No primeiro mês da intervenção este indicador não foi alcançado, pois 4 gestantes se negaram a serem examinadas, alcançado apenas 85,7%. Nos outros meses da intervenção, este indicador foi alcançado em 100% pois, todas as gestantes realizaram um exame ginecológico conforme estabelecido pelo programa.

Em todas as consultas realizadas com as gestantes, fundamentalmente na captação, explicamos sobre a importância de fazer este procedimento a cada trimestre e contamos com a colaboração dos ACS na divulgação da informação da importância deste exame.

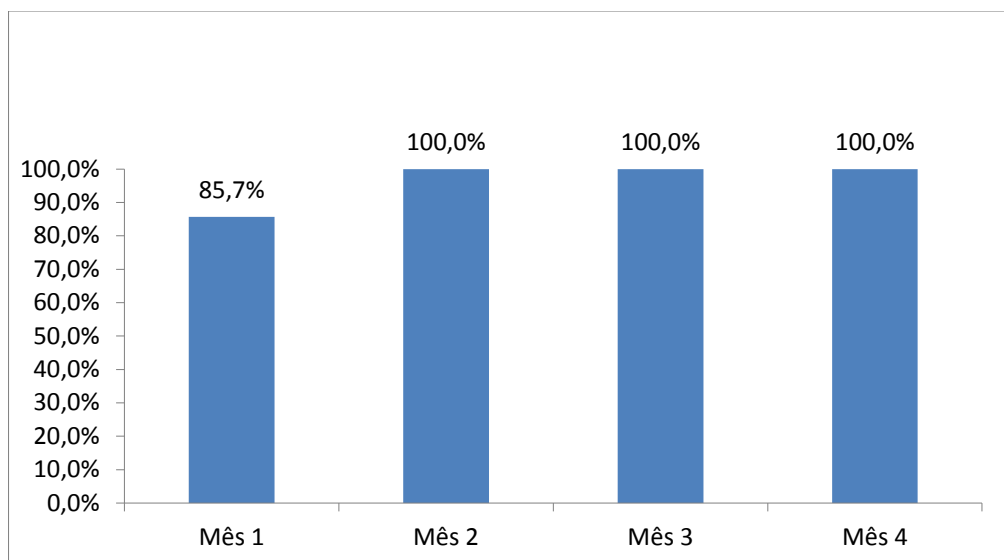


Figura 8 –Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre,UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

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 das mamas durante o pré-natal.

Assim como o indicador anterior, este indicador não foi cumprido no primeiro mês, tendo uma gestante que se negou a ser examinada, atingindo apenas 96,4%, mas com o intenso trabalho da equipe o indicador foi cumprido em 100% nos outros meses da intervenção, já que em nossas consultas, além da realização do exame das mamas em nossas gestantes, também fornecemos palestras educativas de como preparar as mamas para o aleitamento materno.

Nossa equipe fez muitas ações de promoção e prevenção com palestras educativas com a participação das gestantes e também a comunidade, mostrando a importância do auto-exame e exame das mamas para todas as mulheres e muito mais no período pré-natal, e isso ajudou no alcance deste indicador (Figura 9).

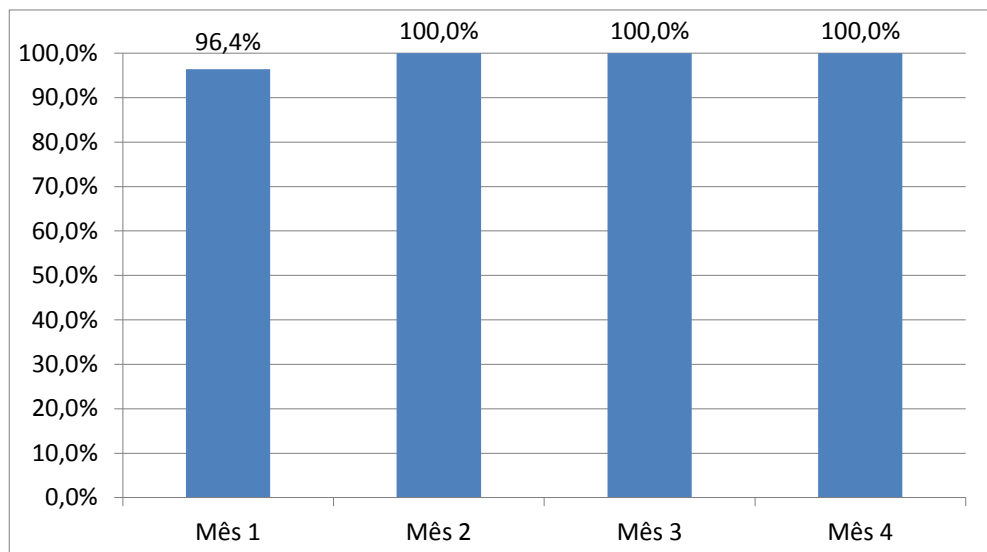


Figura 9 –Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

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 exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Este indicador foi alcançado em 100% de cobertura em todos os quatro meses de intervenção, já que foi realizada solicitação dos exames de laboratório a todas as gestantes acompanhadas de acordo com o protocolo.

O alcance deste indicador só foi possível pelo empenho de toda a equipe no encaminhamento das gestantes para o laboratório do hospital para realização dos exames, pois na UBS não está realizando os exames, mas foi encontrada uma estratégia para que todas as gestantes acompanhadas saíssem da consulta de pré-natal com solicitação dos exames e sabendo onde poderiam realizá-los.

