

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Vila Gaúcha
em Bagé/RS**

Jenny Reyes Fines

Pelotas, 2015

Jenny Reyes Fines

**Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Vila Gaúcha
em Bagé/RS**

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

Orientador: Cristiane Diniz Félix

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F495m Fines, Jenny Reyes

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Vila Gaúcha Em Bagé/RS / Jenny Reyes Fines; Cristiane Diniz Félix, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

126 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. Félix, Cristiane Diniz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico este trabalho final em primeiro lugar a Deus porque graças a ele existimos, segundo aos meus pais porque por eles estou aqui, aos meus irmãos que são a razão do meu amadurecimento.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me dar a oportunidade de estudar novamente, ao pessoal da minha equipe de saúde porque sem eles não conseguiria ter terminado o projeto, a minhas amigas Lucy e Elaynes que me deram muito apoio nos momentos mais difíceis e à minha orientadora Cristiane por sua dedicação e paciência.

À todos, obrigada.

Resumo

REYES FINES, Jenny. **Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Vila Gaúcha, em Bagé/RS**. 2015. 131 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Entre os meses de janeiro e junho de 2015 foi realizado um projeto de intervenção educativo teórico-prático na área adstrita à Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha no município de Bagé, estado do Rio Grande do Sul, cujo objetivo geral foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS. Esta ação foi definida como foco da intervenção porque a atenção ao pré-natal e puerpério em princípio não era adequada pela falta de organização do serviço, além da falta de recursos humanos, e os indicadores de avaliação desta ação programática apresentavam resultados desfavoráveis tanto para a cobertura do programa, quanto para a qualidade das ações realizadas. O projeto estruturador da implantação da ação programática contou com a elaboração de um cronograma detalhando atividades a serem desenvolvidas semanalmente em quatro eixos norteadores: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação e engajamento público. Estipulou-se previamente a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal na unidade de 45% para 60% e ao puerpério de 14% para 45%, sem desconsiderar a qualidade do programa, e visando a implantação da ação programática à rotina do serviço ao fim do projeto. Antes da intervenção apenas 14 gestantes eram acompanhadas e com a intervenção passaram a acompanhar com qualidade 29 gestantes. Os resultados da intervenção analisados demonstram o aumento progressivo na maior parte dos indicadores da atenção à saúde das gestantes e puérperas, concluindo como satisfatório o resultado final da intervenção. Houve um aumento na cobertura do atendimento de pré-natal e puerpério com resultados acima da meta planejada, alcançando 96,7% (n = 29) de cobertura no programa de pré-natal e 100% (n = 18) das puérperas avaliadas antes dos 42 dias de pós-parto. Houve aumento na participação das gestantes e puérperas no atendimento oferecido pelo SUS, e diminuíram as intercorrências que aconteciam frequentemente no período do pré-natal e do puerpério. Além disso, o projeto permitiu que a equipe ficasse mais unida melhorando o fornecimento dos serviços oferecidos na UBS e por consequência, a saúde da comunidade em geral.

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

Lista de Figuras

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 87 |
| Figura 2 | Proporção de gestantes cadastradas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 88 |
| Figura 3 | Proporção de gestantes cadastradas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 89 |
| Figura 4 | Proporção de gestantes cadastradas com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 90 |
| Figura 5 | Proporção de gestantes cadastradas com solicitação de todos os exames laboratoriais na UBS Vila Gaúcha/RS. | 91 |
| Figura 6 | Proporção de gestantes cadastradas com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 92 |
| Figura 7 | Proporção de gestantes cadastradas com vacina antitetânica em dia na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 93 |
| Figura 8 | Proporção de gestantes cadastradas com vacina contra hepatite B em dia na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 94 |
| Figura 9 | Proporção de gestantes cadastradas com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 95 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Figura 10 | Proporção de gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica programática na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 96 |
| Figura 11 | Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação nutricional na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 89 |
| Figura 12 | Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 99 |
| Figura 13 | Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 100 |
| Figura 14 | Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 101 |
| Figura 15 | Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 102 |
| Figura 16 | Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre higiene bucal na gestação na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015. | 103 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-----|----------------------------------|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| HIV | Vírus da imunodeficiência humana |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

Sumário

| | |
|--|-----|
| Apresentação | 9 |
| 1 Análise Situacional | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 12 |
| 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..... | 26 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 26 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 26 |
| 2.3 Metodologia..... | 30 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 30 |
| 2.3.2 Indicadores | 63 |
| 2.3.3 Logística..... | 74 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 78 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 81 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 81 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 84 |
| 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..... | 86 |
| 4.1 Resultados | 86 |
| 4.2 Discussão..... | 108 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 111 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 114 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 116 |
| Referências | 118 |
| Anexos | 119 |

Apresentação

O volume trata da qualificação da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Gaúcha em Bagé-RS e está organizado em sete capítulos.

Capítulo 1 Análise Situacional: expõe uma análise situacional da UBS de Vila Gaúcha quanto à equipe, população e processos de trabalho.

Capítulo 2 Análise Estratégica: expõe o motivo da escolha da ação programática definida como foco da intervenção, expõe objetivos e metas a serem alcançados, detalha as ações a serem realizadas, os indicadores a serem avaliados a logística para que a intervenção aconteça e o cronograma das atividades a serem desenvolvidas.

Capítulo 3 Relatório da Intervenção: relata as ações previstas que foram realizadas, as ações previstas que não puderam ser realizadas, a coleta dos dados e a sistematização da ação programática, e a viabilidade de incorporação das ações à rotina da unidade.

Capítulo 4 Avaliação da intervenção: expõe os resultados obtidos mensalmente no decorrer da intervenção.

Capítulo 5 Relatório da intervenção para gestores: explica aos gestores resumidamente como foi desenvolvida a intervenção.

Capítulo 6 Relatório da Intervenção para a comunidade: explica para a comunidade como foi desenvolvida a intervenção.

Capítulo 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: apresenta a reflexão pessoal do aluno sobre a evolução profissional no decorrer do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Fui destinada para trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Gaúcha, localizada na região urbana do município de Bagé. A equipe de saúde com a qual trabalho está composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e duas agentes comunitárias de saúde (ACS). Há também equipe de saúde bucal composta por um odontólogo e uma auxiliar de saúde bucal.

A estrutura física da unidade não é muito boa por ser uma casa adaptada com teto de fibra e chão irregular. Há uma sala de recepção onde estão arquivados os registros de aproximadamente 3000 moradores distribuídos em 1000 famílias. A sala de espera é pequena possui boa luminosidade e temperatura ambiente, mas é pouco confortável. O posicionamento dos assentos é estreito e estes ficam próximos aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimentos. Há disponibilidade de uma sala de reuniões adaptada para realização de atividades educacionais e as reuniões com a equipe. A estrutura conta ainda com consultório odontológico com instalações completas. A sala de vacinas possui as condições necessárias para a administração dos imunobiológicos de acordo com a legislação. Os consultórios onde são realizados os atendimentos individuais não possuem as condições necessárias para esta finalidade, não possuem sanitário privativo, nem anexo para uso ginecológico. Não há sala de coleta de material para análises clínicas, mas ainda assim são realizados testes rápidos de HIV e sífilis com programação de horários para esta execução, utilizando a sala de procedimentos básicos. Os curativos também são realizados nesta sala, pelos técnicos de enfermagem,

respeitando as precauções sanitárias necessárias. O acesso à unidade dificulta o acesso das pessoas com deficiência física, visual e auditiva.

Não existe um fluxo organizado para comunicação rápida com o restante da rede de assistência à saúde para conhecer a disponibilidade das especialidades, interagir quando nos encaminhamentos de pacientes, realizar cursos de reciclagem.

As consultas para as pessoas menores de 60 anos são agendadas através do comparecimento à Unidade Básica de saúde (UBS) e através do telefone para os idosos. Diariamente é ofertado atendimento agendado e espontâneo. Há uma tarde na semana para atendimento domiciliar sob acompanhamento das ACS. O serviço realiza puericultura, pré-natal, exame papanicolau. São realizadas entre 20 e 25 consultas nos dias em que estas acontecem pela manhã e à tarde. No restante dos dias são realizados entre 16 e 20 atendimentos individuais aproximadamente. A rotina de trabalho prevê a realização do acolhimento sob responsabilidade de todos os membros da equipe, geralmente iniciado com a recepcionista, destacando a importância de toda a equipe fazer a escuta qualificada e encaminhar o usuário para a classificação de risco com aferição da pressão arterial, temperatura, glicose, peso. Quando acontece um excesso de demanda espontânea, se o caso for classificado como urgência, é ofertado atendimento no dia.

As medicações de uso contínuo são dispensadas na UBS, com receita válida por quatro ou seis meses para doenças crônicas, havendo agendamento para o seguimento destas doenças.

Apesar das dificuldades a equipe já alcançou muitas conquistas. Houve um acréscimo nas medicações disponibilizadas na farmácia básica da unidade, tais como antibióticos e analgésicos diminuindo os casos em que é necessário o deslocamento da população até a farmácia central, distante da área adstrita.

A equipe é submetida a capacitações a cada três ou quatro meses. A cada 15 dias é ofertado ainda um curso de pré-natal ministrado pelo especialista em obstetrícia.

Os agravos mais relevantes na área adstrita são os causados pela hipertensão descompensada por baixa adesão ao tratamento. Chama-me atenção o fato de alguns usuários estarem em uso de medicações que usualmente não são a primeira escolha para a situação. A equipe está realizando palestras com hipertensos para que conheçam sua doença e aprendam a conviver com ela.

A equipe reúne-se quinzenalmente para tratar de temas relacionados à rotina do serviço e alguns casos clínicos mais complicados, tais como o atendimento de crises hipertensivas e respiratórias. A equipe busca qualificar o trabalho constantemente, independente dos problemas com a estrutura da UBS que é o maior problema por enquanto. O trabalho é voltado para uma melhor saúde da população e para que cada paciente saia satisfeito pela atenção prestada.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Bagé é um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Sul. Pertence à mesorregião no sudeste rio-grandense e à microrregião da campanha meridional. A cidade está a 40 km ao norte da atual fronteira Uruguai-Brasil. O clima da região é de transição entre o subtropical e o temperado, com uma precipitação média de cerca de 1000 mm/ano. Há algumas geadas nos meses de julho e agosto e ocasionalmente neve nas serras. A principal atividade econômica é a pecuária com o processamento de carne, por isto há uma estação de experimentação pecuária na região. A população atual bageense é de 117090 habitantes, sendo a maioria descendente de europeus: espanhóis, portugueses, italianos, alemães, sírios e libaneses, segundo o senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010.

O sistema de saúde em Bagé é com UBS por 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 17 são Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, e possui 23 Equipes de ESF. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) está composta por: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Residência Terapêutica, Serviço de Atenção Integral à Sexualidade (SAIS) AIDS, Centro de Tuberculose, UBS de Atendimento Médico (PAM) I, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro Integral de Oncologia e Mama (CIOM), Centro de Saúde da Mulher, UBS de Saúde Camilo Gomez, Centro Materno-Infantil, Centro de Ginecologia-Obstetrícia, laboratórios de apoio diagnóstico, Centro de Pediatria, Centro Saúde do Homem, Centro do Idoso, Centro

de Reabilitação Física, Serviço de Regulação de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade Prestadora de Serviço de Saúde (UPS) Santa Casa, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Farmácia Básica. Sempre que necessário os usuários são referenciados através dos pontos de atenção da RAS respeitando fluxos de referência e contra referência. As consultas especializadas acontecem no próprio município, podendo também haver encaminhamentos às cidades próximas como Pelotas e Rio Grande, que são prestadoras de serviços ao município através de pactuações. Os agendamentos com os especialistas são demorados e há demanda reprimida. A estratégia de agendamento que a equipe da UBS utiliza para a marcação de consulta na atenção especializada é por encaminhamento, ou seja, referência e contra referência, embora alguns especialistas não enviem a contra referência, dificultando a continuidade do cuidado. Quanto ao acesso ao serviço de apoio diagnóstico, alguns exames complementares são realizados em até uma semana e outros já demoram até um mês para serem autorizados pela secretaria de saúde do município. Os exames de alto custo demoram até mais de dois meses para serem realizados. Os exames são agendados na UBS eliminando as filas de pacientes nos laboratórios. A disponibilidade da rede hospitalar é adequada, estando disponível o Hospital Santa Casa e o Hospital Universitário. O acesso e satisfação da equipe da UBS com a remoção de pacientes em situações de urgência/emergência é boa, tendo o suporte do SAMU que responde aos chamados de forma rápida. Mas não há uma comunicação eficaz com as redes hospitalares, UPAs, Santa Casa de Caridade, Telessaúde para conhecer a disponibilidade das especialidades e interagir nos encaminhamentos de pacientes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Gaúcha é uma unidade de saúde urbana, e possui uma só equipe de saúde composta por mim que sou médica especialista em clínica geral e vinculada ao Programa Mais Médico para o Brasil, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma farmacêutica que presta serviços duas vezes por semana na unidade (segundas e quartas-feiras), um odontólogo, uma auxiliar de saúde dentária (ASD), uma auxiliar de serviços gerais e agora, duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Contamos também com uma equipe compondo o núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e demais apoios. A gestão da unidade é realizada pelo município tendo vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) não é boa, pois é uma casa adaptada, com teto de fibra e chão irregular em quase todos os cômodos, somente os banheiros, a cozinha e o consultório odontológico tem chão firme e regular, não havendo condições para a deambulação das pessoas cadeirantes e com limitações físicas. A unidade tem uma pequena sala de recepção, onde estão arquivados aproximadamente 3000 prontuários, de mais ou menos 1000 famílias cadastradas. A sala de espera tem boa luminosidade, temperatura ambiente, mas é pequena e pouco confortável. A UBS apresenta os seguintes espaços: um consultório clínico, um consultório dentário, um consultório de enfermagem com mesa ginecológica, uma sala de vacinas e uma sala para administração de medicamentos por via parental e curativos. Os consultórios não possuem sanitário privativo anexo para uso ginecológico, pois as salas são muito pequenas. Não há um local destinado às atividades administrativas e gerenciais, e não há uma sala restrita aos funcionários. Há um pequeno espaço destinado para as reuniões da equipe que são realizadas a cada quinze dias. Este mesmo espaço também está destinado para as atividades educativas, havendo disponibilidade de equipamentos como retroprojetor e outros equipamentos de multimídia. Não há almoxarifado. A farmácia é pequena, não tem computador ou impressora, mas tem ventilação e iluminação adequadas. A sala de vacinas possui as condições necessárias para a administração dos imunobiológicos. O consultório odontológico tem instalações completas para todo o tratamento dentário com um profissional responsável e capacitado, e conta com a disponibilidade dos insumos necessários ao trabalho que são disponibilizados pela prefeitura uma vez por mês. Os sanitários são dois, separados para os funcionários e para os usuários. A unidade também tem cozinha com acesso restrito aos funcionários. Não há sala de coleta de material para análises clínicas, mas o serviço realiza testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C com programação de horário, e os demais exames laboratoriais são agendados seguindo um tempo de espera menor de quinze dias. Os curativos são realizados pela técnica de enfermagem utilizando a sala de procedimentos básicos, respeitando as regras sanitárias. Não há expurgo, é realizada a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais, sempre que necessário, no consultório odontológico onde há uma autoclave. Os resíduos contaminados são coletados uma vez por semana pela Conesul, empresa contratada da prefeitura. A disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação é boa, o serviço conta com cinco

microcomputadores em condições satisfatórias de uso, além de duas impressoras, mas ainda não há internet em toda a rede. Os métodos contraceptivos são disponibilizados e os injetáveis são realizados na própria unidade. Os medicamentos disponibilizados na rede de assistência farmacêutica do município atendem aos parâmetros predisUBSs na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assim como os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, e são adequados para atender aos agravos mais prevalentes. Dentre estes, tem-se: antibióticos, analgésicos, e anti-inflamatórios, hipotensores, hipoglicemiantes orais e outros, além do tratamento fitoterápico como xarope de guaco conforme indicação nos protocolos. O gerenciamento de insumos para o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de responsabilidade da enfermeira que atua como coordenadora. Já houve superação de algumas deficiências existentes no serviço, à exemplo, teve um aumento na lista dos medicamentos dispensados na unidade para as pessoas não precisarem retirá-los em outras farmácias conveniadas ou na farmácia central municipal. A maior necessidade de melhoria estrutural na unidade é quanto a climatização. Também é necessária a aquisição de negatoscópios. A recepção deveria ter um espaço maior para melhor acomodação dos usuários, evitando que estes fiquem aglomerados o que pode provocar o contágio de doenças transmissíveis. Também é relevante a ausência dos ACS. O serviço conta atualmente com duas ACS, mas são necessárias mais três para preencher todas as áreas de cobertura e garantir um melhor trabalho. Outro problema é a falta de internet nos consultórios o que facilita o acesso ao curso e ao programa telessaúde para esclarecer algumas dúvidas referentes aos atendimentos.

