

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Cidade Nova,
Macapá/AP**

Zoraida Bromfield Caballero

Pelotas, 2015

Zoraida Bromfield Caballero

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Cidade Nova,
Macapá/AP**

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

Orientadora: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

C112m Caballero, Zoraida Bromfield

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF
Cidade Nova, Macapá/AP / Zoraida Bromfield Caballero; Gisela Cataldi
Flores, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Flores, Gisela Cataldi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho para minha principal fonte de inspiração: minha família, pelo seu companheirismo, espírito de sacrifício, mas, sobretudo pela sua imensa compreensão e pelas suas palavras de incentivo e estímulo permanente.

Agradecimentos

Quero agradecer à Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Aberta do SUS, em particular a minhas orientadoras Fabiane Vargas de Vargas e Gisela Cataldi Flores pela motivação, ensinamentos e permanente disponibilidade mostrada, ao longo de todo este processo. Com as suas observações críticas e conselhos e também com muita paciência foi possível desenvolver nosso projeto.

Quero também deixar o meu agradecimento a toda minha equipe por seu apoio pelo fato de abraçar o projeto com entusiasmo e entrega no desenvolvimento das ações.

Resumo

Bromfield Caballero, Zoraida. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Cidade Nova em Macapá/AP**. 2015. 105f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Decidimos na equipe trabalhar o tema pré-natal e puerpério porque no Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. A intervenção objetivou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. O período de intervenção foi de 12 semanas, do mês maio ao mês julho do ano 2015. Antes da intervenção tínhamos um número estimado de gestantes residentes na área de 52, dessas 20 eram acompanhadas na unidade (38% das gestantes). Igualmente somente 28 puérperas (38%), consultaram antes dos 42 dias de pós-parto. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal e o puerpério. Conseguimos melhorias no registro das informações, assim como na avaliação e controle das gestantes e puérperas utilizando todos os instrumentos disponibilizados pelo curso (ficha espelho, planilha de coleta de dados e Manuais Oficiais). Também melhoramos a qualidade do atendimento, monitorando a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e a vacinação antitetânica e a vacinação contra a hepatite B das gestantes, entre muitas outras ações. Com a intervenção o atendimento geral na unidade ficou mais organizado. Não só por nosso projeto, mas também porque temos várias equipes fazendo temas diferentes, integrando-nos na atenção de todos os usuários. Sem dúvida, isto garante a atenção de qualidade dos usuários, quem se sentem acolhidos desde sua entrada à unidade. Todo está organizado para o acolhimento imediato incluso das demandas espontâneas. Também ficou bem estabelecida a estratégia para o atendimento de nossas gestantes nos serviços de laboratório e odontologia na UBS Perpetuo Socorro. Uma de nossas técnicas de enfermagem é a responsável do acompanhar essa agenda. Todos os registros estão ao dia e com qualidade. Os usuários em geral referem espontaneamente sentir-se melhor atendidos. As gestantes e puérperas mostram maior interesse nas consultas porque em elas conseguem ampliar seus conhecimentos sobre temas importantes nos cuidados durante a gestação e puerpério. A comunidade está mais envolvida com o processo da saúde porque entendeu a sua responsabilidade em todo o processo de saúde da comunidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição da população por faixa etária	122
Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS	744
Figura 1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS	75
Figura 4: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS.....	757
Figura 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS.....	78
Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS.....	79
Figura 7: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço, Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS	84

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAB	Caderno Atenção Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
PCCU	Exame Preventivo do câncer de útero
PN	Pré-Natal
RAS	Redes de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	58
2.3.3 Logística.....	65
2.3.4 Cronograma.....	68
3 Relatório da Intervenção.....	71
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	71
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	73
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	73
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	73
4 Avaliação da intervenção.....	74
4.1 Resultados	74
4.2 Discussão.....	85
5 Relatório da intervenção para gestores	88
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	90
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	92
Referências	93
Anexos	94
Apêndices.....	101

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção será descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avaliará se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova I, município Macapá, estado Amapá. Tenho observado que em minha unidade de saúde mal existe relação entre a comunidade e a UBS. Não temos algo tão primordial para o desenvolvimento das atividades como é o Conselho Municipal de Saúde, o que implica que a comunidade não tem participação nas decisões a tomar para o desenvolvimento das ações para melhorar a saúde da mesma.