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 suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Durante toda a intervenção foi garantido a todas as gestantes acompanhadas pelo projeto receberem sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação, sendo mantida esta meta em 100% em todos os quatro meses de trabalho.

Em todas as consultas e visitas domiciliais realizadas às gestantes, foram esclarecidas dúvidas e fornecidas orientações sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Também foram realizadas palestras educativas nos grupos realizados e na sala de espera e os medicamentos foram fornecidos através da farmácia da UBS e da farmácia popular quando ficaram ausentes na UBS.

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo.

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Os indicadores referentes ao esquema vacinal das gestantes foram monitorados constantemente durante os quatro meses de intervenção, sendo que em 3 meses alcançamos 100% de cobertura para a vacina antitetânica e vacina contra hepatite B, só no primeiro mês da intervenção uma gestante não estava com o esquema vacinal completo, atingindo assim 96,4 % de cobertura. Foram tomadas todas as providências e esta mulher foi vacinada e nos outros meses todas as gestantes acompanhadas estavam com esquema vacinal em dia.

Tanto o médico como as enfermeiras organizaram o atendimento de pré-natal para que a mulher iniciasse o acompanhamento com o esquema vacinal já checado e se houvesse alguma vacina em atraso, era feito encaminhamento para a sala de vacina para que o esquema fosse complementado.

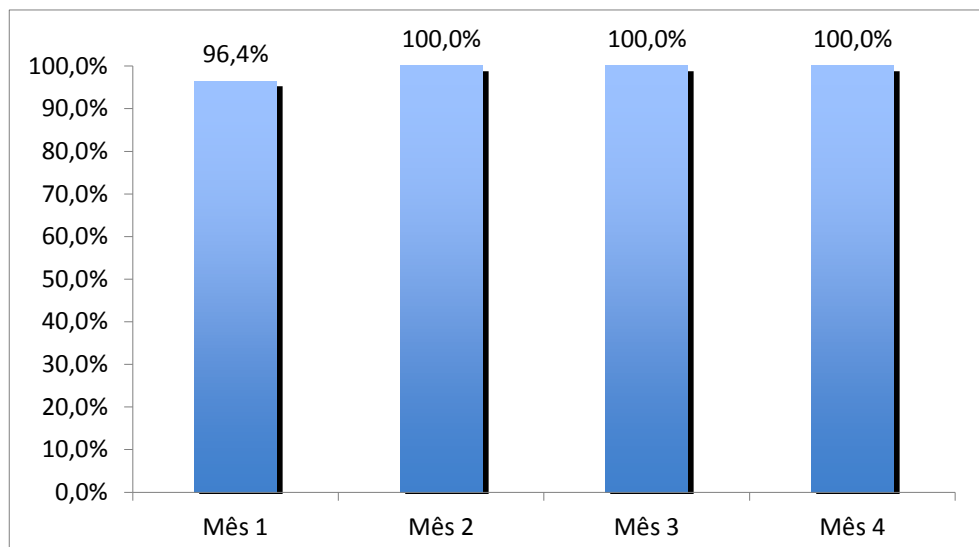


Figura 10 –Proporção de gestantes com o esquema da vacina da Hepatite B completo,UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

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 de necessidade de atendimento odontológico.

Com respeito a este indicador achamos que a nossa equipe teve privilégio, pois temos na equipe uma odontóloga eficiente, que ajudou muito para o cumprimento deste indicador, mas nem tudo estava em suas mãos. No primeiro mês também apresentamos dificuldades, atingindo 89,3 %, e já no segundo os resultados foram 100 % das gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, conforme constatado na figura. Temos que destacar que no primeiro mês da intervenção apresentamos dificuldades com a cadeira de odontologia, e nos outros meses, não existiu este problema.

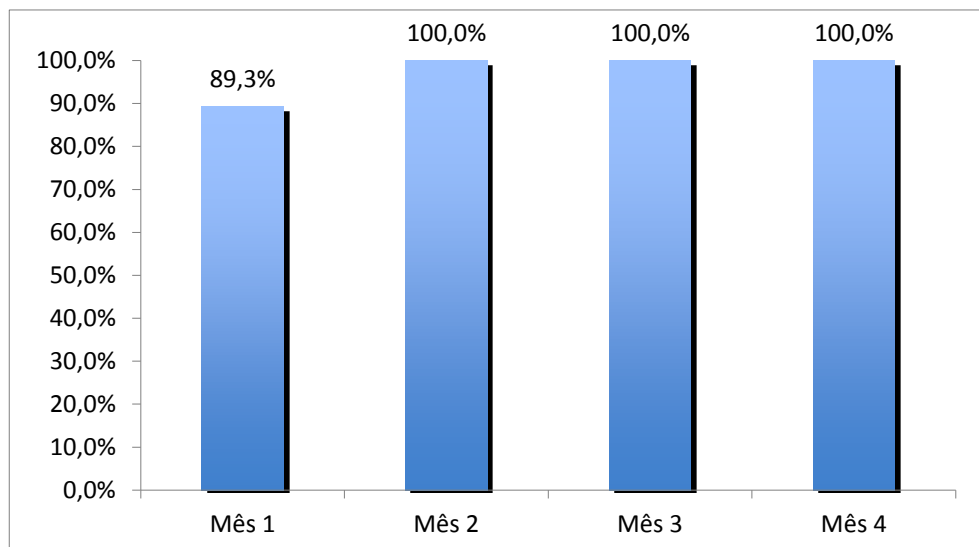


Figura 11 –Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

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.