O mapeamento e a territorialização da população da área de abrangência de Vila Gaúcha são realizados pelos ACS nas visitas do dia-a-dia. Sabemos que a demarcação de micro áreas de trabalho, a atualização do território e cadastramento de famílias contribui a identificação de grupos, famílias e indivíduos exUBSs a riscos, grupos de agravos e vulnerabilidades contribuindo para a equidade na prestação do serviço. Entretanto temos um cadastro ainda incompleto e desatualizado da população adstrita, pois há micro áreas descobertas pela falta dos ACS. Dessa forma, não há caracterização da população realizada pelo monitoramento da equipe. Esta caracterização é obtida pela estimativa para a área em função da população total, que aponta: 931 mulheres em idade fértil (10-49 anos), 826 mulheres entre 25 e 64 anos, 310 mulheres entre 50 e 69 anos, 45

gestantes na área, 36 menores de 1 ano, 72 menores de 5 anos, 445 pessoas de 5 a 14 anos, 1965 pessoas de 15 a 59 anos, 411 pessoas com 60 anos ou mais, 1719 pessoas entre 20 e 59 anos, 2130 pessoas com 20 anos ou mais, 671 pessoas com 20 anos ou mais com hipertensão, 19 pessoas com 20 anos ou mais com diabetes.

Os cuidados à saúde da população têm a participação do médico, da enfermeira e da técnica de enfermagem. Considerando a continuidade, integralidade e coordenação do cuidado são utilizados protocolos para referência médica do usuário a outros níveis do sistema de saúde, sendo que a enfermeira tem conhecimentos e os utiliza quando necessário no acompanhamento do plano terapêutico proUBS ao usuário, tanto nas situações de encaminhamento a outros níveis do sistema, quanto nas de internação hospitalar e domiciliar. Os profissionais realizam atendimentos no domicílio para realização de curativos, troca ou inserção de sondas, consultas domiciliares a usuários com mobilidade reduzida. A realização de atendimento de urgência/emergência no ESF é feito por toda a equipe, sendo solicitado o suporte do SAMU, quando necessário. Não são realizados procedimentos e pequenas cirurgias na unidade. Há participação dos profissionais da equipe em atividades que promovem a integração com a comunidade, e de forma a potencializar ações intersetoriais. Os profissionais participam do trabalho de consolidação do SUS tanto quanto a população, poder público e os gestores locais, com objetivo de promover a apropriação da política de saúde pela população em termos de participação nas escolhas e decisões, controle do planejamento, execução e responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva.

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários. Na UBS o acolhimento é realizado por toda equipe de saúde: médico, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista. Normalmente o acolhimento começa pela recepcionista e a enfermeira. Na maioria das vezes os usuários solicitam consultas para a médica quando estão com problemas de saúde agudos. Estes são atendidos pela enfermeira que repassa o usuário ao médico se o problema extrapola a competência técnica da mesma. A equipe tem conhecimento dos protocolos de avaliações e classificações de risco biológico da demanda espontânea, mas não são utilizados, o atendimento é feito pela ordem de chegada. Existe um excesso na demanda espontânea para as consultas com o médico não acontecendo assim com o

enfermeiro e o odontólogo. No caso de excesso de demanda espontânea, se não constitui uma urgência, o usuário é orientado a voltar no outro dia.

No contexto da educação permanente, o município organiza múltiplas capacitações quinzenalmente ou mensalmente. Os temas são escolhidos pela Secretaria de Saúde e participam destas capacitações a médica e a enfermeira da unidade. Temos tratado temas de saúde à mulher, aleitamento materno, atenção à saúde mental, capacitações sobre os testes rápidos de hepatites B e C.

Ao estudo da Análise Situacional foi possível conseguir uma análise dos indicadores de cobertura e qualidade das ações programáticas voltadas aos principais grupos da comunidade, a partir do preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizado pelo curso (Anexo D).

Para verificar a atenção ao pré-natal e puerpério foram utilizados os prontuários médico, formulário especial do pré-natal, registros de vacinas e colaboração de colegas do serviço. Das 45 gestantes estimadas pelo CAP, temos cadastradas apenas 14, indicando 31% de cobertura. O pré-natal é realizado uma vez por semana pela médica e pela enfermeira, de forma programática, mas realizamos atendimento de problemas de saúde agudos, e não existe excesso de demanda espontânea de gestantes. O serviço é organizado de forma a cumprir com o protocolo de atendimento de pré-natal do Ministério da Saúde editado em 2013, estando 100% (n = 14) das gestantes com consultas em dia de acordo com o esta referência. O início precoce do pré-natal é essencial para que todas as ações e procedimentos possam ser realizados em tempo hábil e 79% (n = 11) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Foram solicitados os exames laboratoriais preconizados em tempo oportuno, foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico para suplementação, administradas as vacinas antitetânica e hepatite B e fornecidas orientações sobre o aleitamento materno, riscos do álcool, cigarro e drogas na gravidez para 100% (n = 14) das gestantes. Há necessidade de melhorar os indicadores do exame ginecológico por trimestre que não foi realizado em nenhuma gestante, e o indicador referente à avaliação da saúde bucal que apresenta 43% (n = 6). As ações desenvolvidas para o cuidado da gestante na UBS são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais e odontológicos, imunizações, planejamento familiar e promoção do aleitamento materno. Também são realizadas atividades de grupo no âmbito da UBS com participação de toda a equipe, abordando os temas: amamentação, importância do pré-natal, cuidados de

higiene, queixas mais frequentes na gestação, prevenção das DST/AIDS e aconselhamento para o teste anti-HIV, incentivo para o parto normal, importância do planejamento familiar, orientações de alimentação saudável e da importância e significado da curva de ganho de peso, importância das vacinas, entre outros. São utilizados protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis de atenção, utilizando formulários de referência e contra referência para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico e na carteira do pré-natal. Já a cobertura de consulta de puerpério é de 14%, tendo sido avaliadas no serviço 5 das 36 puérperas estimadas para os últimos 12 meses. O exame ginecológico, o exame de abdome e de mama e de avaliação para intercorrências foram realizados em 100% (n = 5) das puérperas, e foram registrados em prontuário clínico, porém nenhuma puérpera foi submetida a avaliação do estado psíquico. Sabemos que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal em boa parte ocorrem na primeira semana após o parto, sendo a visita domiciliar à mulher e ao recém-nascido de suma importância. Realizamos revisão puerperal aos sete dias (primeira semana de saúde integral) procurando constatar complicações hemorrágicas e/ou infecciosas, e orientamos sobre planejamento familiar. A atenção ao planejamento familiar contribui para o espaçamento entre gestações, e permite a avaliação pré-concepcional contribuindo para diminuir o risco gestacional e consequentemente reduzindo a morbimortalidade materna e infantil. Todos os profissionais dedicam-se ao planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal e puerpério. Entretanto a equipe precisa conhecer ao máximo a população adstrita de mulheres em idade fértil, e para isto necessitamos de mais ACS, para conseguir estes dados, também para fazer busca de gestantes faltosas, e melhorar os índices de pré-natal e puerpério da ESF.

A puericultura é o conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil, também chamada de pediatria preventiva. A equipe busca seguir o protocolo do Ministério da Saúde de Atenção à Criança do ano de 2012, no cuidado às crianças da área adstrita. Estão cadastradas atualmente no serviço 15 crianças menores de um ano, indicando 42% de cobertura das 36 crianças estimadas para a área. O número estimado de menores de um ano não está de acordo com a realidade do serviço, e isto se deve provavelmente à falta de ACS em número adequado. Quanto aos indicadores de qualidade das ações, 100% (n = 15)

das crianças realizaram o teste de pezinho e a triagem auditiva, estão com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, receberam a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, foram submetidas ao monitoramento do desenvolvimento e crescimento na última consulta e tiveram os cuidadores orientados para aleitamento materno exclusivo e a prevenção de acidentes; 67% (n = 10) estão com vacinas em dia; e nenhuma criança foi avaliada quanto à saúde bucal. Os pais e cuidadores também são orientados com respeito ao banho, os cuidados do coto umbilical, a importância da posição supina ao dormir e a recomendação do coleito até os 72 meses. Também é discutida a prevenção de anemia por carência de ferro e a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Nas visitas domiciliares, a equipe identifica sinais de perigo, riscos e vulnerabilidades à saúde das crianças. A cada consulta ou visita domiciliar observa-se a presença de sinais de depressão materna pós-parto e o risco de desmame precoce. A utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos atendimentos são importantes aliados. Agora a equipe deve melhorar o serviço prestado quanto à avaliação da visão e da saúde bucal, o que será tema de reflexão na reunião de equipe. Refletindo sobre a avaliação da puericultura realizada na UBSF pode-se considerá-la com boa qualidade, sendo que os índices negativos já são alvo de discussões em equipe.

A importância epidemiológica dos cânceres de colo de útero e de mama justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças. Para melhor desempenho das ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e mama é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. É fundamental ainda o cadastramento total da população da área de abrangência para estruturar estas estratégias. Na área de abrangência do serviço, há 201 mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos de idade o que representa uma cobertura de 24% das 826 mulheres nesta faixa etária estimadas para a área. Destas, 87% (n = 175) estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, foram avaliadas quanto ao de risco para câncer de colo de útero, receberam orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero, e doenças sexualmente transmissíveis; e 10% (n = 20) das mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso. Dos exames coletados, 87% (n = 175) apresentam células representativas da junção escamocolumnar e 86% (n = 172) das

amostras foram satisfatórias, 40% (n = 81) dos exames citopatológicos para câncer de colo de útero apresentaram resultados alterados. Quanto ao rastreamento do câncer de mama, há 70 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas, o que representa uma cobertura de 23% das 310 mulheres nesta faixa etária estimadas para a área. Foi indicada a mamografia de rotina para 100% (n = 70) das mulheres cadastradas nessa faixa etária, e todas ainda foram avaliadas quanto ao risco e orientadas sobre prevenção do câncer de mama. A dificuldade na realização da mamografia e a demora no atendimento hospitalar desmotivam muitas mulheres a fazerem o exame pelo SUS e muitas optam por fazê-lo por meio particular. A Secretaria Municipal de Saúde em acordo com a Prefeitura Municipal iniciarão um sistema de agendamento prioritário de exames dos UBSs de saúde, incluindo as mamografias, para eliminar a demora nos exames e eliminar as filas de pacientes nos centros hospitalares.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo fundamental o acompanhamento correto dos portadores da doença pelos serviços de saúde. Os registros da UBSF não permitiram um adequado levantamento das informações a respeito do controle desta patologia porque ainda não há um cadastro efetivo sobre a quantidade de pacientes hipertensos e os prontuários têm poucas informações. Há apenas 184 hipertensos cadastrados no serviço, uma cobertura de 27% dos 671 hipertensos estimados para a área, sendo importante destacar novamente que a população adstrita não foi totalmente cadastrada devido ao número insuficiente de ACS. Dos cadastrados, 100% (n = 184) estão com exames complementares periódicos em dia, receberam orientação nutricional para alimentação saudável e sobre prática de atividade física regular. Apenas 52% (n = 96) estão com avaliação de saúde bucal em dia e nenhum hipertenso foi estratificado quanto ao risco cardiovascular por critério clínico. Já o diabetes mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela crescente prevalência e as comorbidades associadas. O bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações. A UBSF de Vila Gaúcha não tem registro de todos os usuários que sofrem dessa doença, trazendo limitações no levantamento dos dados a respeito da atenção aos diabéticos. Há 103 diabéticos cadastrados no serviço, uma cobertura de 54% dos 192 diabéticos estimados pelo CAP. Não foi possível levantar informações sobre os indicadores de qualidade: estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, atraso da consulta

agendada, exame físico dos pés nos últimos três meses e palpação dos pulsos tibial ou sensibilidade dos pés, pois nos prontuários não há descrição destas ações e não há outra forma de registro. Os poucos indicadores da qualidade avaliados, apresentam 16% (n = 16) com avaliação de saúde bucal em dia, 85% (n = 88) com exames complementares periódicos em dia, e 100% (n = 103) com orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Avaliando os aspectos do processo de trabalho buscando melhorá-los de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus na UBS da Vila Gaúcha, é necessário que a equipe faça um trabalho conjunto de cadastramento, organização dos registros e controle de pacientes já que estas doenças têm alta prevalência e baixas taxas de controle. Deve-se intensificar a prevenção das complicações e promoção da saúde dos pacientes com um programa de educação em saúde permanente e sistematizado que ajude no controle dos fatores de risco através de ações promocionais, preventivas, curativas, reabilitadoras e paliativas, atividades que realizamos na unidade, mas que devemos incrementar para garantir que essas pessoas notem sentido em atender às suas necessidades de saúde. O acompanhamento desses pacientes além do controle da glicose e da pressão arterial e o desenvolvimento do autocuidado contribuirão na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. É condição primordial instituir o registro dos dados disponibilizando de fichas de controle e seguimento dos usuários.

A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida. O atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade e da autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida. No serviço há 237 idosos em acompanhamento, perfazendo uma cobertura de 58% dos 411 idosos estimados para a área. Destes, 43% (n = 101) são portadores de HAS e 29% (n = 68) portadores de DM, porém há muitos idosos sem menção nos prontuários quanto à pesquisa destas doenças. Os registros realizados na UBSF não possibilitaram o levantamento de informações sobre a realização de avaliação multidimensional rápida e investigação de indicadores de fragilização na velhice. Quanto à saúde bucal apenas 32% (n = 77) dos idosos foram submetidos à avaliação. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa avaliados estão em nível mediano, ainda falta organização para agendamento das consultas e registros para todas as atividades. Os indicadores de

qualidade apresentam: 100% (n = 237) dos idosos com orientação para atividade física regular e orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis; 100% (n = 237) com avaliação de risco para morbimortalidade e acompanhamento em dia; 73% (n = 173) possuem Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. É necessário muito esforço para ter bom controle e acompanhamento do idoso. Para qualificação do processo de trabalho em relação à Saúde do Idoso será importante continuar o cadastramento, organizar e controlar as consultas agendadas e não agendadas, tendo atenção à convivência familiar nas visitas domiciliares. Também é necessário instituir registro de dados para que possamos realizar o planejamento das ações conforme a realidade.

A equipe enfrenta como desafio à qualidade do serviço realizado a falta do número adequado de ACS e a estrutura física irregular. Porém todos os profissionais se mostram comprometidos em qualificar continuamente o serviço prestado à população.

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

Os aspectos levantados durante a Análise Situacional causaram surpresa, e algumas mudanças já foram alcançadas em função da realização das atividades, tais como a diminuição das filas na madrugada na porta da UBS, e o agendamento subsequente das consultas de acompanhamento dos portadores de doenças crônicas logo após a última consulta.

Ao reler o texto elaborado a partir da questão precursora: “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?”, redigido ainda sem um conhecimento profundo sobre a unidade, e comparando este texto inicial e o relatório de agora, é possível dizer que alguns aspectos foram melhorados, como os citados acima, e agora os pacientes comparecem mais ao UBS de saúde o que diminuiu as filas nas unidades de pronto atendimento e pronto socorro. Hoje, a equipe conta com mais um Agente Comunitário de Saúde, possibilitando um trabalho um pouco mais organizado, embora ainda tenhamos três micro áreas descobertas. Agora há também uma

farmacêutica duas vezes por semana na unidade que orienta cada paciente sobre as medicações, dosagem e reações adversas, melhorando ainda mais o atendimento.

O relatório da análise situacional possibilitou um olhar mais detalhado quanto à estrutura e o processo de trabalho que muitas vezes passam despercebidos pelos profissionais. Também foi possível visualizar a necessidade de ter dados atualizados para realizar a avaliação e o monitoramento das ações da UBS necessárias ao planejamento do trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Um atendimento de pré-natal e puerpério qualificados exigem a participação e o comprometimento de uma equipe de APS integrada internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária (BRASIL, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Gaúcha localizada no município Bagé, estado Rio Grande do Sul, possui uma só equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um recepcionista, uma farmacêutica, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Atendemos uma área adstrita extensa com uma população de aproximadamente 3000 pessoas cadastradas, localizada na periferia do município. A estrutura física da unidade de saúde é uma casa adaptada com teto de fibra e chão irregular, com apenas dois banheiros. A sala de espera é pequena e pouco confortável para os usuários. Há uma sala adaptada para as reuniões com a equipe, onde também realizamos atividades de educação em saúde. A farmácia é pequena. Os consultórios onde são realizados os atendimentos individuais não possuem as condições necessárias para esta finalidade. A sala de vacinas é utilizada também

para nebulização, e não temos sala de coleta de material. Possuímos consultório odontológico com instalações completas para o tratamento odontológico primário.