Além disto, as ações promoção e prevenção são quase nulas, se reduzem às palestras individuais e não às ações dirigidas a grupos específicos. Minha experiência em outros países e em meu próprio país quando se trabalha com estes grupos como são os idosos, adolescentes, grávidas, etc. conseguem-se mudanças importantes no estilo de vida da população.

A comunidade tem um papel primordial na tomada de decisões no desenvolvimento das ações de saúde, têm que ter poder de decisão sobre como acionar para conseguir melhoras importantes nos indicadores de saúde.

A falta de comunicação com a comunidade interfere negativamente no desenvolvimento do trabalho e os resultados desejados. São os próprios usuários os responsáveis por supervisionar o trabalho da equipe, de expressar suas inquietudes e necessidades, suas expectativas quanto à saúde em geral.

Considero que depois de detectar todas as debilidades que temos na UBS a equipe de saúde está pronta para estabelecer as prioridades e possibilidades de enfrentamento, realizar a planificação das atividades dirigidas a reformular as ações de saúde. Precisa-se convocar à comunidade, resgatar a participação ativa da comunidade na tomada de decisões. A equipe de saúde em conjunto com a comunidade tem todo o poder de reverter às dificuldades e limitações observadas.

É muito importante que eu, como médico da equipe, consiga sensibilizar toda a equipe, para que juntos mobilizemos a comunidade e lutemos juntos pela melhoria da qualidade da saúde ofertada. É necessário que eu consiga fazer o que está na governabilidade da equipe. Sensibilizar essa comunidade para que todos lutem juntos, que todos nos continuemos incentivando os usuários para que as conquistas se tornem realidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município Macapá, está localizado no estado do Amapá. Temos 437.883 habitantes que são atendidos em 20 unidades de saúde, tradicionais e com equipes de saúde, com uma cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) de 54,79%. Funcionam 82 equipes de Saúde da Família, 68 unidades urbanas e 14 rurais. Trabalham 8 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF, os quais são compostos por assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, médico ginecologista/obstetra; nutricionista, médico pediatra, psicólogo. Realizam-se exames complementares em quatro unidades de saúde. Temos um hospital geral, onde também se fazem exames de rotina (Hemograma, glicemia, perfil lipídico, urina, fezes, raios-X, etc..)

A UBS Cidade Nova é urbana, não tem vínculo com instituições de ensino, temos 5 equipes de ESF conformados por médico, enfermeira, 3 técnicos de enfermagem e um Agente Comunitário de Saúde (ACS) por cada micro área das áreas de abrangência.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do ACS. Minha equipe está composta por um médico de família, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

Nossa atuação ocorre na unidade básica de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, por ter território definido, com uma população delimitada, sob a nossa responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade, por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

A UBS está em reparação motivo que ficamos em um local adaptado que consta de sala de recepção pequena, dois consultórios, uma sala de vacinas e uma farmácia. O local fica pequeno para a atenção de a população. Não temos sala de acolhimento pelo que esse procedimento é realizado na própria recepção. Não temos serviço de Odontologia.

Segunda PORTARIA Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, nós como gestores temos a obrigação de coordenar o cuidado, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Assistência Social (RAS). Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Devemos ordenar as redes, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010).

Nossa equipe está integrada por um médico, uma enfermeira, 3 técnicos de enfermagem e 7 ACS que atuam nas 7 micro áreas da área adstrita. Considero que o tamanho da área está de acordo com a composição da equipe. O principal

problema na atenção segunda minha opinião são estruturares e para solucionar esse problema já tomamos estratégias organizando os serviços na UBS em geral com um adequado planejamento das consultas e visitas domiciliares. Fazemos consultas na comunidade para facilitar o acesso aos serviços médicos.

Durante estas semanas do curso ficou claro que os dados manejados por nós não reflete a realidade da nossa comunidade. Estamos atualizando as informações, cadastrando todas as famílias, pesquisando todos os agravos de saúde, decisão da nossa equipe que se gero depois da discussão dos problemas encontrados. Por esta razão decidi utilizar os dados do Caderno de ações programáticas. Por tanto não é possível para me colocar os dados demográficos da minha área classificados por sexo. Só manejo os dados do Caderno de Ações Programáticas. Com o cadastramento que estamos fazendo poderemos mostrar em nosso trabalho final.