Este indicador também foi comprometido no primeiro mês da intervenção, somente 14 gestantes foram atendidas em sua primeira consulta odontológica, 50 %, mais a razão já foi exposta, que foi a cadeira quebrada. No segundo mês, esta dificuldade não se apresentou e já conseguimos assim, nos demais meses da intervenção que este indicador fosse cumprido com 100 % das gestantes.

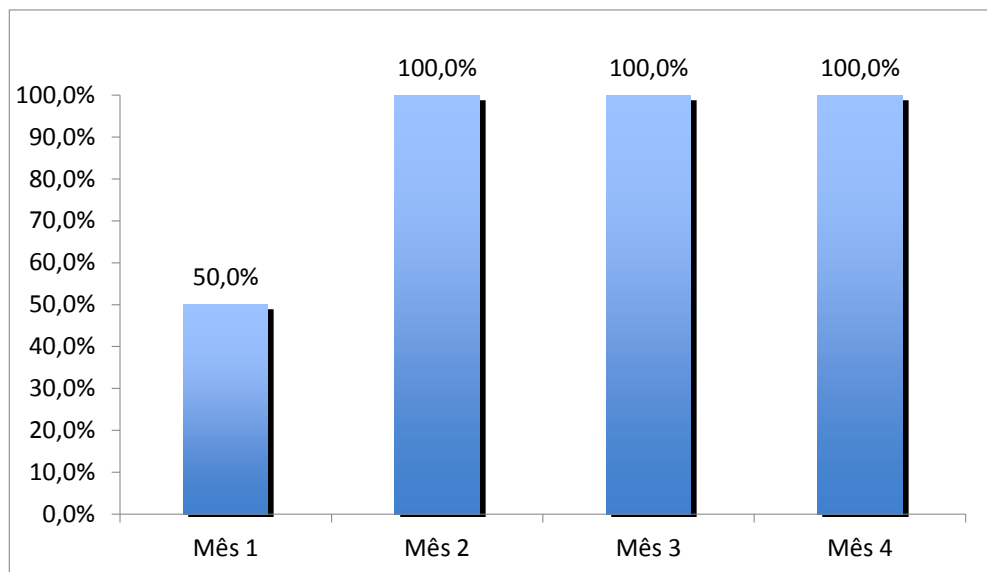


Figura 12 –Proporção gestantes com primeira consulta odontológica programática,UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco gestacional.

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

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

Neste indicador foram avaliadas todas as gestantes acompanhadas, com 100% do indicador, nos quatro meses da intervenção. Para alcançar os resultados deste indicador se realizou um trabalho com avaliação do risco permanente determinando os fatores de risco gestacional e as situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e/ou à emergência obstétrica.

Objetivo 1- Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Ao analisar a meta proposta para o puerpério, chegamos à conclusão que tem sido um grande desafio acompanhar as mulheres após o parto. No primeiro mês realizamos consulta puerperal com 2 mulheres (40%), no segundo mês foram avaliadas 4 puérperas (50%), no terceiro mês mais mulheres foram captadas, chegando ao total de 14 (77,8%) e no último mês de intervenção, alcançamos 78,3% com 18 das puérperas com consultas até 42 dias após o parto. As outras puérperas

que não fizeram acompanhamento com a equipe, foi porque ao ter o filho foram para outras áreas nas casas de seus familiares e fizeram o acompanhamento puerperal nestas áreas.

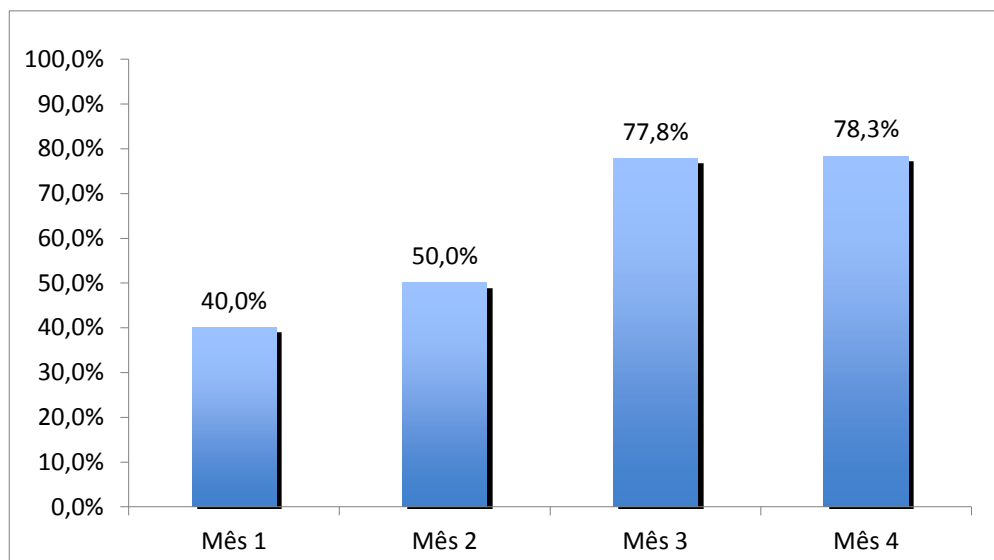


Figura 13 –Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto,UBS Dr. Rubim Aronovitch, Macapá/AP,2015

Esta evolução no acompanhamento foi possível através do trabalho contínuo nas consultas de pré-natal, nas visitas domiciliares com palestras educativas na sala de espera e comunidade e a dedicação continuada de trabalho dos ACS na captação precoce das puérperas, sendo que vai continuar a ser realizado para atingirmos a totalidade de puérperas da área.