Na unidade a qualidade do programa de atenção pré-natal é relativamente adequado para as gestantes cadastradas, sendo um problema a baixa cobertura do pré-natal e do puerpério, e a falta de registros do que é realizado. Por isso os indicadores da qualidade principalmente do puerpério não puderam ser avaliados. As ações de promoção em saúde desenvolvidas referem à colocação de cartazes, murais nas paredes, bate papo com as mulheres que se encontram nestes grupos. O Caderno de Ações Programáticas (CAP) estimou para a área adstrita 45 mulheres gestantes e 36 puérperas nos últimos 12 meses, o que não correspondeu à realidade da equipe que tem cadastradas somente 14 gestantes, uma cobertura de 31% do estimado e 5 puérperas, uma cobertura de 14% do estimado para a área, havendo ainda deficiências nos indicadores que demonstram a qualidade da atenção à este público, tais como proporção de gestantes submetidas a exame ginecológico e avaliação odontológica, proporção de puérperas submetidas a avaliação psíquica. Devido à falta de recursos humanos é difícil manter a cobertura e a qualidade da ação programática, mas toda a equipe está envolvida em fazer o melhor trabalho possível.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção é a vontade da equipe para melhorar a saúde da população, o que pode melhorar a atenção à saúde da população-alvo durante a etapa de pré-natal e de puerpério. Considerando a existência dos problemas nesta ação programática na ESF da Vila Gaúcha se fizéssemos uma intervenção educativa na comunidade, aumentaria a participação das gestantes no atendimento oferecido pelo SUS, e proporcionaria o apoio comunitário na busca ativa de gestantes e puérperas que ainda não foram cadastradas, e além disso, diminuiria as gestações não planejadas e os riscos inerentes à gestação e ao puerpério, sendo esta a intenção da equipe.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade do programa de atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Vila Gaúcha, em Bagé/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Quanto à atenção pré-natal

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção às puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Objetivo específico 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 específico 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo específico 6 Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Quanto à atenção ao puerpério

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 45% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo específico 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.

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

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

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

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

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

Objetivo específico 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 específico 4 Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo específico 6 Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (ESF) Vila Gaúcha no Município de Bagé, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção oito profissionais que compõem a equipe. O público alvo serão 931 mulheres com faixa etária compreendida entre 16 e 49 anos, em período de gestação ou puerpério e residentes na área adstrita. Serão desenvolvidas ações voltadas a quatro eixos norteadores: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação e engajamento público.

2.3.1 Detalhamento das ações

Quanto à atenção ao pré-natal

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal.

Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar a cobertura do pré-natal regularmente.

Detalhamento da ação: todas as semanas o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelho verificando o número de mulheres cadastradas no programa de pré-natal.

Organização e gestão do serviço

- Ação: acolhimento das gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: todas as semanas serão acolhidas as gestantes cadastradas pelos ACS. As que estiverem em idade gestacional estimada inferior a 12 semanas serão enviadas para realizar teste rápido de gravidez ou no caso oportuno, ecografia obstétrica para confirmação da gestação. As que estiverem em idade gestacional estimada superior a 16 semanas serão avaliadas para aferição do batimento cardíaco fetal e posteriormente agendadas para iniciarem o pré-natal.

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

Detalhamento da ação: todos os dias da semana os ACS programarão visitas domiciliares para cadastrar as gestantes da área de abrangência.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: realizaremos palestras sobre o tema todas as segundas-feiras às 14 horas direcionadas pelo médico e a enfermeira. Os ACS realizarão bate papo nas visitas domiciliares, além disso, colocaremos cartazes nas paredes da UBS chamando a atenção sobre a importância de realizar o pré-natal.

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

Detalhamento da ação: Será feito mediante palestras conduzidas pela enfermeira e/ou médico, realizadas às segundas-feiras à tarde ou em conversas nas consultas.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes cadastradas.
- Ação: capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ação: ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

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

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar mensalmente o ingresso das gestantes cadastradas no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para consolidar o número de gestantes que iniciaram o pré-natal em tempo oportuno.

Organização e gestão do serviço

- Ação: acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação: o acolhimento será realizado todos os dias da semana, por todos os membros da equipe para pesquisa da possível gravidez.

- Ação: acolher as gestantes cadastradas no primeiro trimestre.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira farão este acolhimento às quartas-feiras nas consultas de pré-natal.

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

Detalhamento da ação: a requisição será enviada mensalmente pela enfermeira, técnica de enfermagem ou farmacêutica durante os pedidos de materiais de insumos e medicamentos.

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

Detalhamento da ação: será feito pelos ACS todos os dias da semana durante as visitas domiciliares.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: esta orientação será repassada nas atividades de grupo, nas consultas de pré-natal semanais, nas visitas domiciliares, em reuniões do conselho municipal de saúde, sob responsabilidade do médico, enfermeira e/ou os ACS.

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

Detalhamento da ação: realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde às segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e pela enfermeira. Os ACS colocarão cartazes nas paredes da UBS chamando a atenção sobre a importância de realizar os testes rápidos de gravidez para mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

Detalhamento das ações: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira farão este monitoramento mensal utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Ação: estabelecimento dos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico uma vez por trimestre.

Detalhamento da ação: a data do próximo exame será registrada nas carteirinhas de gestante o que permitirá a revisão e o alerta em todas as consultas do pré-natal.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: esta ação será realizada todas as segundas-feiras à tarde durante as atividades de grupo, nas consultas de pré-natal todas as quartas-feiras de manhã e nas visitas domiciliares, sob responsabilidade do médico, da enfermeira e dos ACS.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitação da equipe para promover a realização do exame ginecológico nas gestantes.

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

Detalhamento das ações: a capacitação será realizada nas primeiras semanas da intervenção durante as reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde, sob responsabilidade do médico e da enfermeira.

Meta 2.3: realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: a enfermeira ou o médico farão a revisão das fichas espelho mensalmente para verificar se esta ação está em dia.

Organização e gestão do serviço

- Ação: estabelecer sistemas de alerta para o atraso na realização do exame de mama.

Detalhamento da ação: haverá uma marcação na ficha espelho e na carteirinha das gestantes e estas serão revisadas em todas as consultas do pré-natal.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: estas orientações serão repassadas todas as segundas-feiras à tarde durante as atividades de grupo, nas consultas de pré-natal às quartas-feiras de manhã e nas visitas domiciliares, sob responsabilidade do médico, enfermeira e/ou os ACS

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe sobre importância de realização do exame de mamas nas gestantes.

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

Detalhamento das ações: a capacitação acontecerá nas primeiras semanas da intervenção durante as reuniões semanais da equipe às quartas-feiras à tarde.

Meta 2.4: garantir a 100% das gestantes cadastradas 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 cadastradas.

Detalhamento da ação: mensalmente o médico e/ou a enfermeira farão o monitoramento utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será feita uma marcação nas carteirinhas das gestantes que serão visualizadas mensalmente no momento da consulta. E outra marcação nas fichas espelho que serão revisadas mensalmente para monitoramento.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as segundas-feiras, desenvolvidas pelo médico e pela enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: a capacitação acontecerá nas primeiras semanas da intervenção nas reuniões semanais da equipe às quartas-feiras à tarde.

Meta 2.5 garantir a 100% das gestantes cadastradas 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 cadastradas.

Detalhamento da ação: mensalmente o médico e/ou a enfermeira farão o monitoramento utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Ação: facilitar o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da ação: serão fornecidos os remédios todos os dias nos dois turnos de atendimento sempre que as gestantes precisarem. E com o abastecimento semanal da farmácia da unidade.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as segundas-feiras direcionadas pelo médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar à equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da ação: serão realizadas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde, nas primeiras semanas da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento da vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento da ação: o monitoramento será realizado mensalmente pelo médico e/ou enfermeira utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será feita uma marcação nas carteirinhas das gestantes que serão visualizadas mensalmente no momento da consulta. E outra marcação nas fichas espelho que serão revisadas mensalmente para monitoramento.

- Ação: realizar controle de estoque e vencimento das vacinas pela equipe.

Detalhamento da ação: será feito diariamente pela enfermeira, técnica de enfermagem e/ou farmacêutica.

Ação: realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da ação: será feito diariamente pela enfermeira, técnica de enfermagem e/ou farmacêutica.

Engajamento público

- Ação: esclarecer as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da ação: esta ação será realizada às nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas de grupo.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitação da equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da ação: as capacitações acontecerão durante o primeiro mês da intervenção, nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento da vacinação contra a hepatite B das gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: o monitoramento será realizado mensalmente pelo médico e/ou a enfermeira utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Ação: estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.

Detalhamento da ação: será feita uma marcação nas carteirinhas das gestantes que serão visualizadas mensalmente no momento da consulta. E outra marcação nas fichas espelho que serão revisadas mensalmente para monitoramento.

- Ação: fazer controle de estoque e vencimento da vacina pela equipe mensalmente.

Detalhamento da ação: esse controle será realizado pela farmacêutica e/ou enfermeira todas as sextas-feiras à tarde.

- Ação: realizar controle da cadeia de frio semanalmente por a enfermeira ou técnica de enfermagem

Detalhamento da ação: esse controle será realizado pela farmacêutica e/ou enfermeira todas as sextas-feiras à tarde.

Engajamento público

- Ação: esclarecer às gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da ação: esta orientação será repassada em todas as consultas do pré-natal às quartas de manhã.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da ação: as capacitações acontecerão às quartas-feiras à tarde durante as reuniões da equipe.

Meta 2.8: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes cadastradas.

Detalhamento da ação: o monitoramento será realizado mensalmente pelo médico e/ou a enfermeira utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Ação: organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da ação: o acolhimento será feito inicialmente pela recepcionista que depois passará para a técnica de enfermagem que fará as aferições de peso e pressão arterial. Logo em seguida será agendado o início do pré-natal na próxima quarta-feira.

- Ação: cadastrar todas as gestantes da área de abrangência.

Detalhamento da ação: serão feitas visitas domiciliares por parte dos ACS todos os dias da semana para o cadastramento.

- Ação: oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da ação: a equipe de saúde bucal acolherá as gestantes segundo os protocolos de atendimento.

- Ação: organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes

Detalhamento da ação: a organização acontecerá durante as reuniões com a equipe às quartas-feiras à tarde.

Engajamento público

- Ação: informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes.

Detalhamento da ação: serão feitas palestras sobre saúde bucal todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo odontólogo.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe para realizar avaliação das necessidades de tratamento odontológico nas gestantes.

Detalhamento da ação: as capacitações acontecerão às quartas-feiras à tarde durante as reuniões da equipe direcionadas pelo odontólogo.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: o monitoramento será realizado mensalmente pelo médico e/ou a enfermeira utilizando as fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Ação: organizar a agenda do dentista para garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: a organização será realizada às quartas-feiras à tarde durante as reuniões com a equipe.

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

Detalhamento da ação: será feito pedido de insumos todos os meses direcionados pelo odontólogo.

Engajamento público

- Ação: esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o(a) dentista na gestação.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas palestras e atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico, enfermeira e o odontólogo.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério para o cuidado à saúde bucal das gestantes.

- Ação: treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação.

Detalhamento das ações: as capacitações acontecerão nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: organizar visitas domiciliares pelos ACS para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira organizarão semanalmente as visitas para busca das faltosas, sendo que serão realizadas diariamente pelos ACS e nas terças-feiras à tarde pelo médico e a enfermeira.

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

Detalhamento da ação: a agenda será organizada de forma a possibilitar o acolhimento todas às quartas-feiras de manhã nas consultas de pré-natal.

Engajamento público

- Ação: informar à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular na gestação.

Detalhamento da ação: serão feitas atividades com grupos às segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e a enfermeira.

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

Detalhamento da ação: esta ação será realizada durante as atividades educativas às segundas-feiras à tarde.

Qualificação da prática clínica

- Ação: treinar a equipe para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento da ação: serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

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

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira semanalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

- Ação: avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira semanalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: preencher o Sis prenatal e ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação: as fichas serão preenchidas em todas as consultas do pré-natal pelo médico e enfermeira.

- Ação: implantar a ficha de acompanhamento na unidade.

Detalhamento da ação: as fichas de acompanhamento serão confeccionadas pelo gestor e preenchidas pela médica e enfermeira após as consultas de pré-natal.

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

Detalhamento da ação: as fichas serão armazenadas no consultório da enfermeira.

Engajamento público

- Ação: esclarecer às gestantes cadastradas pela equipe sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: esta informação será repassada em atividades educativas às segundas-feiras pela tarde e nas consultas individuais.

Qualificação da prática clínica

- Ação: treinar a toda a equipe sobre o preenchimento do Sis prenatal e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da ação: as capacitações acontecerão durante as reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

Objetivo específico 5 Realizar avaliação de risco no pré-natal

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.

- Ação: monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: a identificação será realizada durante o preenchimento das fichas após as consultas do pré-natal.

- Ação: encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento da ação: o encaminhamento quando necessário será realizado durante as consultas do pré-natal.

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

Detalhamento da ação: será organizado um fluxo de referência e referência para organizar o trânsito da gestante entre os pontos da rede.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: esta mobilização da comunidade será trabalhada em atividades educativas às segundas-feiras à tarde e nas consultas individuais.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento da ação: serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

Objetivo específico 6 Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento da realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para as gestantes.

Detalhamento da ação: este assunto será tratado nas reuniões de equipe.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitação da equipe para fazer orientações nutricionais às gestantes.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: propiciar o encontro de gestantes e nutrizes em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

- Ação: propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Engajamento público

- Ação: conversar com a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

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

- Ação: construir pela equipe uma rede social de apoio às nutrisses.

Detalhamento das ações: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitação da equipe de saúde para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da ação: serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as atribuições dos profissionais serão estabelecidas nas reuniões de equipe nas quartas-feiras de tarde.

Engajamento público

- Ação: orientar à comunidade em especial às gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe para orientar os usuários sobre os cuidados com o recém-nascido em atividade educação à saúde.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitoramento da orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será feito nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

Engajamento público

- Ação: orientar à comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes cadastradas 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.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

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

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as atribuições dos profissionais serão definidas durante as reuniões de equipe.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde e nas consultas pré-natal nas quartas-feiras de manhã direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: o médico e/ou a enfermeira mensalmente verificarão as fichas espelho para monitoramento desta ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: a organização da agenda será feita nas reuniões com a equipe às quartas-feiras de tarde.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão realizadas orientações em todas as consultas do pré-natal e em atividades de grupo nas segundas-feiras à tarde.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal em reuniões de equipe quarta feira pela tarde, pelo médico ou a enfermeira.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde logo no início da intervenção.

Quanto à atenção ao puerpério

Objetivo específico 1 Melhorar a qualidade da atenção do puerpério realizado na Unidade de Saúde.

Meta 1.1 Garantir a 45% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento da ação: toda a equipe será responsável pelo acolhimento, que deverá ser realizado diariamente.

- Ação: cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: as ACS farão este trabalho diariamente.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo às segundas-feiras à tarde a cada 15 dias, direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: capacitar a equipe para orientar às mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

- Ação: orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

Objetivo específico 2 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as fichas serão separadas às terças-feiras à tarde pela recepcionista.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades educativas de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira, e o assunto será abordado também nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

Meta 2.2 examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar o número de puérperas cadastradas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as fichas serão separadas às terças-feiras à tarde pela recepcionista.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira, e o tema será tratado também nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar o número de puérperas cadastradas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: solicitar que o recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá do exame ginecológico da puérperas.

Detalhamento da ação: as fichas serão separadas às terças-feiras à tarde pela recepcionista.

Engajamento público

- Ação: explicar para a comunidade que é necessário exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira, e o tema será tratado também nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as fichas serão separadas às terças-feiras à tarde pela recepcionista.

Engajamento público

- Ação: explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira, e o tema será tratado também nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as fichas serão separadas às terças-feiras à tarde pela recepcionista.

Engajamento público

- Ação: explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas as capacitações nas reuniões da equipe às quartas-feiras de tarde.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar as puérperas cadastradas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: organizar fornecimento mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: a farmácia fornecerá o anticoncepcional diariamente.

Engajamento público

- Ação: explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações e discussões nas reuniões da equipe às quartas-feiras à tarde.

Objetivo específico 3 Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar o número de puérperas cadastradas faltosas à consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: semanalmente o médico e/ou a enfermeira revisarão as fichas espelho para monitoramento da ação.

Organização e gestão do serviço

- Ação: organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento da ação: serão realizadas as visitas às terças-feiras à tarde.

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

Detalhamento da ação: o acolhimento diariamente saúde por todos os profissionais da equipe.

- Ação: 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 da ação: a organização da agenda será feita nas reuniões da equipe.