POPULAÇÃO TOTAL da área de abrangência: 3493

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	187
Mulheres entre 25 e 64 anos	40
Mulheres entre 50 e 69 anos	53
Gestantes na área - 1,5% da população total	2.395
Menores de 1 ano	4
Menores de 5 anos	48
Pessoas de 5 a 14 anos	92
Pessoas de 15 a 59 anos	158
Pessoas com 60 anos ou mais	79
Pessoas entre 20 e 59 anos	776
Pessoas com 20 anos ou mais	955

Figura 2: Distribuição da população por faixa etária

A Organização do atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde (APS) em minha UBS no que se refere à escuta das necessidades dos usuários e ao cuidado prestado à demanda por atendimento para problema de saúde agudo, não tem problemas graves já que os usuários com situações imprevistas e que surgem sem agendamento prévio são atendidos no momento segundoss possibilidades de atendimento na UBS, a qual não tem serviço de urgências, salas para curativos, nebulização, etc. A realidade é que a demanda espontânea não é muito grande, eu acho que como ficamos num local adaptado, sim muitas possibilidades de atendimento os usuários se dirigem a outras unidades de saúde para solucionar os problemas mais graves. Posso afirmar que em minha UBS todo usuário que assiste com situações que requerem do atendimento imediato sem prévio agendamento é atendido até as possibilidades que a unidade permite.

No documento “MS 2011, Acolhimento à Demanda Espontânea, Caderno da Atenção Básica, nº28 se dispõe que para implantar práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais, não são suficientes ações normativas, burocráticas nem discursivas. Além disso, apesar de ser útil e até necessária em alguns tipos de unidades, não basta ter uma “sala de acolhimento”, por exemplo, e é equivocado restringir a responsabilidade pelo ato de acolher aos trabalhadores da recepção (ou a qualquer trabalhador isoladamente), pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. (BRASIL, 2011). Por isso nossa equipe realiza com frequência (2 vezes por semana) ações nas micro áreas onde recebem atendimento todos os usuários que precisem. Em minha opinião isto diminuem as necessidades e demandas que podem assistir ao centro de saúde.

Em relação à saúde da criança tive muitas dificuldades. Pesquisamos prontuário por prontuário e esse jeito se corre o risco de perder informações. De acordo com o Caderno das ações programáticas temos os seguintes dados: Total de crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS é atualmente é de 28 crianças o que corresponde a uma cobertura de 38% de acordo com o caderno de ações programáticas, Consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde: 13 (46%); atraso da consulta agendada em mais de sete dias: 15 (54%); teste do pezinho até sete dias: 28 (100 %); primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida: 17 (61%); triagem auditiva: 28 (100%); monitoramento do crescimento na última consulta: 28 (100%);

monitoramento do desenvolvimento na última consulta: 28 (100%); vacinas em dia: 28 (100%); avaliação de saúde bucal: 28 (100%); orientação para aleitamento materno exclusivo: 28 (100%); orientação para prevenção de acidentes: 28 (100%).

Neste caso como em todos os aspectos tratados no documento posso afirmar que utilizamos os protocolos e manuais técnicos estabelecidos em quanto ao acompanhamento. Infelizmente as atividades coletivas de educação em saúde não são feitas por nossa equipe. Todos os membros da equipe fazem ações diretas com os usuários. Explicamos a cada um as medidas e orientações pertinentes em cada caso. Temos que organizar as ações de saúde necessárias para as atividades educativas que são tão importantes na prevenção em saúde.

O Brasil tem uma ampla cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais segundo expressa o Caderno atenção pré-natal em um de seus capítulos estudados. A análise destes indicadores permitiu mostrar a realidade de minha UBS. Que é: Número estimado de gestantes residentes: 52, Total de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS: 20 (38%), Pré-natal iniciado no 1º Trimestre: 14 (70%), Consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde: 12 (60%), Solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados: 20 (100%), Vacina antitetânica conforme protocolo: 20 (100%), Vacina contra hepatite B conforme protocolo: 20 (100%), Prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo: 20 (100%), Exame ginecológico por trimestre: 15 (75%), Avaliação de saúde bucal: 18 (90%), Orientação para aleitamento exclusivo: 20 (100%).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas como é estabelecido por os protocolos e manuais técnicos que utilizamos no acompanhamento.