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

Neste indicador o resultado foi muito satisfatório, pois todas nossas puérperas tiveram as mamas examinadas durante a consulta puerperal, conseguindo 100% nos quatro meses de intervenção. É muito importante que todas as puérperas sejam bem avaliadas para prevenir complicações. A estratégia adotada para o alcance desta meta nos quatro meses de intervenção foi estabelecer como rotina realizar um exame físico completo durante a consulta puerperal para todas as

puérperas cadastradas, além de explicar durante o pré-natal a importância deste exame.

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

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

Assim como no indicador anterior, atingimos 100% em todos os meses de intervenção, já que durante a consulta puerperal, as puérperas realizavam exame físico completo, com abdome e mamas examinadas.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

O exames ginecológico foi realizado a todas as puérperas cadastradas durante a consulta puerperal, atingindo 100% da meta durante os 4 meses de intervenção.

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.

Neste indicador conseguimos alcançar 100% em todos os meses de intervenção, já que durante a consulta puerperal, as mulheres foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico. É muito importante a avaliação do estado psíquico das puérperas, não só em consultas, mas também nas visitas domiciliares para assim avaliar como é o desenvolvimento em seu meio familiar e contamos com a ajuda dos ACS que também mostraram se interessados em identificar qualquer alteração e nos comunicaram, pois a depressão pós-parto é grave e precisa ser identificada.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Neste indicador também alcançamos 100% das puérperas, pois todas foram avaliadas para intercorrências nos quatro meses de intervenção. Toda minha equipe

e também outros trabalhadores de saúde de nossas UBS colaboraram para a boa avaliação das puérperas.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Este indicador se manteve em 100% durante os quatro meses, pois temos por costume dar palestras educativas às nossas gestantes de métodos anticonceptivos, então, quando chegam para a consulta de puerpério tem seu conhecimento sobre eles e assim é mais fácil para a escolha do método. Damos muita importância à prescrição de algum método de anticoncepção, pois assim evitamos gestações não desejadas e outras complicações. A ação que mais impactou no alcance deste indicador foi o trabalho contínuo pela equipe no início do pré-natal com palestras educativas individuais e coletivas em consultas e visitas domiciliares.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consulta que receberam busca ativa.

O indicador de busca das gestantes faltosas as consultas, foi 100% durante o primeiro mês da intervenção, depois deste momento a equipe não apresentou faltosas às consultas, o que mostra o empenho de toda a equipe para vincular as gestantes à equipe. Esta é uma vitória de toda a equipe, especialmente dos ACS e da ajuda de líderes da comunidade que cada dia fazem com que nosso trabalho seja melhor.

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

Indicador 3.2: Proporção de puérperas faltosas á consultas que receberam busca ativa

Durante a intervenção não tivemos puérperas faltosas às consultas, pelo que não foi preciso fazer busca ativa. O trabalho é constante e imediatamente que o ACS tenha conhecimento que uma gestante acompanhada já teve bebê, esta é visitada e se agenda a consulta puerperal. Também durante a gestação sempre falamos da importância do acompanhamento durante o puerpério, o que vai criando uma consciência nas mulheres e facilita nosso trabalho.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações do programa pré-natal e puerpério.

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.

Além das dificuldades deste indicador, ele sempre foi cumprido com 100 % do registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação. No princípio de nosso trabalho existiram dificuldades com a quantidade de fichas espelhos que foram fornecidas, mas com a gestão da diretora todas as fichas foram fornecidas já para a segunda semana de intervenção, podendo desta forma ser preenchidas de forma correta.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro adequado.

Este indicador permaneceu 100% durante os 4 meses de intervenção, como pode-se perceber no gráfico abaixo. Este indicador foi possível pelo empenho dos gestores em garantir as fichas que no início não estavam todas, mais já para a segunda semana tínhamos todas as fichas necessárias.

Objetivo 6. Promover a saúde das gestantes e puérperas.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Este indicador comportou-se com 100% nos quatro meses, pois para nós é muito importante a orientação nutricional para nossas usuárias e se é preciso encaminhamos para a nutricionista. Em todas as palestras educativas feitas tanto

individuais como coletivas falamos de nutrição, pois é muito importante proporcionar às gestantes orientação de uma dieta balanceada.

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

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

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

O indicador de promover orientação sobre aleitamento materno alcançou 100% nos quatro meses na gestação e o puerpério, pois em nossas consultas e atividades educativas feitas com as gestantes e puérperas, fornecemos palestras sobre aleitamento materno, às vantagens para a mãe, filho e também a família, que sempre ficam muito contentes com este tema.

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 cuidados com o recém-nascido.

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.

Este indicador foi alcançado 100% nos quatro meses tanto na gestação quanto no puerpério, pois sempre durante as consultas, visitas domiciliares, palestras individuais ou coletivas falamos do cuidado com o recém-nascido, desde a maternidade com a realização dos testes e demais orientações para evitar complicações nos recém-nascidos, além das visitas feitas pelos ACS.