Engajamento público

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

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

Detalhamento das ações: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: orientar a recepcionista da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento das ações: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

Objetivo específico 4 Realizar avaliação de risco no pré-natal e no puerpério

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: monitorar o registro de todas as puérperas cadastradas.

Detalhamento da ação: o monitoramento será feito nas reuniões de equipe todas as quartas de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as fichas serão armazenadas no consultório da enfermeira.

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

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

- Ação: definir a periodicidade do monitoramento do programa.

Detalhamento das ações: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

Objetivo específico 5 Promover a saúde no pré-natal e no puerpério

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: o monitoramento será feito nas reuniões de equipe todas as quartas de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: as atribuições dos profissionais serão estabelecidas nas reuniões de equipe.

- Ação: buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: todos os usuários da equipe participarão deste planejamento e aquisição de recursos.

- Ação: fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade

Detalhamento da ação: serão feitas reuniões periódicas semanalmente.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação: o monitoramento será feito nas reuniões de equipe todas as quartas de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será definido nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento da ação: toda a equipe participação na aquisição destes materiais.

- Ação: fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação: as reuniões serão semanais.

Engajamento público

- Ação: orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo todas as segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

- Ação: revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

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

Monitoramento e avaliação

- Ação: avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento da ação: o monitoramento será feito nas reuniões de equipe todas as quartas de tarde.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção.

- Ação: fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento da ação: serão realizadas reuniões semanais.

Engajamento público

- Ação: orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento da ação: serão desenvolvidas atividades de grupo nas segundas-feiras à tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

Qualificação da prática clínica.

- Ação: capacitação da equipe de saúde para orientação da comunidade sobre o planejamento familiar.

Detalhamento da ação: serão feitas capacitações nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento: esta revisão será feita nas reuniões da equipe junto com a funcionária da farmácia.

2.3.2 Indicadores

Quanto à atenção ao pré-natal

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 60% 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.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes cadastradas.

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 e Puerpério.

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

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 e Puerpério.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

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 e Puerpério.

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 e Puerpério.

Objetivo específico 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 gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Objetivo específico 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 espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Objetivo específico 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 e Puerpério.

Objetivo específico 6 Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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 e Puerpério.

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

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

Numerador: Número 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 e Puerpério.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes cadastradas 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 e Puerpério.

Quanto à atenção ao puerpério

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 45% 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.

Objetivo específico 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.

Objetivo específico 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.

Objetivo específico 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.

Objetivo específico 5 Promover a saúde das puérperas

Metas 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 com orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2012 (BRASIL, 2012).

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira implementará o sistema de registro em que serão identificadas todas as mulheres que procuraram o serviço para pré-natal nos últimos três meses, tanto quanto as mulheres que tiveram os bebês neste período. As profissionais irão localizar os prontuários das gestantes e puérperas e transcreverão todas as informações disponíveis do prontuário para as fichas espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas das gestantes que se encontram em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Utilizaremos a ficha espelho da gestante disponibilizada pelo curso (Anexo B) para registro das ações a serem monitoradas. Serão necessárias a impressão de 42 fichas para as gestantes e de 16 fichas para as puérperas, totalizando 58 fichas espelho, e estas serão disponibilizadas pelo gestor municipal. O sistema de registro será organizado de forma que os profissionais da equipe sejam alertados sobre o

atraso nas ações pactuadas, tais como atraso em exames, consultas, vacinas, falta de orientação sobre as questões relevantes ao período gestacional e puerperal.

A técnica de enfermagem e a enfermeira realizarão controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio, e serão responsáveis junto com a funcionária da farmácia pela solicitação do sulfato ferroso e ácido fólico de forma a facilitar o acesso das gestantes e puérperas às medicações preconizadas para a suplementação. A enfermeira da unidade e a equipe de saúde bucal também discutirão com o gestor sobre o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. E esta ainda pleiteará o oferecimento de serviços diagnósticos.

Começaremos a intervenção com a capacitação de toda a equipe sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério atual para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e às puérperas. Serão tratados nestas capacitações: o acolhimento às gestantes ou mulheres com suspeita de gravidez e puérperas, metodologia para diagnóstico oportuno da gravidez, e cadastramento destas no programa, busca ativa das gestantes e puérperas que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço ou estão faltosas às avaliações. Trataremos além o exame clínico adequado da gestante e da puérpera e exames complementares a serem solicitados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, identificação adequada dos sistemas de alerta quanto ao atraso nas ações a serem realizadas, indicação das vacinas e da suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, sobre avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, incentivo da adesão das mulheres alvo às ações ofertadas pelo serviço. A equipe também será esclarecida sobre a importância do registro específico do programa, sobre a avaliação do risco gestacional, sobre as principais intercorrências no puerpério e sobre metodologias de educação em saúde para que orientem as gestantes e puérperas sobre amamentação, cuidados com o bebê, contracepção, abandono do álcool e drogas, entre outros. As capacitações serão realizadas nas primeiras semanas da intervenção, na sala de reuniões da Estratégia de Saúde da Família (ESF), direcionadas pelo médico e enfermeira, às segundas-feiras à tarde. Utilizaremos o protocolo e computador com impressora, recursos que já dispomos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente nas quartas-feiras, horário tradicionalmente utilizado para reunião de

equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos demais membros da equipe.

Nas reuniões da equipe ficará estabelecido o papel de cada profissional da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado pela equipe: o médico, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação e no puerpério. Gestantes que buscarem consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes e puérperas que vierem à consulta pré-natal e puerpério sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Será necessário como mínimo para alcançar as metas pactuadas que se realizem de 7 a 8 consultas de gestantes semanal e 1 a 2 consultas de puérperas mensal. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e no puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para a demanda espontânea. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas quatro consultas por semana a realizar pelo médico ou enfermeira e para as puérperas serão reservadas três consultas. A agenda do odontólogo também será organizada para garantir a primeira consulta odontológica. As gestantes de alto risco serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho, e estas serão encaminhadas para serviço especializado garantindo o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

O cadastramento das mulheres no programa vai ser realizado pelos agentes comunitários, todos os dias nas visitas domiciliares ou quando estas procurarem a unidade por qualquer causa.

Será garantida com o gestor a necessidade de disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, com requisições mensais do material necessário.

A comunidade será orientada sobre a importância da realização do atendimento ao pré-natal e ao puerpério de forma adequada e oportuna e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Será divulgada para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na unidade. Também será divulgada a

importância do exame das mamas, do abdômen, do exame ginecológico e avaliação psíquica durante o pré-natal e/ou puerpério.

Estas atividades de sensibilização da comunidade serão realizadas por toda a equipe. Pretendemos realizar palestras sobre o tema às segundas-feiras à tarde e colocar de cartazes nas paredes da UBS. Os ACS também divulgarão as informações em visitas domiciliares. Os temas de relevância ao pré-natal e ao puerpério também serão tratados nas reuniões de conselho da comunidade e em atividades de promoção da saúde. A comunidade será mobilizada a demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional e a contribuir com o programa de atenção ao pré-natal e puerpério da unidade, auxiliando na captação precoce das mulheres alvo.

São temas a serem divulgados e discutidos com a comunidade: necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo, importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, intercorrências mais frequentes na gravidez e puerpério.

Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes e fichas de acompanhamento das puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as gestantes e puérperas com atraso, estima-se tenham que ser realizadas buscas de quatro gestantes e três puérperas por semana. Ao fazer a busca já serão agendadas consultas para estas mulheres em um horário de sua conveniência. Mensalmente será monitorado o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, assim como a cobertura do puerpério e todas as demais ações pactuadas. Este monitoramento será realizado pelo médico ou a enfermeira na unidade de saúde. Ao final de cada semana, as informações coletadas nas fichas espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso (Anexo C).

2.3.4 Cronograma

| AÇÕES | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Acolhimento das gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Cadastramento das gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitação da equipe sobre manual da atenção ao pré-natal e o puerpério e sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e o nascimento (PHPN). | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, puérperas e mulheres com suspeita de gravidez. | X | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Capacitar os ACS na busca ativa das faltosas. | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitar a equipe para a realização das ações pactuadas. | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e do início precoce, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. | X | | | | X | | | | X | | | | X | | | |
| Solicitar ao gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez, garantia dos exames e | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | |

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A busca e cadastramento das gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde foi realizado principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) durante todas as semanas de intervenção, de forma agendada através de visitas domiciliares, e em algumas ocasiões também foi realizado pela enfermeira ou recepcionista em caso de busca espontânea das gestantes para início do pré-natal.

O acolhimento das gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas foi realizado durante todas as semanas da intervenção, à chegada das mulheres alvo ao serviço de saúde relatando gravidez ou atraso menstrual. Nesta situação, a enfermeira e a recepcionista na ausência da primeira, acolheu a cada mulher fazendo o cadastro adequado e preenchimento das fichas espelhos ou acompanhamento, seguido do agendamento do pré-natal. Caso fosse necessário ainda confirmar a gravidez, a mulher era enviada para a enfermeira para pesquisa da gravidez através da solicitação do β HCG. Estas ações foram facilitadas pela rapidez com que a recepcionista consegue desenvolver o seu trabalho, e além disso, já tínhamos prontas as fichas de cadastro (acompanhamento/espelho) para agilizar o trabalho.

A agenda dos profissionais da equipe foi organizada semanalmente durante as reuniões de equipe para garantir a disponibilidade das consultas conforme preconizado, incluindo a agenda dos profissionais da saúde bucal.

Por volta da quinta semana do projeto vimos o aumento dos atendimentos e do cadastramento das mulheres alvo da ação, tendo melhores resultados do que o

primeiro mês. Considero que um trabalho em equipe, fez a diferença na superação das dificuldades encontradas. A realização dos exames de mama, a suplementação vitamínica de sulfato ferroso e ácido fólico, as orientações nutricionais, de aleitamento materno, de cuidados com o recém-nascido, do risco do uso de álcool e droga na gestação e higiene bucal foram outras ações realizadas adequadamente. Todas as consultas foram agendadas adequadamente conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. E os atendimentos odontológicos também tiveram um bom resultado apesar das dificuldades em função das férias do odontólogo no início da intervenção. Graças ao bom trabalho de orientação, tivemos poucas gestantes faltosas às ações, e todas buscadas oportunamente pelo serviço. E surpreendentemente a atenção ao puerpério teve cumprimento integral das metas propostas.

A capacitação da equipe sobre manual da atenção ao pré-natal e o puerpério e sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e o nascimento (PHPN), para o acolhimento às gestantes, puérperas e mulheres com suspeita de gravidez foi realizado pela médica e pela enfermeira nas primeiras duas semanas da intervenção. A enfermeira realizou a capacitação das ACS na busca ativa das faltosas na primeira semana, e as visitas domiciliares foram planejadas semanalmente, nas reuniões, sendo realizado um total médio de 8 por dia. Também coube à enfermeira a capacitação da equipe para a interpretação do teste rápido de gravidez e no caso da ausência dela no UBS por férias ou pelo cumprimento de outras atividades, cada uma de nós pôde realizar esta ação sem nenhuma dificuldade. Nas três primeiras semanas da intervenção aconteceu a capacitação da equipe para a realização de todas as ações pactuadas. Estas capacitações, na sua maioria foram realizadas tempo previsto, apenas devido a alguns feriados as mesmas foram transferidas para os dias seguintes. Ainda assim toda a equipe recebeu as capacitações planejadas. A Secretaria Municipal de Saúde nos forneceu o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2012 e a enfermeira e a médica se atualizaram a partir desta referência e transferiram as informações ao restante da equipe.

A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e do início precoce deste acompanhamento, e ainda sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Estas atividades de fortalecimento da adesão popular ao programa foram desenvolvidas pela enfermeira e presidentas de bairro, em reuniões

trimestrais feitas com a comunidade, quando foram esclarecidas muitas dúvidas quanto aos atendimentos agendados, demandas espontâneas e urgências. Foi esclarecido que toda gestante e puérpera têm prioridades nos atendimentos na UBS pelo programa de atenção pré-natal, foram dadas orientações as ações necessárias ao pré-natal e puerpério adequados e sobre de promoção da saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos, conforme detalhado nas ações. As gestantes receberam informação sobre a importância de realizar o pré-natal no UBS de saúde. A ajuda das presidentas de bairro facilitou as reuniões na comunidade. Foi divulgado para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Esta informação foi repassada pelas ACS mediante as visitas domiciliares.

A enfermeira solicitou ao gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez, e conversou sobre a importância de garantir os exames e consultas especializadas em tempo oportuno. As requisições de materiais e cotas eram repassadas ao gestor em média a cada 15 dias e conseguimos um bom apoio. Os exames às gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual foram realizados pelo laboratório Camilo Gomes. E ainda com a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde as consultas com o obstetra foram realizadas em tempo oportuno, sendo possível agendá-las pelo telefone o que viabilizou mais ainda os atendimentos.

Durante toda a intervenção foi monitorada a cobertura do pré-natal e puerpério, assim como o cumprimento das ações de qualidade do programa. Este monitoramento foi realizado pela médica e enfermeira através da revisão semanal das fichas espelho. As fichas foram preenchidas por cada profissional responsável pelos atendimentos às gestantes, de acordo com as atribuições definidas nas primeiras semanas.

As ações pactuadas ainda foram desenvolvidas mesmo durante as minhas férias, conseguindo assim que não houvesse atrasos no projeto de intervenção. O trabalho em equipe facilitou o desenvolvimento da intervenção.

Ao fim da intervenção, na última semana, foi elaborado pela médica o registro final da intervenção com divulgação do registro final da intervenção à comunidade e ao gestor expondo os resultados que foram satisfatórios para que estes tivessem conhecimento do projeto desenvolvido e os resultados obtidos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Após oito semanas iniciais de intervenção notamos as diferenças entre as primeiras quatro e as últimas quatro semanas da intervenção. No início não conseguimos alcançar percentuais predeterminados por diversas dificuldades. Inicialmente vários profissionais estiveram em férias regulamentares, causando sobrecarga. Somando a isto, também tivemos muitos feriados no período. Ainda assim demos seguimento às atividades previstas no cronograma para evitar atrasos. Diante destas dificuldades, apesar do máximo esforço dos profissionais, não conseguimos alcançar as metas pactuadas para o período do primeiro mês da intervenção, principalmente em relação às ações de qualidade do programa, como vacinação em dia, atenção à saúde bucal, entre outros. Mas estas dificuldades foram superadas nas semanas seguintes à medida que a equipe adquiriu o manejo adequado das ações.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não houve dificuldade na sistematização dos dados. O modelo da ficha espelho foi fornecido pela universidade de Pelotas e reproduzida na UBS. As planilhas de coletas de dados foram preenchidas semanalmente após cada consulta de pré-natal ou puerpério sem atrasos ou dificuldades.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações à rotina do serviço será viável e terá êxitos não somente pelos resultados obtidos durante o projeto, e sim pela organização

produzida no trabalho, a união que acrescentou no pessoal da equipe além das melhoras na opinião da comunidade quanto ao sistema de agendamentos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção aconteceu ao longo de 16 semanas e tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha no município Bagé/RS. Na área adstrita à UBS existem 30 gestantes das quais 29 foram cadastradas alcançando ao final da intervenção uma cobertura no programa de pré-natal de 96,7%. Quanto ao puerpério, terminamos a intervenção com 5 puérperas cadastradas, e garantimos avaliação à 100% das puérperas do período antes dos 42 dias de pós-parto. Optamos por utilizar as estimativas das planilhas de coletas de dados pois estão mais de acordo com a nossa realidade.