O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência e lamentavelmente ainda não conseguimos que o que 100 % de gestantes sejam captadas durante o trimestre primeiro. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde,

assegurando minimamente seis consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Também é lamentável as muitas dificuldades que tive na pesquisa dos dados solicitados. Foi necessário pesquisar prontuário por prontuário, mesmo que pudesse trabalhar com estimativas populacionais, foi optado resgatar os prontuários, o que corre novamente o risco de perder informações. Este exercício reforçou novamente a necessidade da equipe em ter um registro unitário.

Considero que nossa cobertura é precária, já têm detectado essa debilidade e realizamos uma estratégia que nos permitirá em pouco tempo detectar todas as gestantes, puérperas e menores de um ano de nossa área de abrangência. Igual acontece na atenção da criança. Existe um sub registro das gestantes, lactantes e puérperas. Isto não permite a qualidade necessária na atenção de estes grupos prioritários. Pelo Caderno das ações programáticas constatou-se que o número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses: 28 (38%), consultaram antes dos 42 dias de pós-parto: 16 % (57%), tiveram a sua consulta puerperal registrada: 16 % (57%), receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido: 16 % (57%), receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo: 16 % (57%), tiveram as mamas examinadas: 16 % (57%), tiveram o abdome examinado: 16 % (57%), realizaram exame ginecológico: 16 % (57%), tiveram seu estado psíquico avaliado: 16 % (57%), foram avaliadas quanto a intercorrências: 16 % (57%).

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez e puerpério, assim como na atenção dos menores.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama em nossa unidade existe um registro das citologias que se realizam cada semana mas não está organizado por equipes, só pelo dia em que foram realizadas. Isso dificulta o adequado controle das mulheres. Desse jeito é possível que fiquem mulheres sem fazer o exame. Nos prontuários nem sempre reflexa o resultado do exame, se foi realizado o não. No caso do programa do câncer de mama foi ainda mais difícil de preencher que a parte anterior. Tive que acessar a memória da

equipe, prontuários e reportes mensais da produtividade apesar de que utilizamos os protocolos e manuais técnicos estabelecidos. De acordo com o Caderno das ações programáticas nossa realidade mostra que o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área: 740, total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero: 488 (66%), número de mulheres com: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia: 304 (62%), exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso: 81 (17%), exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado: 1 (0%), avaliação de risco para câncer de colo de útero: 14 (3%), orientação sobre prevenção de CA de colo de útero: 392 (80%), orientação sobre DSTs: 392 (80%), exames coletados com amostras satisfatórias: 304 (62%), exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar: 4(1%). Do Câncer de mama temos os seguintes dados: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é de 153. Delas acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama 75(49%), o número de mulheres com: Mamografia em dia 9(12%), Mamografia com mais de 3 meses em atraso: 66 (88 %).

Segundo caderno de atenção básica os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessário. Temos serias dificuldades na cobertura de nossa população. Com frequência encontramos em nossa consulta usuários que ao interrogatório detectamos que não tem feito o exame preventivo do câncer de colo de útero (PCCU), exame tão importante na prevenção do câncer de colo de útero.

A cobertura é precária em quanto á ações na prevenção do câncer de mama, as usuárias vêm à consulta tardiamente, não tem conhecimento do autoexame de mama e a importância do mesmo. Além disso, as usuárias que são referidos ao mastologista não voltam, não existe o feedback necessário para o acompanhamento na área. Em nosso estado as usuárias têm muitas dificuldades para a realização de mamografia então não se realiza uma pesquisa ampla. Além disso, falta o exame clínico ao menos anual por parte dos profissionais e o autoexame de cada mulher nas idades de risco. Temos falta de trabalho na comunidade, falta ações de prevenção e educação da população, que quando e

convocada de verdade, assiste depois de compreender a importância do PCCU. Os números refletem, além disso, que não temos um controle certo das usuárias e seu acompanhamento.