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

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

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

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

Este indicador se manteve 100% durante os quatro meses, pois todas as puérperas, desde sua gestação receberam orientação sobre métodos anticoncepcionais e já no puerpério, que geralmente contamos com a presença do marido, materializamos o método da escolha com nossas orientações aos parceiros, e eles gostam muito de nossa ajuda, havendo assim uma boa aceitação.

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 com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Este indicador se manteve 100%, pois todas nossas gestantes recebem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, felizmente temos que dizer que durante a intervenção em nossa área não foi identificada nenhuma gestante tabagista ou dependente de drogas por parte dos trabalhadores da equipe e líderes da comunidade.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestante com orientação sobre higiene bucal.

Este indicador manteve-se em 100% durante os quatro meses, pois desde a primeira consulta as gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, pela importância que esta tem para a futura mãe, para assim evitar complicações. O odontólogo da UBS auxiliou a equipe (médica e enfermeira) capacitando-as no início da intervenção, para que prestassem as orientações necessárias quanto à escovação e higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou melhoria no cadastramento e registros por meio da capacitação da equipe obteve bons resultados no atendimento e seguimento do programa pré-natal e puerpério seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

A intervenção para nossa equipe foi muito valiosa e reconhecida por todos os integrantes desde o início, pois contamos com o apoio e participação em todas as capacitações e atividades orientadas durante a intervenção, trabalhando ativamente no cadastramento, realizando os registros de nossas usuárias, agendamento das consultas, buscas ativa de faltosas. A união da equipe para organizar o atendimento às gestantes e puérperas garantiu os excelentes resultados, motivo que deixou todos muito satisfeitos, além de reconhecer a satisfação no atendimento das gestantes e puérperas.

O fato é de que poderíamos ter vinculado às demais equipes no projeto, mas isso poderá ser feito a partir de agora, as outras três equipes também podem adotar a ficha espelho das gestantes e puérperas e implementar as ações previstas no projeto. Neste trabalho todos os profissionais tinham um papel importante, a atuação do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e os ACS foram fundamentais no alcance dos resultados. As ações não foram centralizadas somente na figura do médico, mas sim na multidisciplinaridade.

Em cada micro área os ACS após receberem uma capacitação, ajudaram no bom desenvolvimento de nosso trabalho, estando presentes nas visitas domiciliares junto com a equipe e também a identificar os fatores de risco, nas busca das faltosas e na captação precoce da usuária para acompanhamento do serviço.

É muito importante a intervenção para o serviço, pois a cada semana aconteciam mudanças positivas em nosso trabalho, realizando atendimentos clínicos integrais, conseguindo captações precoces, organizando os atendimentos e o acolhimento a todas as mulheres com suspeita de gravidez. Assim como a participação de todas as usuárias nas palestras educativas e a realização dos exames de laboratórios em tempo indicado.

A presença dos parceiros das mulheres nas consultas de pré-natal e consultas de puerpério foi um diferencial no atendimento, pois é fundamental que o pai seja atuante no atendimento oferecido.

O impacto na comunidade desde o início foi positivo, já que foram realizadas palestras educativas na comunidade para que assim todos conhecessem o que é o programa pré-natal e puerpério e reconhecessem a importância destes, pois a saúde

das gestantes e puérperas são de responsabilidade de todos, trata-se de um programa prioritário, onde as gestantes e puérperas são acolhidas na UBS independentemente do dia que chegar à Unidade de Saúde.

A comunidade está muito feliz com a intervenção, pois rapidamente as mudanças tornaram-se visíveis, o atendimento de nossas gestantes e puérperas em consultas e visitas domiciliares tornou-se integral e de acordo com o preconizado pelo MS. Durante a intervenção, orientações sobre os riscos pré-concepcional e uso de métodos anticoncepcionais para assim evitar gestações de alto risco foram prestados na sala de espera e durante o grupo de gestantes e as orientações do puerpério como cuidados com o RN, amamentação, exames e cuidados necessários também foram realizados.

Se fosse realizar a intervenção neste momento, procuraria motivar as outras três equipes a implementarem o projeto com as gestantes e puérperas. Com a experiência de haver feito esta intervenção será mais fácil colocar em prática as ações para organizar os programas.

Também seria importante manter o tempo todo o atendimento odontológico para garantir o atendimento adequado dos usuários. Também seria importante contar com um laboratório de fácil acesso para que as usuárias realizassem os exames necessários, de preferência na própria UBS.

A intervenção chegou para ficar em nossa equipe e achamos que também para tornar-se realidade às demais equipes e a cada dia faremos todo o possível por obter melhores resultados e acreditamos que a comunidade vai ajudar, pois tanto o pré-natal como o puerpério tem sido precoce e estamos trabalhando para que o acolhimento as gestantes seja realizado constantemente.

Nossas usuárias mostram sua satisfação pelo atendimento e seguimento prestado, e isto nos compromete a cada dia ser melhores e exigir de nossos gestores a solução das dificuldades identificadas, fazendo exigências para garantir o fornecimento de medicamentos pela farmácia da UBS e a existência de um bom laboratório para realização de exames.