Resultados referentes ao programa de atenção ao pré-natal

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Ampliar para 100% a cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

A estimativa para a área de abrangência é de 30 gestantes. No primeiro mês foram cadastradas 12 gestantes 40,0% do estimado (n=12) No segundo mês tivemos 21 gestantes cadastradas 70,0% do estimado (n=21). No terceiro mês,

foram 26 gestantes cadastradas 86,7% do estimado (n=26). E no quarto mês 29 gestantes cadastradas 96,7% do estimado (n=29). A figura 1 demonstra a evolução da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

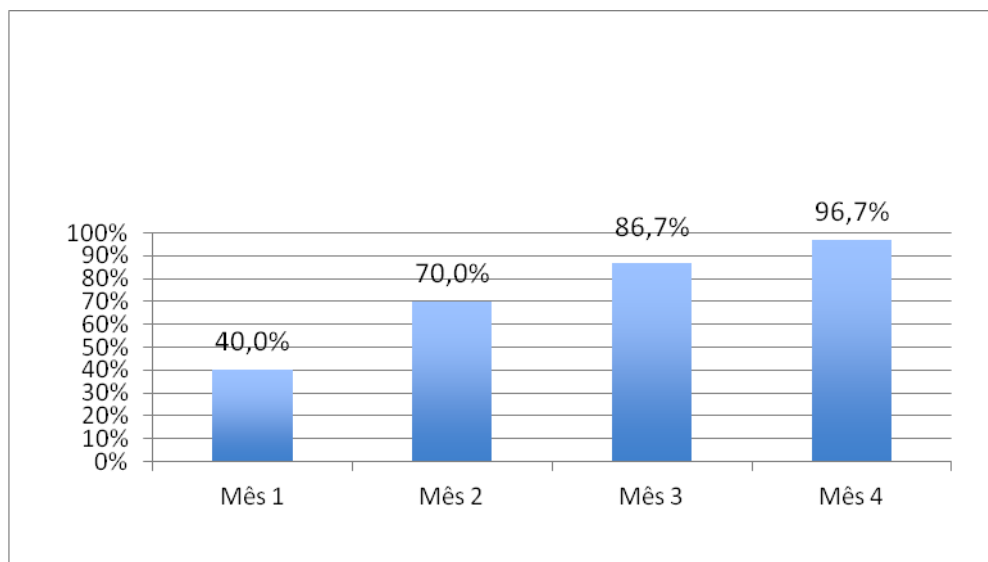


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

Neste período as ACS trabalharam na busca ativa de gestantes fazendo visitas domiciliares na área adstrita a UBS, tendo sido o principal motivo do êxito na ação. As visitas domiciliares foram planejadas semanalmente em função do avanço da meta de cobertura. Todas as gestantes foram acolhidas no UBS e as consultas de rotina foram realizadas no tempo previsto. As consultas de pré-natal foram facilitadas porque foi acordado que às quartas-feiras de manhã seriam destinadas para os atendimentos de puérperas e gestantes.

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

Meta 2.1 Alcançar 100% de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Ao início da intervenção estavam cadastradas 12 gestantes, destas 10 foram cadastradas no primeiro trimestre (83,3%) (n=12). No segundo mês estavam cadastradas 21 gestantes, destas 19 foram cadastradas no primeiro trimestre (90,5%) (n=19). No terceiro mês estavam cadastradas 26 gestantes, e destas 19 cadastradas no primeiro trimestre (73,1%) (n=26). E no quarto mês estavam cadastradas 29 gestantes, e destas 23 foram cadastradas no primeiro trimestre (79,3%) (n=23). Ao fim da intervenção 79,3% das gestantes foram cadastradas no programa no primeiro trimestre. A figura 2 demonstra a evolução da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

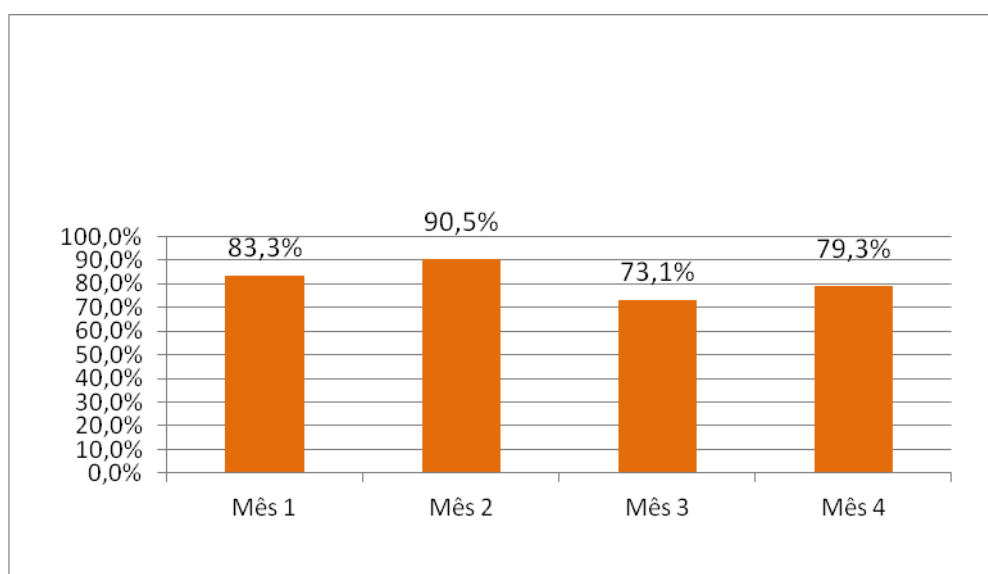


Figura 2 - Proporção de gestantes cadastradas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

Embora a equipe tenha dedicado seus esforços por cadastrar gestantes no primeiro trimestre da gestação, não concluímos a intervenção com 100% das gestantes cadastradas oportunamente porque duas delas não moravam na área de abrangência do serviço no início da gestação e outras quatro porque realizavam pré-natal particular e migraram posteriormente para o SUS. Ainda com estas dificuldades conseguimos que todas elas finalizaram sua gestação com atendimentos adequados no poste de saúde graças ao esforço da equipe para o cadastramento e as ações de conscientização da população sobre a importância do pré-natal.

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

Ao início da intervenção estavam cadastradas 12 gestantes e destas, 10 foram submetidas a exame ginecológico (83,3%) (n=12). No segundo mês estavam cadastradas 21 gestantes e todas foram submetidas ao exame (100%) (n=21). No terceiro mês estavam cadastradas 26 gestantes, e 22 foram submetidas ao exame (84,6%) (n=22). Ao final da intervenção todas as 29 gestantes cadastradas foram submetidas ao exame de ginecológico (100%) (n=29). A figura 3 demonstra a evolução da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

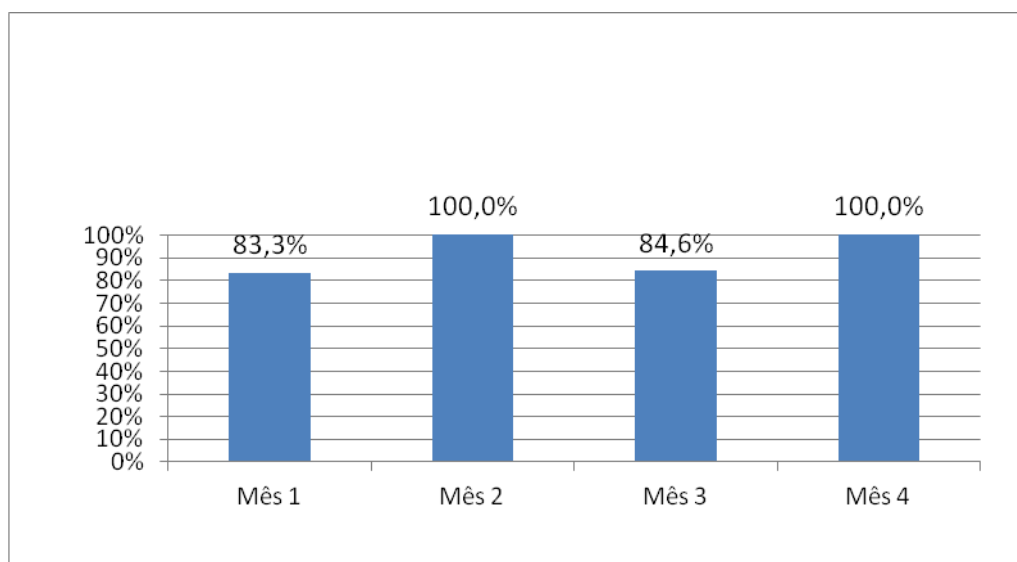


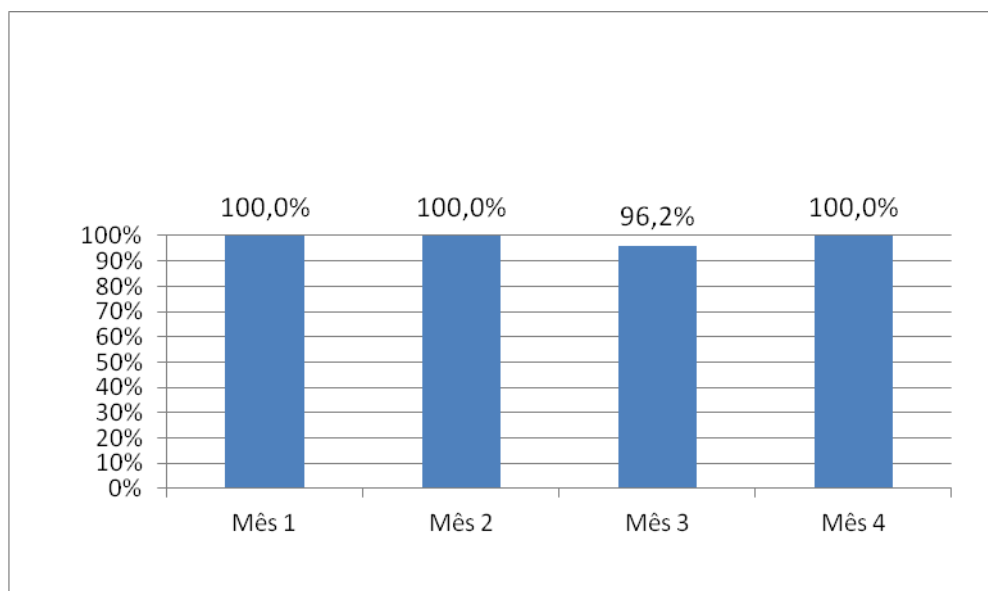
Figura 3 - Proporção de gestantes cadastradas proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

A equipe enfrentou dificuldade com os atendimentos por parte dos obstetras, pois estes são os profissionais responsáveis pelo exame ginecológico no município. Conseguimos com apoio da Secretaria de Saúde aumentar este indicador, aumentando a oferta de consultas com estes profissionais para as gestantes. No princípio os obstetras realizavam consultas na unidade uma vez por semana e com a ampliação da demanda de consultas de pré-natal aumentaram os atendimentos para duas vezes por semana. Devemos esclarecer que as consultas das gestantes com os obstetras dependem da classificação do risco gestacional. As consultas de

pré-natal na sua totalidade são feitas pela médica e enfermeira e os obstetras fazem acompanhamento delas si necessário com os obstetras. Devido a isto conseguimos melhorar este indicador.

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

Ao início da intervenção todas as 12 gestantes cadastradas foram submetidas a exame de mama (100%) (n=12). No segundo mês as 21 gestantes cadastradas foram submetidas ao exame (100%) (n=21). No terceiro mês, 25 das 26 gestantes cadastradas foram submetidas ao exame (96,2%) (n=25). Ao final da intervenção as 29 gestantes cadastradas foram submetidas ao exame de mama (100%) (n=29). Concluimos a intervenção com uma gestante cadastrada que não foi submetida ao exame. A figura 4 demonstra a evolução da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.



A figura 4 - Proporção de gestantes cadastradas com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

No primeiro mês foram solicitados exames para as 12 gestantes cadastradas (100%) (n=12), no segundo mês para as 21 gestantes cadastradas (100%) (n=21), no terceiro mês os exames foram solicitados para 25 das 26 gestantes cadastradas (96,2%) (n=25) e no quarto mês de intervenção os exames foram solicitados para as 29 gestantes cadastradas (100%) (n=29). A figura 5 demonstra a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

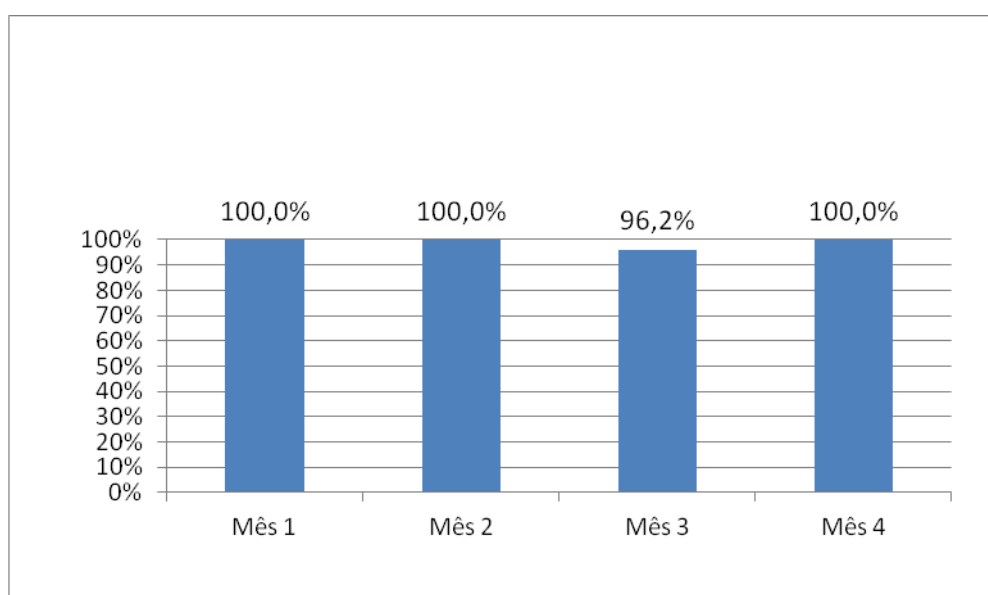


Figura 5 - Proporção de gestantes cadastradas com solicitação de todos os exames laboratoriais na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi garantida para todas as gestantes cadastradas no primeiro, segundo e quarto mês de intervenção. No primeiro mês foi prescrito sulfato ferroso para as 12 gestantes cadastradas (100%) (n=12), no segundo mês para as 21 gestantes cadastradas (100%) (n=21), no terceiro trimestre para 25 das 26 gestantes cadastradas (96,2%) (n=25) e no quarto mês para as 29 gestantes cadastradas (100%) (n=29). O A Figura 6 demonstra a

proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

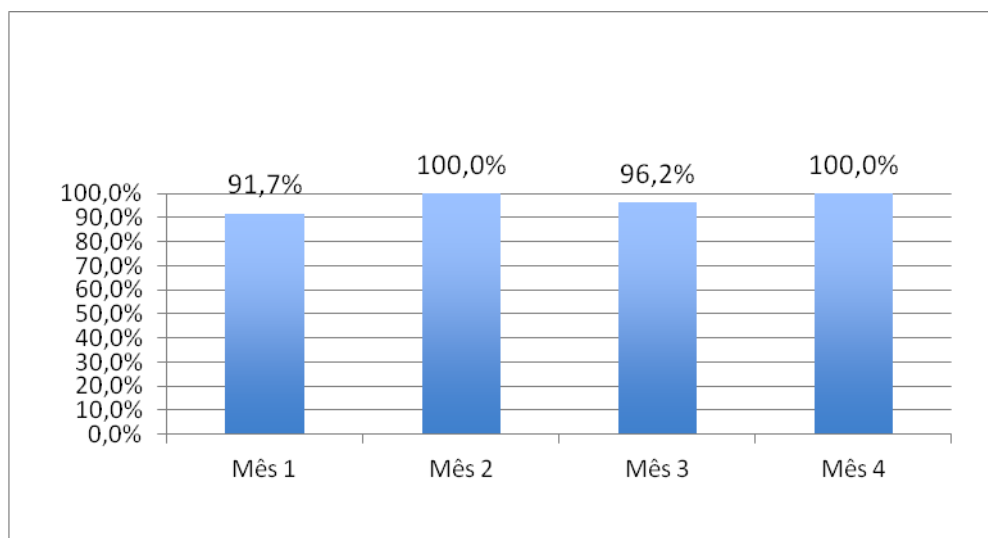


Figura 6 - Proporção de gestantes cadastradas com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

De 12 gestantes que no início da intervenção foram cadastradas, 11 receberam a vacina antitetânica (91,7%) (n=11). No segundo mês as 21 gestantes cadastradas receberam a vacina (100%) (n=21). No terceiro mês foram vacinadas 25 das 26 gestantes cadastradas alcançando 96,2% (n=25). No quarto mês da intervenção alcançamos 100% (n=29), vacinado 29 gestantes. A figura 7 demonstra a evolução da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

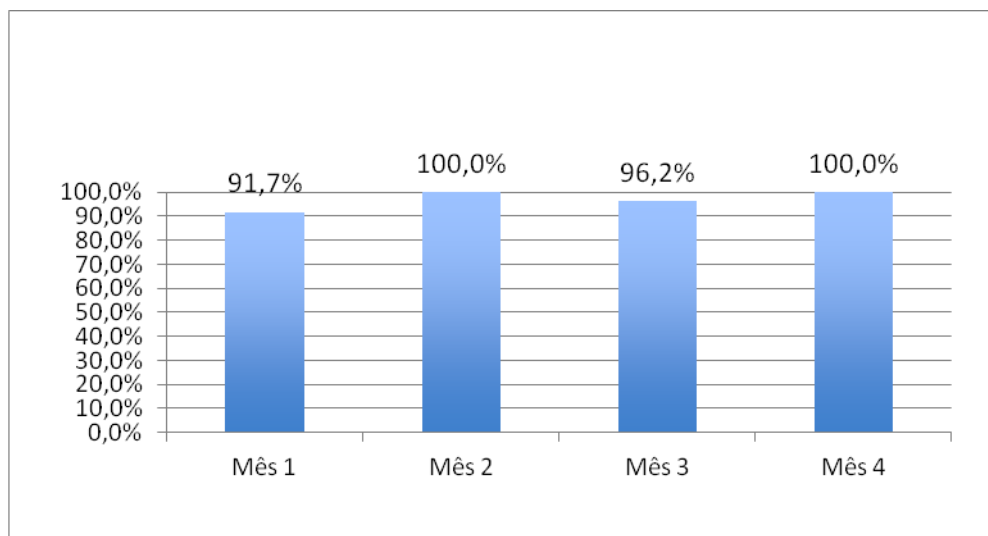


Figura 7 Proporção de gestantes cadastradas com vacina antitetânica em dia na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina anti- hepatite em dia.