Pelo Caderno das ações programáticas, temos uma cobertura baixa no caso das doenças Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 616, total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS: 72 (12%)

Indicadores de qualidade, realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico: 72 (100%), atraso da consulta agendada em mais de 7 dias: 11 (15%)

Exames complementares periódicos em dia: 59 (82%), orientação sobre prática de atividade física regular: 72 (100%), orientação nutricional para alimentação saudável: 72 (100%), avaliação de saúde bucal em dia: 33 (46%). A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área: 176, total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS: 20 (11%), realização do risco cardiovascular por critério clínico: 72 (100%), com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias: 5 (25%), com exames complementares periódicos em dia: 16 (80%), com exame físico dos pés nos últimos 3 meses: 20 (100%), com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses: 20 (100%), com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses: 20 (100%), com orientação sobre prática de atividade física regular: 20 (100%), com orientação nutricional para alimentação saudável: 20 (100%), com avaliação de saúde bucal em dia: 13 (65%)

Foi possível preencher os dados solicitados a través do registro de HIPERDIA. Algumas informações foi necessário pesquisá-las nos prontuários mas uma vez mais os dados do Caderno não se correspondem com os dados de minha UBS. Considero que a causa é o sub registro dos usuários portadores destas doenças. O registro que fica na unidade é só dos usuários que fazem o acompanhamento lá. Também demonstra que ainda temos usuários hipertensos e diabéticos não diagnosticados. Segundo Caderno de Atenção Básica a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. O estudo demonstrou que só controlamos 12% de usuários hipertensos de nossa área e 11 % de diabéticos. Os poucos hipertensos e diabéticos com acompanhamento por nossa equipe são bem seguidos na consulta e visitas domiciliares segundo os protocolos e manuais

técnicos. Ofertam-se para eles todos os cuidados que precisam e que estão nossas mãos. Não é possível prestar o serviço odontológico na unidade, não existem grupos para realizar atividades em grupo.

Temos vários aspectos para ser melhorados. O fundamental é a pesquisa de os usuários diabéticos e hipertensos que ficam na área que não tem diagnóstico e por tanto não fazem tratamento. Outro aspecto consiste em lograr que os usuários já diagnosticados que não fazem seguimento na UBS ao menos uma vez podamos contatá-los para conhecer si realizam o controle adequadamente. O Caderno de atenção básica de Diabetes Mellitus explica a importância de que as equipes de Atenção Básica estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco (hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade). A abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida (prevenção terciária).

Temos a obrigação de formar grupos de usuários diabéticos e hipertensos para realizar ações de promoção de saúde, prática de deportes, cuidado de pé diabético, orientação nutricional para alimentação saudável, etc...

Um ponto débil é a atenção da saúde bucal. Não temos este tipo de serviço na UBS. Deve-se melhorar o sistema de referência e contra referência para garantir que os usuários sejam atendidos com a qualidade requerida.

Em relação à Saúde do Idoso, detectamos que a forma de registro não permite a adequada evacuação dos idosos. Os usuários hipertensos e diabéticos tem um bom seguimento na UBS e foi só pesquisar no registro HIPERDIA. Para o resto foi preciso revisar os prontuários dos idosos da minha área. O número de idosos com 60 anos ou mais residentes na área: 179, total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS: 75 (42%), número de idosos com: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: 59 (79%), Realização de Avaliação Multidimensional Rápida: 9 (12%), acompanhamento em dia: 59 (79%), Hipertensão arterial sistêmica: 49 (65%), Diabetes Mellitus: 10 (13%), avaliação de risco para morbimortalidade: 59 (79%), investigação de indicadores de fragilização na velhice: 67 (89%), orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis: 67 (89%) Orientação para atividade física regular: 59 (79%), avaliação de saúde bucal em dia: 8 (11%).

No documento Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento da série Pactos pela saúde 2006 expressa:

Importante ressaltar que a Área Técnica Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a idéia do Envelhecimento Ativo

Considero que devemos começar por ter identificados todos os idosos de nossa área de abrangência. Identificar todas suas necessidades de saúde para poder dar o atendimento personalizado que se precisa. Por isso minha avaliação e que nossa cobertura de Saúde da Pessoa Idosa e péssima.

Os indicadores são explícitos. Fica claro que aqueles que são hipertensos e diabéticos têm melhor seguimento, pero o resto fica sem acompanhamento. Além disso, considero que ainda temos sub registro. O primeiro e começar quanto antes o registro de todas as pessoas maiores de 60 anos e depois organizar as ações. Considero que no Caderno de atenção básica encontrasse todas as ações necessárias para melhorar a atenção dos idosos além dos protocolos e manuais técnicos já estabelecidos.