A partir do próximo mês, manteremos o atendimento clínico e seguimento domiciliar a todas nossas usuárias, promovendo o cadastramento oportuno das usuárias, assim como o agendamento das consultas e obter captações precoces de gestantes e puérperas, além de incluir em nosso trabalho as demais equipes de

saúde da UBS. Manteremos os atendimentos odontológicos das usuárias gestantes e puérperas.

Aplicaremos os objetivos deste trabalho também em outra ação programática já realizada na UBS, que precisam ser reestruturadas e organizadas conforme preconizado pelo MS, como o programa de saúde do idoso.

5 Relatório da intervenção para gestores

A UBS Rubim Aronovitch é uma unidade urbana mista, localizada na Orla da Cidade, que tem uma população geral de 12.985 e 4 equipes de Saúde da família. Sou o Dr. Agne Sardiñas Paz, cheguei de Cuba no ano de 2014 e comecei a trabalhar aqui no Macapá desde maio do mesmo ano na equipe 039, composto pela enfermeira Kaline, três técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar em saúde bucal e 7ACSs. Estou fazendo uma especialização à distância em Saúde da Família, pela Universidade de Pelotas em parceria com a UNASUS, que tem como

objetivo a melhoria da atenção a determinada ação programática através da reorganização dos processos de trabalho. Após a análise das ações programáticas desenvolvidas na unidade, a equipe optou por trabalhar com o foco pré-natal e puerpério.

Antes de realizar a intervenção a equipe não havia atingido o acompanhamento do total de gestantes e puérperas da área, sendo acompanhadas menos de 50 % de cada, os atendimentos das gestantes nem sempre eram realizados no primeiro trimestre e o seguimento não era completo, pois apesar de ter o Protocolo do Seguimento da gestação e Puerpério do Ministério de Saúde, o atendimento não era realizado embasado nestes protocolos, a população não conhecia a importância destes acompanhamentos, das consultas e visitas, e tão pouco quanto à realização dos exames complementares e a suplementação de ferro. A análise da situação e identificação de todas estas deficiências, foram as causas que motivou a equipe a realizar um projeto de intervenção, com o principal objetivo de melhorar o atendimento e seguimento do Programa Pré-natal e puerpério de nossa população.

O primeiro passo para iniciar a intervenção foi planejar os objetivos, metas e ações, que se desenvolveram em um período de 16 semanas de fevereiro – maio de 2015, seguindo um cronograma que organizou a realização de cada ação. Fizemos a implementação das ações com a reorganização do trabalho e a avaliação do desenvolvimento das ações propostas a cada semana, para mensurar o cumprimento das mesmas.

Para divulgação do projeto de intervenção, realizamos reunião com a gestão e a comunidade, buscando o esclarecimento das ações que seriam realizadas e o comprometimento com o trabalho e desde esse momento sempre pudemos contar com apoio de ambos, quem formaram parte imprescindível em nosso trabalho e os resultados obtidos foram também pela ajuda que recebemos.

Realizamos capacitações a toda à equipe com a participação de outros trabalhadores que também oferecem atendimento às gestantes e puérperas em nossa UBS, para qualificar os atendimentos e todos ficaram muito motivados com o conhecimento adquirido pela importância da atenção ao pré-natal e puerpério e através das capacitações pudemos melhorar a qualidade dos atendimentos prestados.

Além dessas ações descritas, na primeira semana da intervenção, também foi realizado um cadastramento das gestantes e puérperas, principalmente aquelas que faltavam as consultas, foi reorganizado o acolhimento na UBS e o agendamento das consultas foi feito diariamente, deixando vagas para demanda espontânea e priorizando sempre as faltosas, que eram buscadas e agendadas para consulta novamente.

Realizamos palestras educativas individuais e coletivas destacando a importância do programa, com o atendimento e seguimento continuado e realizamos também grupos com gestantes e nutrizes que propiciavam a interação com a troca de experiências. Outros temas abordados foram alimentação saudável, uso de anti-anêmicos, métodos anticoncepcionais e aleitamento materno desde o pré-natal.

Desde o início a equipe estava unida, mais faltava organização para a prática das ações, mais com a dia a dia e a capacitação oferecida esta barreira foi superada, as iniciativas de todos ajudaram a solucionar os problemas, por exemplo, no início apresentamos dificuldades com as fichas espelho e com o esforço de todos e da gestora da UBS conseguimos imprimir todas as fichas necessárias para o trabalho.

Outra dificuldade foi que não tínhamos laboratório para a realização dos exames laboratoriais, também com providências tomadas pela diretora da UBS, conseguimos vagas nos laboratórios de outras UBS e no hospital geral. Aproveito para dizer que neste momento também pelas providências tomadas pela direção e prefeitura municipal, já estamos oferecendo o serviço a nossa população. Com relação à saúde bucal, também apresentamos dificuldades nas primeiras semanas da intervenção, porque a cadeira ficou quebrada, sendo o problema solucionado em poucos dias.

As ações desenvolvidas durante o período como as consultas integrais, onde era avaliada a gestante e a puérpera como um todo, tendo em consideração desde a avaliação dos riscos, a vacinação, o interrogatório e o exame físico, a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a avaliação de odontologia e orientações de alimentação saudável, prática de exercício físico e métodos anticoncepcionais, as visitas domiciliares, dando importância e participação à família e também de líderes da comunidade, conseguimos fazer grandes mudanças nos indicadores da população antes e depois da intervenção.

Toda semana a equipe se reunia para avaliar as ações desenvolvidas e avaliava o cumprimento do cronograma, ajudando assim a planejar as ações para semana que ia ser iniciada.