De 12 gestantes que no início da intervenção foram cadastradas somente 11 receberam a vacina antitetânica para um 91,7 % (n=11). No segundo, terceiro e quarto mês da intervenção alcançamos 100% (n=21) (n=25) (n=29) de gestantes vacinadas com a antitetânica sendo vacinadas 21,25e29 gestantes respectivamente. A figura 8 demonstra a proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

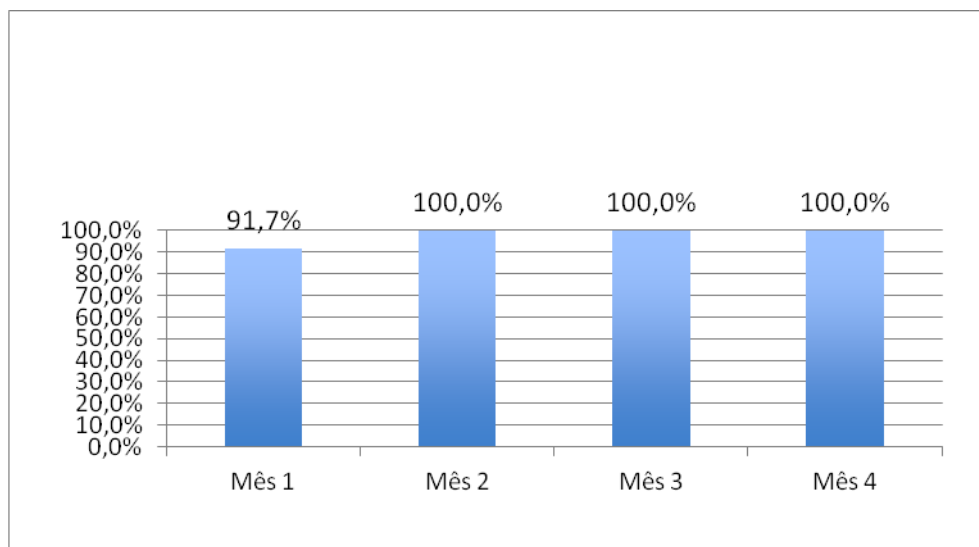


Figura 8 - Proporção de gestantes cadastradas com vacina contra hepatite B em dia na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

Não alcançamos 100% de qualidade nas metas 2.3 a 2.7 por causa de gestante que foi cadastrada tardiamente no terceiro mês de intervenção e durante a primeira consulta que foi encaminhada com urgência para o bloco obstétrico evoluindo para o parto, impedindo a realização da consulta de rotina e das ações de qualidade usuais. As capacitações da equipe foram fundamentais para este êxito, pois os profissionais passaram a ter conhecimento a respeito da importância destas ações. Também foi muito importante a organização das agendas e dos registros específicos de forma a possibilitar as ações de educação em saúde.

Meta 2.8 Garantir que 100% das gestantes estejam com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês das 12 gestantes cadastradas, 1 foi submetida a atendimento odontológico para um 8.3 % (n=1). No segundo mês das gestantes cadastradas, 10 foram submetidas a atendimento odontológico. No terceiro mês, foram 18 gestantes que receberam atendimento de odontologia das 26 gestantes cadastradas. E no quarto mês 24 gestantes foram submetidas a atendimento odontológico das 29 cadastradas. A figura 9 demonstra a evolução da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

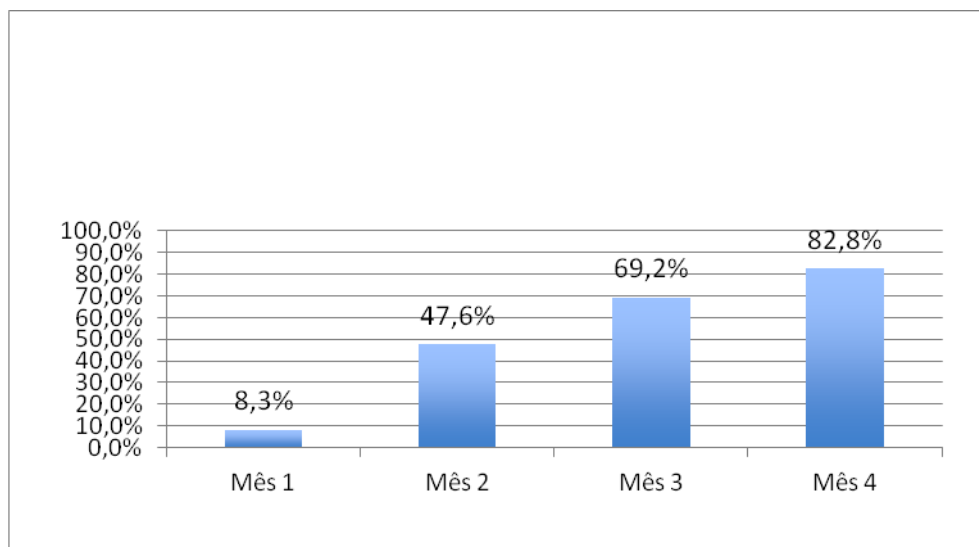


Figura 9 - Proporção de gestantes cadastradas com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

No início da intervenção este indicador ficou muito baixo devido à ausência do odontólogo por causa das férias. Ao longo dos meses que durou o projeto de intervenção houve aumento deste indicador, pois os agendamentos das gestantes foram priorizados e conseguimos aumentar consideravelmente a porcentagem deste indicador. Não foi possível chegar aos 100% por causa da ausência definitiva da auxiliar de saúde bucal motivo que resultou na diminuição no número de agendamentos.

Meta 2.9 Garantir que 100% das gestantes estejam com a primeira consulta odontológica programáticas.

No primeiro mês das 12 gestantes cadastradas, nenhuma teve a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês das 21 gestantes cadastradas, 10 tiveram a primeira consulta odontológica programática. No terceiro mês, foram cadastradas 26 gestantes e 18 tiveram a primeira consulta odontológica programática. E no quarto mês das 29 gestantes cadastradas, 24 tiveram a primeira consulta odontológica programática. A figura 10 demonstra a evolução da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

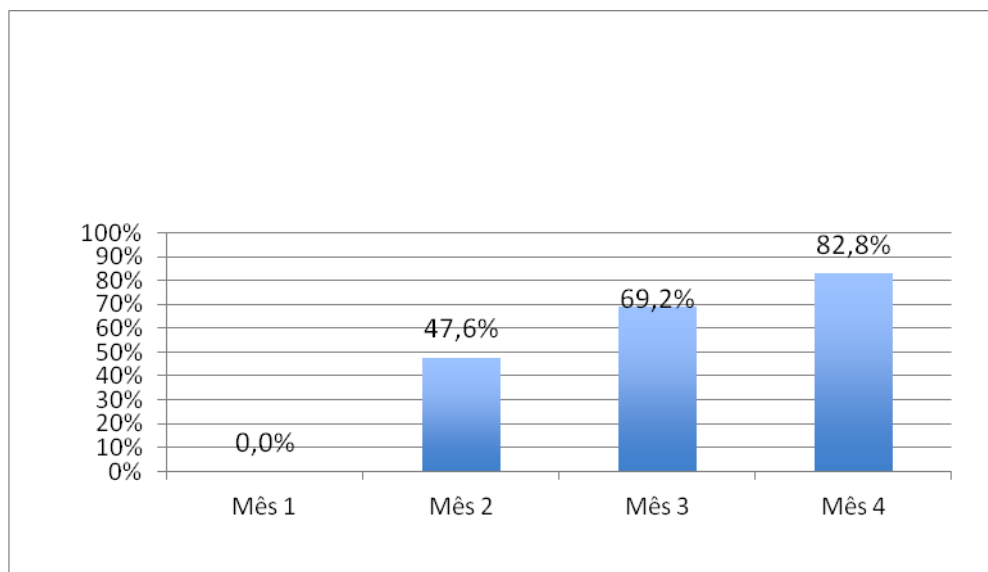


Figura 10 - Proporção de gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica programática na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

No início da intervenção não houve nenhuma gestante avaliada por causa das férias do odontólogo. Ao longo da intervenção conseguimos aumentar consideravelmente a porcentagem deste indicador porque demos prioridade ao atendimento das gestantes. Não foi possível chegar aos 100% por causa da ausência definitiva da auxiliar de saúde bucal motivo que resultou na diminuição no número de agendamentos.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Durante toda a intervenção houve gestantes faltosas, sendo 3 no primeiro mês, 2 no segundo mês, 8 no terceiro mês e 7 no último mês, e todas as gestantes receberam busca ativa em tempo oportuno, alcançando 100% neste indicador todos os meses.

O trabalho da equipe, fundamentalmente das Agentes Comunitárias de Saúde, permitiu a realização desta ação. As visitas domiciliares contribuíram para completar este indicador, pois as gestantes faltosas receberam orientações sobre a importância de manter o atendimento pré-natal. As visitas domiciliares que foram planejadas semanalmente em função do alerta gerado pela revisão das fichas espelho.

Objetivo específico 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.

Este indicador não teve mudança, pois desde o início da intervenção tivemos 100% das gestantes com as informações registradas adequadamente nas fichas de acompanhamento/espelhos. No primeiro mês foram preenchidas 12 fichas, no segundo 21 fichas, no terceiro mês foram preenchidas 26 fichas e no quarto mês 29 fichas de acompanhamento.

Foi providenciada pelos gestores municipais a confecção das folhas de acompanhamento necessárias e cada gestante cadastrada tinha uma ficha espelho com registro adequado. Tendo sido o apoio do gestor e o comprometimento dos profissionais os fatores que contribuíram para o êxito desta ação.

Objetivo específico 5 Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Durante toda a intervenção tivemos 100% das gestantes com avaliação de risco gestacional adequado em cada um dos meses da intervenção. No primeiro

trimestre foram orientadas 12 gestantes, no segundo 21 gestantes, no terceiro mês 26 gestantes e no quarto mês 29 gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em cada consulta de pré-natal realizada no UBS de saúde, foi avaliado o risco gestacional de cada gestante. Com o manual de atenção ao pré-natal fornecido pela Secretaria municipal de Saúde, conseguimos qualificar e padronizar a classificação do risco gestacional o que facilitou melhorar esta ação em cada consulta realizada. Desta forma conseguimos alcançar 100% da meta planejada.

Objetivo específico 6 Promover a saúde no pré-natal

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

No primeiro trimestre foram orientadas todas as 12 gestantes cadastradas (100%), no segundo mês foram orientadas as 21 gestantes cadastradas (100%), no terceiro mês foram orientadas 25 das 26 gestantes cadastradas (96,2%) (n=25) e no quarto mês foram orientadas 28 das 29 gestantes. A figura 11 demonstra a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

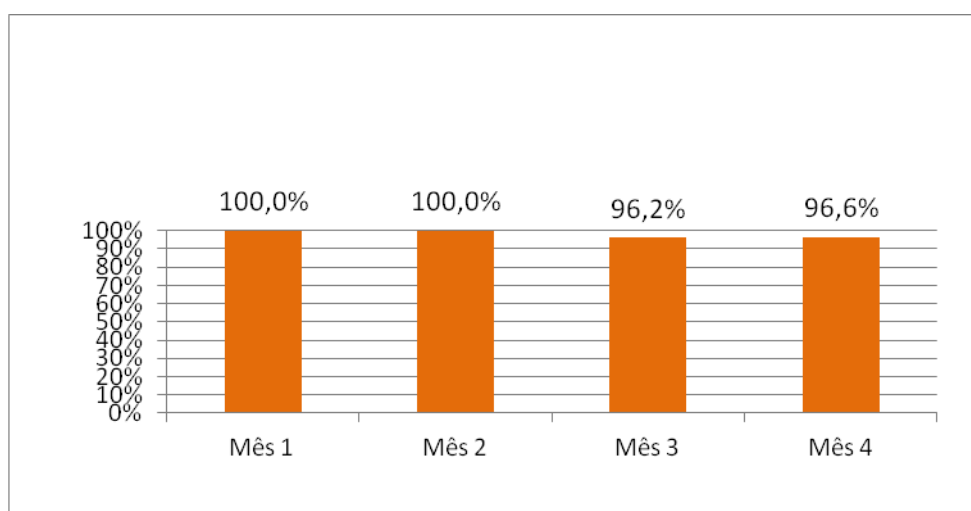


Figura 11 - Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação nutricional na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

Durante o início da intervenção tivemos 11 das 12 gestantes cadastradas com orientação sobre o aleitamento materno (91,7%) (n=12). No segundo mês as 21 gestantes cadastradas foram orientadas corretamente (100%) (n=21). No terceiro mês 25 das 26 gestantes cadastradas receberam orientação. (96,2%) (n=25) No quarto mês terminamos a intervenção com 28 gestantes que foram orientadas corretamente, das 29 cadastradas (96,6%) (n=28). A figura 12 demonstra a evolução da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

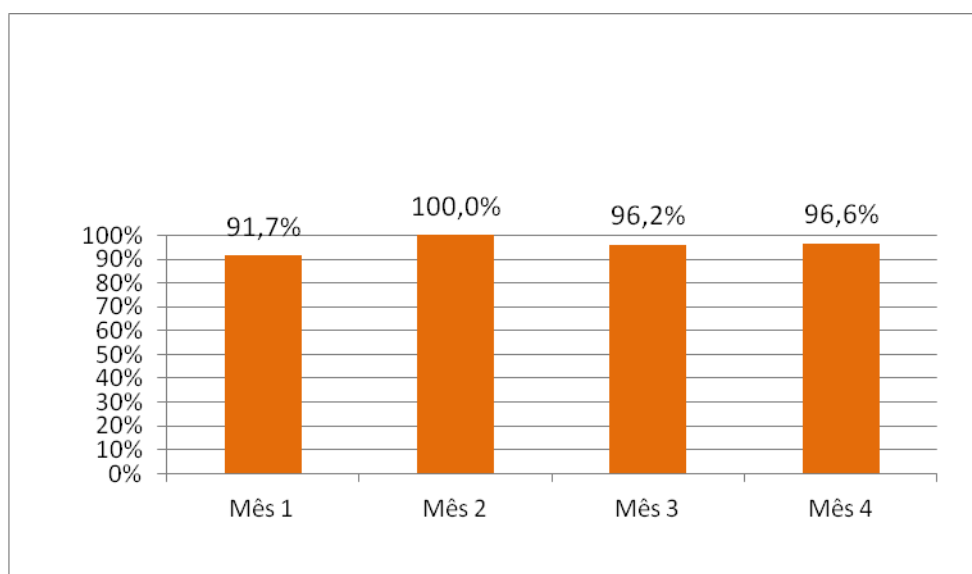


Figura 12 - Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

No primeiro mês foram orientadas 11 das 12 gestantes cadastradas (91,7%) (n=11). No segundo mês as 21 gestantes foram orientadas (100%) (n=21). No terceiro mês das 26 gestantes cadastradas 25 foram orientadas (96,2%) (n=25). E no quarto mês 28 das 29 gestantes cadastradas foram orientadas (96,6%) (n=28). A

figura 13 demonstra a proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

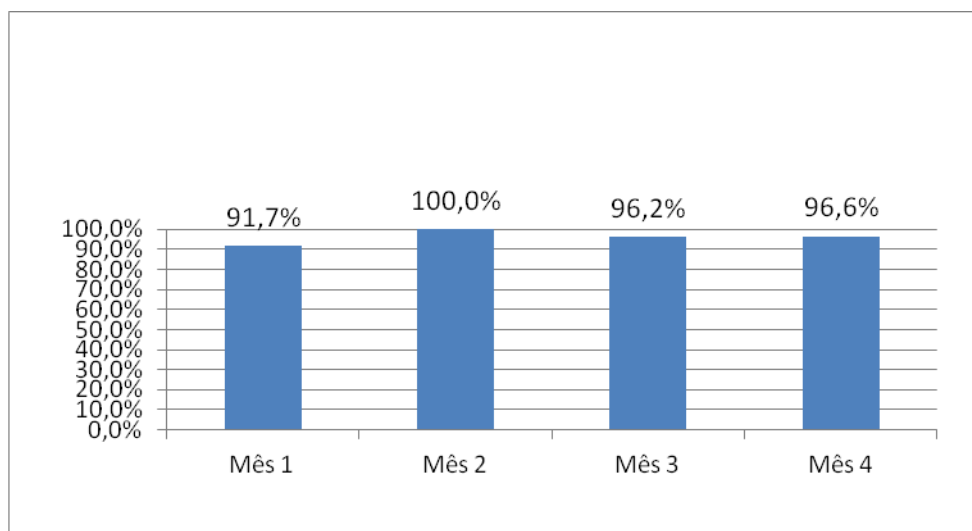


Figura 13 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

No primeiro trimestre foram orientadas 11 das 12 gestantes cadastradas (91,7%) (n=11), no segundo mês foram orientadas as 21 gestantes cadastradas (100%) (n=21), no terceiro mês 25 das 26 gestantes cadastradas foram orientadas (96,2%)(n=25) e no quarto mês foram orientadas 28 das 29 gestantes cadastradas (96,6%) (n=28). A figura 14 demonstra a evolução no indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