No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Na reunião de equipe discutimos o tema, por isso considero que não é difícil conseguir a qualidade na atenção. O mais importante é que o pessoal de saúde tem que estar sensibilizado com este tema. Desde o agente comunitário até o último dos gestores de saúde.

Considero que este Curso tem sido de grade importância para mim, me tem ajudado na identificação de nossas debilidades na atenção da comunidade. Tem contribuído na sensibilização da equipe diante da necessidade de superar as dificuldades, pois temos sérias dificuldades na estrutura da UBS, sendo que

torcemos para que se resolva o quanto antes. Esse fato influencia negativamente na atenção, pois não contar com sala para o adequado acolhimento, não ter serviço de odontologia e laboratório não garantem universalidade e integralidade do cuidado.

Acredito que o principal problema consiste em sensibilizar ao próprio pessoal de saúde que tem que compreender a necessidade de fazer mais nas comunidades. A prevenção e promoção têm que ser constante, ir atrás daqueles usuários de risco, aquelas mulheres que não fazem citologia e planejamento familiar, as crianças sem puericulturas, as gestantes sem pré-natal, etc. Acho que tudo isso é nosso maior desafio. Tudo está estabelecido nos Cadernos é só planejar as ações e, sobretudo: FAZER. Adoro a atenção primária e mais uma vez cito a José Martí:

“... a verdadeira medicina não a que cura, sino a que precavi.....”

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

Ao comparar o texto inicial, constatei que na 1ª tarefa não tinha evidências, fui conhecendo a realidade e observei que o principal problema é o sub registro da área da abrangência que não permite o acompanhamento adequado de doenças como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, assim como o adequado acompanhamento a gestantes, puérperas e menores de 1 ano. Outro aspecto que se evidenciou no transcurso da unidade e a debilidade que temos em quanto a promoção e prevenção de saúde que para mim é a razão de ser da Atenção Primária de Saúde. Considero que adquirimos as ferramentas necessárias para desenvolvermos ainda melhor na atenção da nossa área. Houve diferenças em escrever o primeiro texto sem ao apoio de materiais e escrever a análise situacional com apoio dos questionários e materiais oferecidos pelo curso, obtendo um melhor conhecimento da situação de saúde da nossa área de abrangência que permitiria à equipe realizar ações para ajudar a resolver as dificuldades percebidas na nossa população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Decidimos na equipe trabalhar o tema pré-natal e puerpério porque no Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal. A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco e fundamental para lograr nosso objetivo: melhorar os indicadores do programa materno infantil. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. (BRASIL, 2013).

Trabalho na UBS Cidade Nova, no município Macapá, estado Amapá. A unidade está em reparação pelo que ficamos num local adaptado que tem uma sala de recepção pequena, dois consultórios, uma sala de vacinas e uma farmácia. O local fica pequeno para a atenção da população. Além disso, fazemos os processos do atendimento que são possíveis com qualidade. Trabalha-se com consultas agendadas de doenças crônicas, e com diferentes grupos de risco de doenças como fumadores, sobrepesos, adolescentes, uso de drogas e álcool etc. Trabalhamos em Consultas de Puericultura, de atendimento ao pré-natal e puerpério. São agendadas

as consultas, mas também atendemos a demanda espontânea. Temos Equipe de NASF integrado por uma psicóloga, uma nutricionista, uma fonoaudióloga e um fisioterapeuta. Também trabalham na UBS um pediatra, um ginecologista e um especialista em gastroenterologia. Minha equipe está integrada por uma médica, uma enfermeira, 3 técnicos de enfermagem e 7 ACS. A área de abrangência inclui 3493 pessoas agrupadas em 716 famílias. Referindo-me aos aspectos relacionados ao meu foco posso dizer que temos serias dificuldades na captação precoce das gestantes no pré-natal, no acompanhamento ao longo da gestação porque com frequência as gestantes deixam de assistir aos controles pré-natais. Pior ainda ocorre com a atenção no puerpério. Não temos controle do 100 % das gestantes e puérperas da área de abrangência. Segundo o Caderno de Ações Programáticas temos só 38% de cobertura das gestantes e 42 % de cobertura de puérperas em acompanhamento na UBS.