Antes da intervenção 22 gestantes (73%) da área eram acompanhadas na UBS, delas só 12 (40%) eram com a equipe, o mesmo acontecia com as puérperas, 30 puérperas de menos de um ano de evolução (47%) eram acompanhadas pela equipe, e delas apenas 5 (7%) com até 42 dias de puerpério. Após a intervenção a equipe acompanhava 33 gestantes, que é 100 % das que estão cadastradas e 18 puérperas que representam 78 %. Além disso, para todas elas foram realizados os acompanhamentos segundo estabelece o Protocolo do MS, atingindo 100 % de adesão, pois ao ver que é um acompanhamento de qualidade todas estavam motivadas a continuar com a equipe.

A partir deste momento vamos vincular as outras equipes da UBS ao nosso trabalho, e também vamos incorporar as outras ações programáticas em nosso dia a dia, fazendo atendimentos de qualidade tanto para gestantes e puérperas, quanto hipertensos, diabéticos, crianças, idosos e outras integrantes da população.

Neste trabalho todos os profissionais da equipe tiveram um papel importante, a atuação do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e os ACS foram fundamentais no alcance dos resultados. As ações não foram centralizadas somente na figura do médico, mas sim na multidisciplinaridade.

A comunidade está feliz com a intervenção, pois as mudanças tornaram-se visíveis, o atendimento de nossas gestantes e puérperas em consultas e visitas domiciliares tornou-se integral e de acordo com o preconizado pelo MS, com melhoria nos registros, programação das consultas agendadas e de demanda espontânea, acolhimento realizado por profissionais capacitados, atualização contínua da equipe, realização de educação em saúde tanto de forma individual como coletiva, interação com a comunidade e gestão para juntos poder melhorar a cada dia a atenção prestada. Destacamos que esta ação está incorporada à rotina da unidade e será também expandida para outro grupo.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Sou o Dr. Agne Sardiñas Paz, médico clínico geral do programa Mais Médicos para o Brasil, comecei a trabalhar em maio no Macapá na UBS Rubim Aronovitch na equipe 039 que é composta por uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar em saúde bucal e 7 ACSs. Estou realizando a especialização na modalidade à distância em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com o UNASUS e este curso tem como objetivo a melhoria da atenção a uma determinada ação programática e nossa equipe decidiu realizar um intervenção para melhorar o atendimento da UBS no pré-natal e puerpério.

A equipe se motivou para realizar esta ação programática porque os atendimentos não tinham a qualidade necessária, não estávamos realizando o acompanhamento do total de gestantes e puérperas da área, os atendimentos das gestantes em muitos casos não eram iniciados no primeiro trimestre e a população, muitas vezes por não conhecer a importância destes atendimentos davam pouca importância tanto às consultas e visitas, quanto a realização dos exames complementares, a suplementação de ferro, por isso era necessário fazer alguma ação para que mudasse esta realidade.

Com a participação da população, e os líderes da comunidade, que foi vital para o trabalho, foi possível melhorar a organização do nosso trabalho e o acompanhamento prestado. Primeiramente planejamos com muito cuidado os objetivos, metas e ações da intervenção propostas para serem desenvolvidas em um total de 16 semanas e foi feito um cronograma que organizou a realização de cada ação. Iniciamos a intervenção que foi realizada no período compreendido entre fevereiro a maio de 2015, com avaliação das ações a cada semana.

Para desenvolver as ações necessárias, nos reunimos com a comunidade e os gestores para envolver todos no trabalho, e foi preciso o treinamento da equipe de saúde e outros funcionários da UBS. A equipe recebeu orientações para dar palestras

educativas mais qualificadas com temas sobre os cuidados necessários no pré-natal e puerpério e transmitiram às mulheres.

Apresentamos algumas dificuldades para realizar as ações planejadas, pois a UBS não tinha uma sala disponível para reunir as gestantes, então traçamos nossas estratégias como as reuniões nas casas de algumas gestantes e puérperas e também uma sala de uma igreja foi usada, com agendamentos de consultas a duas ou três gestantes e nutrizes para propiciar o encontro e aproveitar para oferecer uma palestra. Além disso, não tínhamos um laboratório para a realização de exames, e a cadeira de odontologia ficou quebrada também, mas com uma rápida gestão foi consertada, podendo ser realizado o atendimento adequado.

Foi realizado um recadastramento de gestantes e puérperas da área e mudamos a forma de agendamento de consultas, sendo que todos os dias, no horário de oficina estes poderiam ser feitos, também as ACS buscavam as faltosas e os novos cadastros e agendavam as consultas, deixando vagas para atender também a demanda espontânea. Com esta reorganização conseguimos que o número de gestantes aumentasse para 33 atingindo 100%, quando antes só tínhamos atingido 12 gestantes, e também no puerpério conseguimos melhoras acompanhando 18 puérperas (78 %), comparado com um atendimento de 5 puérperas inicialmente.