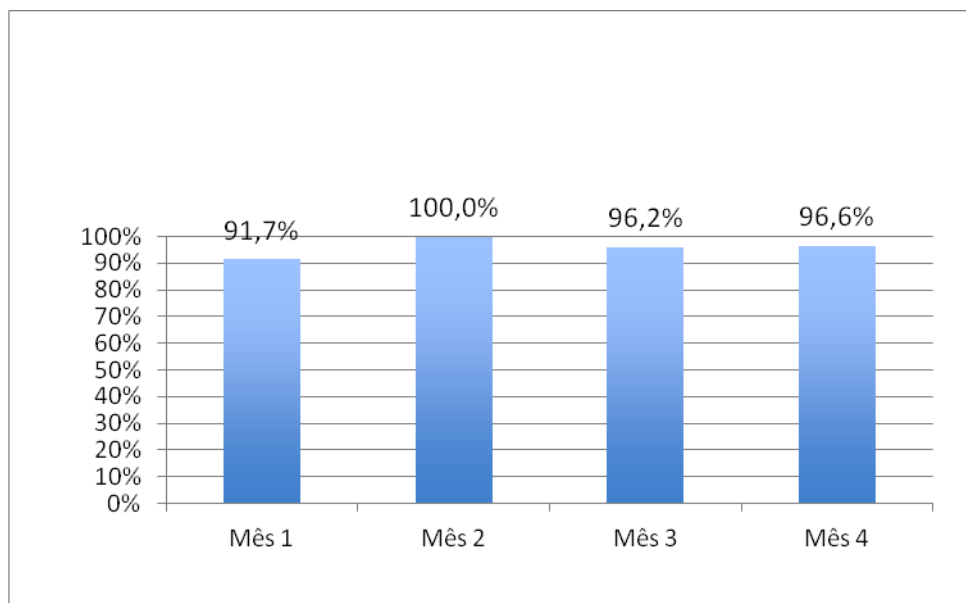


Figura 14 - Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

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

No primeiro mês foram orientadas as 12 gestantes cadastradas (100%) (n=12). No segundo mês foram orientadas as 21 gestantes cadastradas (100%) (n=21). No terceiro mês foram orientadas 25 das 26 gestantes cadastradas (96,2%) (n=25). E no quarto mês foram orientadas 28 das 29 gestantes cadastradas (96,6%) (n=28). A figura 15 demonstra a evolução do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

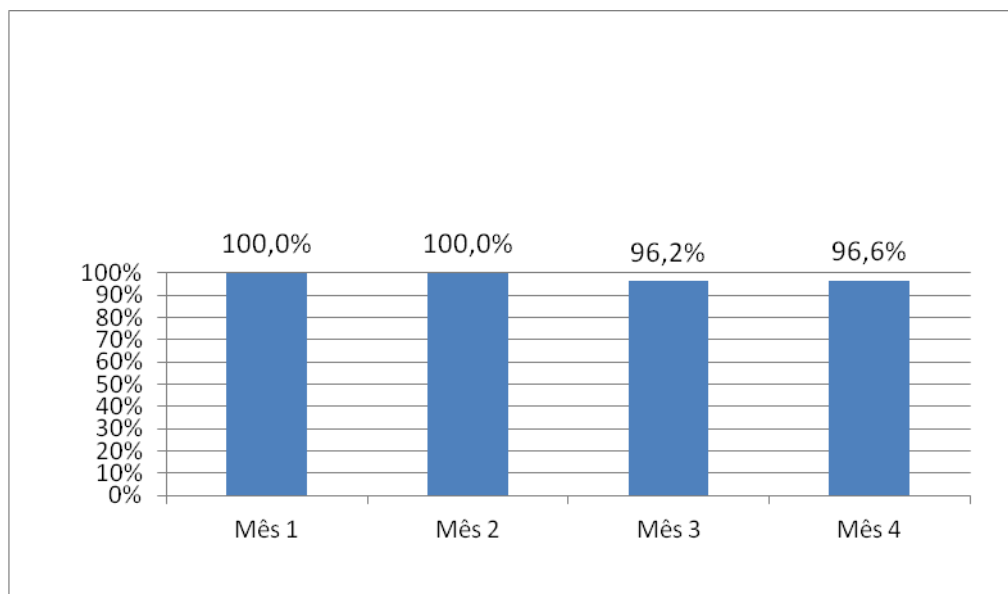


Figura 15 - Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

No primeiro mês foram orientadas as 12 gestantes cadastradas (100%) (n=12). No segundo mês foram orientadas as 21 gestantes cadastradas (100%) (n=21). No terceiro mês foram orientadas 25 das 26 gestantes cadastradas (96,2%) (n=25). E no quarto mês foram orientadas 28 das 29 gestantes cadastradas (96,6%) (n=28). A figura 16 demonstra a evolução do indicador proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na gestação.

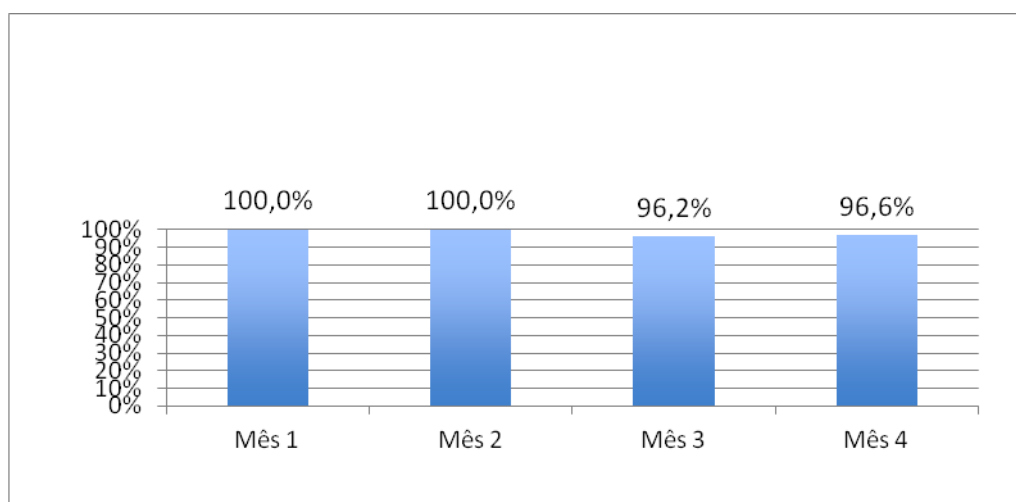


Figura 16 - Proporção de gestantes cadastradas que receberam orientações sobre higiene bucal na UBS Vila Gaúcha/RS, 2015.

As metas 6.1 a 6.6 não foram cumpridas integralmente por causa de uma gestante que no mês 3 durante a primeira consultada unidade teve contrações e perdas vaginais e foi encaminhada com urgência para o bloco obstétrico onde aconteceu o parto, impedindo a realização da consulta de rotina e as ações usuais.

Resultados do programa de atenção ao puerpério

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 45% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Todas as puérperas cadastradas receberam consulta até os 42 dias após o parto, alcançando 100% de cobertura nos quatros meses da intervenção. Iniciamos a intervenção com 5 puérperas na área de abrangência e no primeiro mês foram avaliadas 5 puérperas (100%) (n=5), no mês seguinte 4 puérperas (100%)(n=4), no terceiro mês avaliamos 4 puérperas (100%) (n=4), aumentando para 5 no último mês de intervenção (100%) (n=5).

O trabalho em equipe na orientação das puérperas, os agendamentos adequados, as visitas domiciliares por parte das Agentes Comunitárias de Saúde, as reuniões semanais feitas para analisar as dificuldades apresentadas tanto quanto a busca de soluções oportunas permitiram que este indicador alcançasse 100%.

Objetivo específico 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.

Todas as puérperas tiveram as mamas examinadas durante a intervenção garantindo o alcance de 100% nesta meta em todos os meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 5 puérperas, no mês seguinte 4 puérperas, no terceiro mês avaliamos 4 puérperas, aumentando a 5 no último mês de intervenção.

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

Todas as puérperas tiveram o abdome examinado durante a intervenção garantindo o alcance de 100% nesta meta em todos os meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 5 puérperas, no mês seguinte 4 puérperas, no terceiro mês avaliamos 4 puérperas, aumentando para 5 no último mês de intervenção.

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

Todas as puérperas tiveram o exame ginecológico realizado durante a intervenção, alcançando 100% de qualidade nesta ação em todos os meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 5 puérperas, no mês seguinte 4 puérperas, no terceiro mês avaliamos 4 puérperas, e no mês no último mês de intervenção foram avaliadas 5 puérperas.

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

Todas as puérperas tiveram avaliação do estado psíquico durante toda a intervenção, garantindo 100% nesta meta. No primeiro mês foram avaliadas 5

puérperas, no segundo mês foram avaliadas 4 puérperas, no terceiro mês foram avaliadas 4 puérperas, finalizando o último mês com 5 puérperas avaliadas.

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

Todas as puérperas foram avaliadas procurando intercorrências, garantindo o cumprimento da meta de 100% em todos os meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 5 puérperas, no mês seguinte foram avaliadas 4 puérperas, no terceiro mês foram avaliadas 4 puérperas, e no último mês de intervenção foram avaliadas 5 puérperas.

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

Todas as puérperas receberam prescrição de métodos anticonceptivos em todas as consultas realizadas, garantindo a meta de 100% em toda a intervenção. No primeiro mês foram prescritos contraceptivos para 5 puérperas, no mês seguinte foram prescritos contraceptivos para 4 puérperas, no terceiro mês foram prescritos contraceptivos para 4 puérperas, e no último mês de intervenção foram prescritos contraceptivos para 5 puérperas.

O trabalho em equipe nas orientações para promover a adesão das mulheres, a capacitação da equipe para cumprirem com as ações pactuadas, os agendamentos adequados, as visitas domiciliares por parte das Agentes Comunitárias de Saúde, e as reuniões feitas para analisar as dificuldades apresentadas tanto quanto a busca de soluções oportunas garantiram o cumprimento das metas 2.1 a 2.6. É importante destacar o apoio da gestão que aumentou o número de atendimentos dos obstetras na unidade garantindo o exame ginecológico às puérperas e forneceu os insumos necessários às muitas ações realizadas.

Objetivo específico 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.

Durante a intervenção tivemos algumas puérperas faltosas, todas receberam busca ativa por parte das ACS, garantindo a meta de 100% de busca ativa das faltosas em cada um dos meses da intervenção. No primeiro mês tivemos 5 puérperas cadastradas no programa de puerpério, e 3 puérperas faltaram às consultas agendadas (60% das cadastradas) (n=3), e todas receberam busca ativa. No segundo mês tivemos 4 puérperas na área adstrita, e todas faltosas às consultas agendadas (100% das cadastradas) (n=4) e todas foram prontamente buscadas pelo serviço. Já no terceiro mês, das 4 puérperas do período, apenas uma faltou à avaliação (25% das cadastradas) (n=1), e esta foi rapidamente buscada pelo serviço. No quarto mês das 5 puérperas no período, somente uma faltou à consulta (20%) (n=1) e recebeu busca ativa.

Esta meta foi atingida graças às visitas domiciliares por parte das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Semanalmente, ao revisar as fichas espelho, a enfermeira dava o alerta sobre as faltosas durante as reuniões de equipe e as visitas eram realizadas rapidamente pelas ACS. Os encontros com a comunidade contribuíram para o aumento da adesão das puérperas nos dois últimos meses pois nesses momentos ressaltamos a importância das consultas às puérperas. O trabalho contínuo de orientação prestada por todos os profissionais em cada contato com as mulheres, assim como o apoio das lideranças comunitárias, aumentou o vínculo e garantiu a adesão destas às ações propostas pelo serviço.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

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

No primeiro mês de intervenção 5 puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento, no segundo mês 4 puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento, no terceiro mês 4 puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento e no quarto mês 5 puérperas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento. Dessa forma, 100% das puérperas tiveram o registro nas fichas de acompanhamento garantido em todos os meses de intervenção.

O trabalho em equipe com divisão das atribuições sem sobrecarregar apenas um profissional, as reuniões feitas para analisar as dificuldades apresentadas tanto quanto a busca de soluções oportunas, e o engajamento da equipe permitiram o alcance da meta neste indicador.

Objetivo específico 5 Promover a saúde das puérperas

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

No primeiro mês 5 puérperas receberam orientações adequadas sobre os cuidados do recém-nascido, no segundo 4 puérperas receberam estas orientações, no terceiro mês foram orientadas 4 puérperas e no quarto mês 5 puérperas receberam orientações adequadas sobre os cuidados do recém-nascido. Todas as puérperas receberam orientações durante toda a intervenção sobre os cuidados do recém-nascido cumprindo adequadamente a meta de 100% em cada um dos quatro meses da intervenção.

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

No primeiro mês 5 puérperas receberam orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo. No segundo mês 6 puérperas receberam orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo. No terceiro mês 4 puérperas

receberam orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo. E no quarto mês 5 puérperas receberam orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo. Todas as puérperas cadastradas no programa receberam orientações durante toda a intervenção sobre o aleitamento materno exclusivo garantindo o cumprimento da meta de 100%.

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

No primeiro trimestre receberam orientações adequadas 5 puérperas, no segundo mês 6 puérperas receberam estas orientações, no terceiro mês 4 puérperas foram orientadas e no quarto mês 5 puérperas receberam orientações adequadas sobre planejamento familiar. Todas as puérperas receberam orientações durante toda a intervenção sobre planejamento familiar, cumprindo a meta de 100% em todos os meses da intervenção.

O trabalho em equipe com a divisão de atribuições de forma a não sobrecarregar os profissionais, o comprometimento de todos os profissionais, assim como o fato de termos aproveitado todas as oportunidades de contato para orientar as puérperas permitiram o alcance da meta 5.1, 5.2 e 5.3. Também é importante destacar o treinamento da equipe nas primeiras semanas da intervenção, pois com isso todos tiveram domínio dos assuntos tratados com as puérperas.

4.2 Discussão

A assistência pré-natal é o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto; e o puerpério é o período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação (BRASIL, 2012). É competência da equipe de saúde acolher a gestante ou puérpera e a família desde o primeiro contato com a unidade de saúde ou na própria comunidade.

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Gaucha permitiu ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério. Conseguimos observar a mudança que houve na organização da assistência às gestantes e puérperas que moram na área de abrangência pertencente ao UBS. Durante os quatro meses que durou a

intervenção observamos que houve uma diminuição de casos de gestantes com infecções urinárias ou infecções do trato vaginal e no caso das puérperas houve diminuição de casos de infecção puerperal e diminuição de complicações com o recém-nascido. Houve também aumento na assiduidade por parte das gestantes e puérperas nas consultas rotineiras.

A intervenção exigiu a capacitação de toda equipe para estudar e conhecer os protocolos de atendimentos ditados pelo Ministério de Saúde relativos ao acolhimento, captação, acompanhamento e avaliação das gestantes e puérperas, resultando na qualificação dos profissionais.

Esta atividade propiciou o trabalho em equipe da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, do odontólogo, das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e não menos importante, da recepcionista que recebe os pacientes e organiza os agendamentos. A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas por parte das ACS permitiu o aumento de cadastro de gestantes e puérperas tanto quanto a diminuição de complicações que às vezes são frequentes neste período. Os atendimentos do odontólogo diminuíram as infecções buço-dentárias que podem aparecer no período da gestação ou puerpério. A médica e a enfermeira nas suas condições de educadoras e cientistas conseguiram esclarecer em muitas palestras realizadas no UBS de saúde a importância do pré-natal, questões sobre o desenvolvimento fetal, o aleitamento materno, a anticoncepção e o puerpério de modo que cada mulher se sentisse o melhor possível e preparada para enfrentar as mudanças fisiológicas e psicológicas que normalmente acontecem nestes dois períodos. Antes de começar a intervenção as atividades de atendimento ao pré-natal e puerpério eram quase que exclusivas da enfermeira. Ao começar o projeto o binômio médico-enfermeira se integrou mais ainda, facilitando assim os atendimentos, pois estes começaram a ser mais completos e integrais.