Os indicadores que medem qualidade na atenção pré-natal expressam as dificuldades já identificadas por nossa equipe: no número de gestantes com pré-natal iniciado no 1º trimestre (70%), consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde (60%), Avaliação de saúde bucal (90%). Os aspectos relacionados com o acompanhamento das vacinas e inclusive os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas das gestantes que recebem atenção na UBS não tem problemas. Todos os membros da equipe fazem ações diretas na comunidade tais como palestras e com cada pessoa.

O Brasil tem uma ampla cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais segundo expressa o Caderno atenção pré-natal em um de seus capítulos estudados. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). A análise destes indicadores permitiram mostrar a realidade de minha UBS. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência e lamentavelmente ainda não conseguimos que 100 % de gestantes sejam captadas durante o primer trimestre. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal. Já iniciamos

a pesquisa das gestantes em nossa área por parte de toda a equipe. Por em quanto temos, mas gestantes em acompanhamento na unidade. Além disso, temos recuperação das gestantes faltosas a consultas. Ainda não temos a situação da Odontologia resolvida com a UBS Perpetuo Socorro, mas acredito se vai a solucionar. Ainda não foi necessário habilitar outro horário para atenção pré-natal. Estamos trabalhando muito na área na pesquisa e identificação da população que ainda não foi à UBS. Eu acho que todas as ações que estamos fazendo sem dúvidas vão melhorar o acompanhamento pré-natal assegurando o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

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 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Cidade Nova I, no município de Macapá, estado Amapá. O público alvo da intervenção são todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério na unidade de saúde e garantir 100% das puérperas cadastrados no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

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

A Enfermeira realizará semanalmente monitoramento da cobertura por meio da planilha de coletas de dados utilizada. Na reunião mensal da equipe se monitorizara o comportamento da cobertura pré-natal.

Ação puerpério: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

A Enfermeira realizará semanalmente monitoramento da cobertura por meio da planilha de coletas de dados utilizada. Na reunião mensal da equipe se monitorizara o comportamento da cobertura pré-natal.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Acolher as gestantes.

As técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo acolhimento diário das gestantes.

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

Os ACS realizarão pesquisa ativa das gestantes, cadastrara cada uma delas com apoio dos técnicos de enfermagem.

Ação puerpério: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

As técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo acolhimento diário das gestantes.

Ação puerpério: Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Os ACS realizarão pesquisa ativa das mulheres que tiveram partos no último mês, cadastrara cada uma de elas com apoio dos técnicos de enfermagem

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Aproveitar as visitas domiciliares, atendimentos e consultas para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas com a consulta pré-natal. A ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e médicos.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Aproveitar as visitas domiciliares, atendimentos e consultas para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas com a consulta pré-natal e a prioridade no atendimento. A ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e médicos.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Aproveitar as visitas domiciliares, atendimentos e consultas para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas ao puerpério e a consulta nos primeiros 30 dias de pós-parto. A ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e médicos.

Qualificação da prática clínica:

Ação pré-natal: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Nas reuniões da equipe de cada mês será discutida os diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe no acolhimento às gestantes. Esta capacitação ficará na responsabilidade do profissional enfermeiro e médico.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles importância das consultas pré-natais, sendo capacitada toda a equipe na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Tal capacitação será realizada pelo médico.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a discussão sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) para ampliar o conhecimento. Esta capacitação será conduzida pelo profissional enfermeiro.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Esta ação será conduzida pelo profissional médico.

Ação puerpério: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Nas reuniões da equipe de cada mês e diariamente serão discutidos diversos temas planejados com antecedência, entre eles, orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, sendo esta ação específica responsabilidade do profissional enfermeiro.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério:

Meta 2.1:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

O monitoramento será realizado semanalmente pelo enfermeiro, por meio da planilha de coleta de dados.

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

Esta avaliação será realizada semanalmente pelo enfermeiro diante da planilha de coleta de dados e, se necessário, do acesso aos prontuários.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

As técnicas de enfermagem serão as responsáveis por o acolhimento diário das mulheres com atraso menstrual.

Ação pré-natal: Acolher as gestantes.

As técnicas de enfermagem serão as responsáveis por o acolhimento diário das mulheres com atraso menstrual.

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

O profissional enfermeiro acompanhará o pedido de medicamentos mensal da unidade juntamente com o técnico da farmácia garantindo o pedido suficiente do teste rápido de gravidez.