As consultas tornaram se de ótima qualidade, pois, em 100 % das gestantes e puérperas acompanhadas, foi feito exame físico completo, solicitação de exames, no caso fora necessário, a vacinação, o atendimento odontológico assim como todas receberam prescrição de sulfato ferroso, ácido fólico e as orientações para uma vida mais saudável, incluindo métodos anticoncepcionais, alimentação adequada, exercício físico, higiene bucal. As visitas domiciliares também foram melhoradas, de visitas onde eram avaliados poucos aspectos, mudamos para visitas integrais, onde dávamos participação ao marido e a família, pois o entorno familiar tem muita importância no desenvolvimento de uma gestação e puerpério de sucesso, ficando todos comprometidos com a assistência às consultas e o cumprimento das orientações médicas. Durante as consultas e visitas oferecemos palestras educativas de higiene adequada, alimentação saudável, aleitamento materno, uso método anticoncepcional, importância do seguimento pré-natal.

Com esta intervenção conseguimos melhorar a qualidade do atendimento que foi possível pela união da equipe e o trabalho intenso junto á participação ativa da comunidade. Nosso projeto tornou-se uma rotina da equipe e vai ficar para sempre,

pois com ele garantimos satisfação nas usuárias e na população geral com um ganho na qualidade dos atendimentos. Também vamos implementar estas ações em outros grupos populacionais como hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, no rastreamento de câncer de colo de útero e de mamas, para assim garantir o atendimento de nossa população toda com qualidade. Queremos dizer a felicidade que hoje temos, ao saber que as outras equipes estão já motivadas para implementar esta ação programática em sua população e também em ter a comunidade participando do desenvolvimento dessas ações, pois todos juntos estão buscando a melhoria da assistência prestada.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao chegar ao final do curso de Especialização em Saúde da Família, acho importante fazer uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e gostaria de

destacar que eu sempre esperei obter os melhores resultados, porque desde o início percebi uma boa estrutura do curso e o iniciei com muitas expectativas.

A primeira coisa que o curso me permitiu foi a melhora do idioma, além de ainda ter muito caminho por percorrer na aprendizagem do português, acho que a cada semana meu vocabulário, a compreensão e facilidade de expressão melhoraram, assim como a ortografia.

Acho interessante esta modalidade de educação a distância, porque permite ao especializando se aperfeiçoar sem afetar os atendimentos, pois não há necessidade de estar em um local físico para a aprendizagem, além de que na forma de organização do curso, foi possível pôr em prática os conhecimentos adquiridos. Nunca tinha tido esta oportunidade de fazer uma especialização assim, e posso dizer que no início tive temor, mais daqui para em frente penso em participar de outros cursos e contar a todos a boa experiência. A realização das tarefas semana após semana, dos Testes Qualificativos, as tarefas de prática clínica e o trabalho do dia a dia, têm sido de um grande proveito para meu desenvolvimento, pois todas estas atividades são de atualização constante. Da participação nos fóruns gostei muito, foi uma conversa com meus colegas que muitos assim como eu, chegaram de outro país, com protocolos parecidos, mas diferentes e nesses fóruns foi possível interagir, tirar as dúvidas e isso auxilia em nosso desenvolvimento diário.

Durante o curso, conseguimos fazer a Análise da situação da saúde da UBS e da Equipe, conhecendo as dificuldades maiores que estávamos enfrentando, realizamos um projeto de intervenção em uma ação programática, que foi a atenção ao Pré-Natal e Puerpério, tendo este projeto sido desenvolvido com sucesso e durante todo este tempo, além de fazer melhorias na saúde da população alvo, permitiu aumentar os conhecimentos da população, dos integrantes da equipe e outros trabalhadores da Unidade, e meus conhecimentos sobre esta ação também aprofundaram-se. Como o trabalho foi durante muitas horas, todos juntos, posso dizer que os resultados são da equipe, não de uma pessoa, pois ao trabalharmos todos juntos com só um objetivo, nossos laços de companheirismo e relação laboral estreitaram-se ainda mais. Posso dizer ainda que para minha prática profissional também foi proveitoso.

Pessoalmente, estou satisfeito com o processo de aprendizagem, da organização do processo de trabalho, do serviço de saúde, aspectos do planejamento, questões relacionadas ao acompanhamento na gestação e Puerpério de risco habitual

e de suas possíveis intercorrências, fazendo continuamente atividades individuais e coletivas de prevenção e promoção de saúde, onde foi elevado o nível de conhecimento das usuárias e a comunidade. Na verdade foram muitas as horas dedicadas ao estudo, mais valeu á pena, pois ajudou no melhor desenvolvimento de nossas atividades.

Passados esses meses onde muitas foram as ações do curso e com o trabalho desenvolvido na comunidade, elaboramos um TCC onde está contemplado nosso trabalho, uma excelente experiência que tem o melhor final, uma prática integral e humanizada, garantindo seguimento de qualidade no programa Pré-natal e Puerpério.

Por último desejo destacar o agradecimento a minha orientadora Eliane Carloni da Silva que com seu empenho, dedicação e paciência fez as correções e participou ativamente no meu processo de aprendizagem, sendo possível a conclusão do trabalho.

Referências

Wikipédia <https://en.wikipedia.org/wiki/Macap%C3%A1> acesso em 06 de agosto de 2015

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. –1.ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –1.ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –5.ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo D-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: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: _____ Peso anterior a gestação: _____ kg Altura: _____ cm Tabagista? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 N° de nascidos vivos _____ N° de abortos _____ N° de filhos com peso < 2500g _____ N° de filhos prematuros _____ N° partos vaginais sem fórceps _____ N° de partos vaginais com fórceps _____ N° de episiotomias _____ N° 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										
Orientação sobre saúde bucal										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

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

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 loquios		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