O impacto da intervenção sob a população, embora que ainda não seja bem percebido tem sido satisfatório, pois com a organização dos agendamentos conseguimos acostumar à população que na semana existe um dia específico para gestantes e puérperas e assim dar passos iniciais em outros atendimentos que não sejam urgências.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Vamos ampliar o trabalho de conscientização na comunidade fazendo mais encontros e palestras

onde serão expostos temas de importância referente aos atendimentos de pré-natal e puerpério.

Notamos que a falta de recursos humanos (ACS) impediu que a equipe alcançasse as metas de 100% em alguns indicadores, tais como o cadastro de gestantes em que obtivemos 96,7% de cobertura. No momento não está previsto por parte da secretaria de saúde aumentar o número de Agentes Comunitários no nosso UBS de saúde, mas a equipe já compreendeu que mesmo nesta situação é possível qualificar o serviço realizado.

Neste momento em que a equipe finalizou com o projeto de intervenção, e observando os resultados obtidos refletimos que, se iniciássemos a intervenção agora, organizaríamos melhor as capacitações tanto ao pessoal da Unidade Básica de Saúde quanto à comunidade, nos prepararíamos melhor para enfrentar as dificuldades por causa da falta de recursos humanos (férias, folgas ou atestados) e aproveitaríamos melhor o tempo das visitas domiciliares para cadastrar maior quantidade de gestantes.

Para melhorar a atenção à saúde na unidade a equipe se propôs aumentar a quantidade de reuniões para organizar melhor os atendimentos, além dos agendamentos diários. Temos desenhado cartazes para informar à população sobre as mudanças feitas nos horários de atendimento, informamos à Secretaria de Saúde através de um informe a necessidade de que um obstetra atenda as gestantes e puérperas no UBS de saúde uma vez por mês si necessário, em dependência dos riscos das puérperas ou gestantes.

5 Relatório da intervenção para gestores

Entre os meses de janeiro a junho de 2015, toda a equipe (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, odontólogo, agentes comunitárias de saúde, recepcionista e auxiliar de higienização) da Unidade Básica de Saúde do bairro da Vila Gaúcha, desenvolveu um projeto de intervenção com o objetivo de qualificar o atendimento à atenção pré-natal e à atenção ao puerpério.

Durante 16 semanas estivemos submersos neste projeto tendo no início algumas dificuldades pela falta de alguns profissionais na equipe (como o número adequado de ACS), e pela ausência de outros que estiveram de férias no decorrer do trabalho. Mas ao final os resultados foram melhores do que esperávamos.

Para realizar esta intervenção, primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito do projeto os profissionais foram capacitados, para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitar auxílio na captação das gestantes e puérperas.

O atendimento ao pré-natal antes deste projeto não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas, ou seja, as consultas eram feitas uma vez por semana mas em qualquer dia, não tínhamos um controle adequado das consultas, e muitas outras ações de direito das gestantes e puérperas não eram resguardadas. As agentes comunitárias de saúde não tinham informação detalhada das gestantes ou puérperas que moravam nas suas áreas de atendimento e muito menos se apresentavam algum risco da gravidez ou puerpério. Como resultado deste trabalho, tivemos 29 gestantes e 18 puérperas submetidas a consultas de

acordo com o que é proUBS pelo Ministério da Saúde. Durante as férias da médica o projeto continuou avançando graças à dedicação da equipe que deu seguimento às ações. Também é importante destacar o trabalho das ACS que embora sendo apenas duas, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bons. Ao fim do projeto, conseguimos ter 29 gestantes cadastradas, 96,7% das 30 gestantes estimadas para a área. Das cadastradas, 79,5% (n = 23) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 100% das gestantes (n = 29) foram submetidas a pelo menos um exame ginecológico feito pelo obstetra do SUS, todas também foram submetidas a exame do abdome, das mamas, receberam as vacinas necessárias, realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo do Ministério de Saúde. Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional além de orientações sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal, planejamento familiar e riscos do uso de álcool, tabaco e drogas na gravidez. Tivemos 7 gestantes faltosas a consultas que receberam busca ativa por parte dos ACS e foram avaliadas como recomendado. Tivemos dificuldades referentes ao cuidado de saúde bucal em função das férias do odontólogo no início da intervenção, mas estes problemas foram resolvidos segundo ia avançando o projeto, e tivemos 24 gestantes avaliadas pelo odontólogo. No cuidado às puérperas, todas as 18 puérperas do período receberam avaliação antes dos 42 dias de pós parto; e todas também tiveram avaliação do estado psíquico, avaliação para intercorrências, prescrição de algum método contraceptivo; foram submetidas a avaliação das mamas, abdome e exame ginecológico; foram pesquisadas possíveis intercorrências; e receberam orientações sobre o aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, e planejamento familiar.

Este projeto de intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a organização dos agendamentos e a qualidade das consultas às gestantes e puérperas e com isso diminuíram as intercorrências nestas mulheres. E por fim, conseguimos aumentar a adesão dos pacientes de toda a comunidade ao UBS de saúde.

Os atendimentos ao pré-natal e puerpério continuarão acontecendo nas quartas-feiras de manhã e foi estabelecido por parte da presidenta do bairro conjuntamente com uma parcela da comunidade, que serão feitas mensalmente

reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população.

A equipe reconhece o apoio da gestão neste trabalho, com a disponibilização dos impressos que foram solicitados, e liberação da reorganização do serviço para contemplar as ações que foram implantadas.

Seria muito bom dar continuidade a este projeto para melhoria de outras ações dedicadas aos hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, entre outros. Agora com a internet em todo o UBS será mais fácil o acesso a informações atualizadas. É uma necessidade do serviço, contar com o número adequado de ACS para coberturas de todas as micro áreas abrangidas pela unidade. Estas são questões a ser discutidas de agora em diante. E esperamos continuar contando com o apoio dos gestores!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de janeiro a junho de 2015, a equipe da Unidade Básica de Saúde da Vila Gaúcha que presta serviços para esta comunidade desenvolveu um projeto de intervenção com o objetivo de ampliar a cobertura de atendimento à atenção pré-natal e à atenção ao puerpério e dar qualidade ao atendimento das gestantes e puérperas. Durante 16 semanas estivemos submersos neste projeto tendo algumas dificuldades, mas os resultados ao final foram melhores do que esperávamos.

Para realizar esta intervenção primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito do projeto, os profissionais foram capacitados para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitar auxílio no desenvolvimento das ações e captação das gestantes e puérperas.

No início da intervenção não conseguimos alcançar as metas pré-determinadas por diversas dificuldades, como a falta de alguns profissionais na equipe, as férias de outros, a ocorrência de feriados, a dificuldade no fornecimento de vacinas. Ainda assim a equipe durante todo o tempo esteve dedicada a realizar as atividades que foram previstas em um cronograma para evitar atrasos.

O atendimento ao pré-natal antes deste projeto não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas, não tínhamos um controle adequado das consultas, e muitas outras ações de direito das gestantes e puérperas não eram resguardadas. As agentes comunitárias de saúde não tinham informação

detalhada das gestantes ou puérperas que moravam nas suas áreas de atendimento e muito menos se apresentavam algum risco da gravidez ou puerpério.

Antes da intervenção apenas 14 gestantes eram acompanhadas e com a intervenção passaram a acompanhar com qualidade 29 gestantes. Como resultado deste trabalho, tivemos todas as gestantes e puérperas submetidas a consultas de acordo com o Ministério da Saúde, e durante as férias da médica o projeto continuou avançando graças à dedicação da equipe que deu seguimento às ações. Também é importante destacar o trabalho das ACS que embora sendo apenas duas, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bons. Ao fim do projeto, conseguimos ter todas as gestantes e puérperas com pelo menos um exame ginecológico feito pelo obstetra do SUS, todas foram submetidas a exame do abdome, das mamas, receberam as vacinas necessárias, realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo e do Ministério de Saúde, entre muitas outras ações. Tivemos queda na porcentagem de atendimentos odontológicos por dificuldades que foram resolvidas segundo ia avançando o projeto. Tivemos 7 gestantes e algumas puérperas faltosas a consultas que receberam busca ativa por parte dos ACS. Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional além de orientações sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal entre outras. A proporção de gestantes cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no primeiro trimestre da gravidez conseguindo ter melhor controle da gestação. Cabe ressaltar que no atendimento das puérperas em todos os indicadores chegamos a 100% ao final do projeto.

Este projeto de intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a organização dos agendamentos e a qualidade das consultas às gestantes e puérperas e com isso diminuíram as intercorrências nestas mulheres. E por fim, conseguimos aumentar a adesão dos pacientes de toda a comunidade ao UBS de saúde.

Os atendimentos ao pré-natal e puerpério continuarão acontecendo nas quartas-feiras de manhã e foi estabelecido por parte da presidenta do bairro conjuntamente com uma parcela da comunidade, que serão feitas mensalmente reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população. Esperamos contar com o apoio de todos!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Entre os meses de janeiro a junho de 2015, a equipe da Unidade Básica de Saúde da Vila Gaúcha que presta serviços para esta comunidade desenvolveu um projeto de intervenção com o objetivo de ampliar a cobertura de atendimento à atenção pré-natal e à atenção ao puerpério e dar qualidade ao atendimento das gestantes e puérperas. Durante 16 semanas estivemos submersos neste projeto tendo algumas dificuldades, mas os resultados ao final foram melhores do que esperávamos.

Para realizar esta intervenção primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma. Para um maior êxito do projeto, os profissionais foram capacitados para cumprir adequadamente com suas atribuições. Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitar auxílio no desenvolvimento das ações e captação das gestantes e puérperas.

No início da intervenção não conseguimos alcançar as metas pré-determinadas por diversas dificuldades, como a falta de alguns profissionais na equipe, as férias de outros, a ocorrência de feriados, a dificuldade no fornecimento de vacinas. Ainda assim a equipe durante todo o tempo esteve dedicada a realizar as atividades que foram previstas em um cronograma para evitar atrasos.

O atendimento ao pré-natal antes deste projeto não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas, não tínhamos um controle adequado das consultas, e muitas outras ações de direito das gestantes e puérperas não eram resguardadas. As agentes comunitárias de saúde não tinham informação detalhada das gestantes ou puérperas que moravam nas suas áreas de atendimento

e muito menos se apresentavam algum risco da gravidez ou puerpério. Como resultado deste trabalho, tivemos todas as gestantes e puérperas submetidas a consultas de acordo com o que é proUBS pelo Ministério da Saúde. Durante as férias da médica o projeto continuou avançando graças à dedicação da equipe que deu seguimento às ações. Também é importante destacar o trabalho das ACS que embora sendo apenas duas, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bons. Ao fim do projeto, conseguimos ter todas as gestantes e puérperas com pelo menos um exame ginecológico feito pelo obstetra do SUS, todas foram submetidas a exame do abdome, das mamas, receberam as vacinas necessárias, realizaram os exames laboratoriais segundo o protocolo e do Ministério de Saúde, entre muitas outras ações. Tivemos queda na porcentagem de atendimentos odontológicos por dificuldades que foram resolvidas segundo ia avançando o projeto. Tivemos 7 gestantes e algumas puérperas faltosas a consultas que receberam busca ativa por parte dos ACS. Todas as gestantes receberam avaliação do risco gestacional além de orientações sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal entre outras. A proporção de gestantes cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no primeiro trimestre da gravidez conseguindo ter melhor controle da gestação. Cabe ressaltar que no atendimento das puérperas em todos os indicadores chegamos a 100% ao final do projeto.

Este projeto de intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a organização dos agendamentos e a qualidade das consultas às gestantes e puérperas e com isso diminuíram as intercorrências nestas mulheres. E por fim, conseguimos aumentar a adesão dos pacientes de toda a comunidade ao UBS de saúde.

Os atendimentos ao pré-natal e puerpério continuarão acontecendo nas quartas-feiras de manhã e foi estabelecido por parte da presidenta do bairro conjuntamente com uma parcela da comunidade, que serão feitas mensalmente reuniões para conhecer as dificuldades do mês no cuidado à saúde da população, e as possíveis condutas a serem tomadas em parceria pelo serviço e a população. Esperamos contar com o apoio de todos!

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

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 B - Planilha de coleta de dados

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | OBSERVAÇÕES | |
| Número total de gestantes residentes na área | | Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4. | |

| | | | | | |
|--|--|---|-------|-------|-------|
| | | OBSERVAÇÕES | | | |
| | | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
| Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde | | | | | |
| | | Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra. | | | |

*estimativa de gestantes no território

| | |
|-----------------|---|
| População total | |
| | <p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p> |

| | |
|---|---|
| Estimativa de gestantes (1% da população total) | 0 |
|---|---|

Planilha de coleta de dados do pré-natal: aba dados da UBS

| Indicadores de Pré Natal - Mês 1 | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---|--|---------------------------|--|--|---|---|--|
| Dados para Coleta | Número da gestante | Nome da Gestante | A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação? | O exame ginecológico trimestral está em dia? | As mamas foram avaliadas? | Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados? | A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo? | A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia? | A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia? | A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de gestantes cadastradas | Nome | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |

Planilha de coleta de dados do pré-natal: aba mês 1

| | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO | | | | |

| OBSERVAÇÕES |
|---|
| Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães |

| | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde | | | | |

| OBSERVAÇÕES |
|---|
| Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra. |

Planilha de coleta de dados do puerpério: aba dados da UBS

| Indicadores de Puerpério - Mês 1 | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|---|--|---|--|--|--|
| Dados para Coleta | Número da puérpera | Nome da Puérpera | A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto? | A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa? | A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento? | A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido? | A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno? | A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de mães cadastradas | Nome | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |

Planilha de coleta de dados do puerpério: aba mês 1

Anexo C - Ficha espelho


ficha_espelho_programa_de_pre-natal_e_puerperio (1).pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

1 / 2 70,4%

Ferramentas Comentário

Departamento de Medicina Social



FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPERIO

Data de ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário _____ Cód. SUS _____ WSP/Pre-natal _____
 Nome completo _____ Data de nascimento ___/___/___
 Endereço _____ Telefone de contato _____
 Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Raca () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Não informada
 Estado civil () Casado () Solteiro () Casado () Outra Gest. ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? (Sim) (Não) () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso > 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesarianas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação ___/___/___ Alguma complicação? (Sim) (Não) () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 GDM ___/___/___ GPP ___/___/___ 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 | |
| Iden. EUM | |
| Iden. BCC | |
| Pres. Antenal | |
| Alt. Uterina | |
| Peso (kg) | |
| IMC (kg/m ²) | |
| IGP | |
| Apresent. Retal | |
| Exame ginecológico | |
| Exame dos membros | |
| Taxim | |
| Sulfato ferroso? | |
| Ácido fólico? | |
| Risco gestacional** | |
| Orientação educacional | |
| Orientação sobre cuidados com o RN | |
| Orientação sobre aleitamento materno | |
| Orientação sobre tabagismo | |
| Alcool e drogas e automedicação | |
| Orientação sobre anticoncepção do casal | |
| Data prox. consulta | |
| Ass. Profissional | |

*O diagnóstico na primeira consulta. Appt. conforme a necessidade. **Bom: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baseado no alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde.

01:17 26/07/2015

Anexo D – Caderno de Ações Programáticas

1. Selecione a Unidade da Federação.

Rio Grande do Sul

2. Selecione o município em que você está trabalhando.

Bagé

3. Selecione a Unidade de Saúde.

PS Vila Gaucha

4. Informe a POPULAÇÃO TOTAL da área de abrangência.

3000

Editar meu Caderno

Denominadores

| | |
|---|------|
| Mulheres em idade fértil (10-49 anos) | 931 |
| Mulheres entre 25 e 64 anos | 826 |
| Mulheres entre 50 e 69 anos | 310 |
| Gestantes na área - 1% da população total | 48 |
| Menores de 1 ano | 36 |
| Menores de 5 anos | 72 |
| Pessoas de 5 a 14 anos | 445 |
| Pessoas de 15 a 59 anos | 1965 |
| Pessoas com 60 anos ou mais | 411 |
| Pessoas entre 20 e 59 anos | 1719 |
| Pessoas com 20 anos ou mais | 2130 |
| Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão | 671 |
| Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes | 192 |

Estes números foram estimados a partir da distribuição da população da sua área por idade e sexo e serão os DENOMINADORES para os indicadores de cobertura das ações programáticas.

[Créditos](#)