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

Os ACS com apoio dos técnicos de enfermagem cadastrarão todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. É um processo contínuo durante as jornadas de trabalho.

Ação puerpério: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Na unidade não temos recepcionista, o acolhimento é realizado pelo técnico de enfermagem. Ele será o encarregado de separar os prontuários das puérperas em cada consulta.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas (terça e quinta feiras e nas visitas domiciliares explicando a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação). Ainda serão esclarecidos durante as consultas e atendimentos. Tal ação será desenvolvida por ACS, equipe de enfermagem e médica.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas (terça e quinta feiras) e nas visitas domiciliares explicando a importância de

iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Ainda serão utilizados os momentos de consultas e atendimentos. Esta ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e médica.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Aproveitar as visitas domiciliares para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas com o puerpério. Estas atividades se realizarão 2 vezes por semana para cada ambiente. Será conduzida pelos ACS, equipe de enfermagem e médica.

Qualificação da prática:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá sobre diversos temas planejados com antecedência, entre eles o acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Esta capacitação será conduzida pela equipe de enfermagem.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Esta ação será realizada pelo profissional médico.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a discussão do Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) a qual será realizada pela equipe de enfermagem.

Ação puerpério: 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".

Na reunião mensal se capacitará o restante da equipe sobre a semiologia do exame físico da puérpera de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, conduzida pelo profissional médico.

Meta 2.2:

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

O monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelo profissional enfermeiro por meio da planilha de coleta de dados.

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

Será registrado tal exame na planilha de coleta de dados e, se necessário, no prontuário. Estes registros serão avaliados na reunião da equipe mensalmente. Tal ação será responsabilidade dos técnicos de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Tal ação será conduzida pelo profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Na unidade não temos recepcionista, o acolhimento é realizado pelo técnico de enfermagem. Ele será o encarregado de separar os prontuários das puérperas em cada consulta

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas (terça e quinta feiras) e nas visitas domiciliares para explicar a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a

segurança do exame. Esta ação será de responsabilidade de ACS, profissional médico e enfermeiro.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Aproveitar as visitas domiciliares para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas com o puerpério. Estas atividades se realizarão duas vezes por semana para cada ambiente. Além dos esclarecimentos durante os atendimentos e consultas. Esta ação será responsabilidade dos ACS, profissional médico e enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês será discutido diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Esta capacitação será responsabilidade do profissional médico.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá sobre diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. A ação será de responsabilidade do profissional médico.

Ação puerpério: 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.

Na reunião mensal de equipe se capacitará sobre a semiologia do exame de abdome das puerpéras de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, sendo que o profissional médico será o responsável.

Meta 2.3:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

O monitoramento da realização dos exames das mamas nas gestantes será monitoramento semanalmente por meio da planilha de coleta de dados realizada pelo profissional enfermeiro com auxílio do técnico de enfermagem.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo profissional enfermeiro através da planilha de coleta de dados, será realizada avaliação das puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico durante o puerpério.

Organização e gestão do serviço:

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

Os técnicos de enfermagem da equipe prepararão o prontuário de cada gestante para a consulta. Os prontuários serão avaliados a cada 15 dias para dar seguimento à qualidade da consulta pré-natal e realização de mama.

Ação puerpério: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Na unidade não temos recepcionista, o acolhimento é realizado pelo técnico de enfermagem. Ele será o encarregado de separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Ainda tais orientações serão prestadas durante os atendimentos e consultas, sendo que esta ação será realizada pelos ACS, médicos e equipe de enfermagem.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoa. Aproveitar as visitas domiciliares para conseguir a sensibilização da comunidade em temas importantes relacionadas com o puerpério. Estas atividades se realizarão duas vezes por semana para cada ambiente.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Tal capacitação será conduzida pelo profissional médico.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Esta ação será desenvolvida pelo profissional enfermeiro e médico.

Ação puerpério: 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.

Na reunião mensal será abordada sobre o "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas", sendo esta ação desempenhada pelo profissional médico.

Meta 2.4:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo profissional enfermeiro através da planilha de coleta de dados será realizado monitoramento da solicitação

de exames laboratoriais previstos para as gestantes, sendo que qualquer informação necessária a mais caberá aos técnicos de enfermagem acesso aos prontuários.

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

Serão avaliadas por meio do monitoramento semanal realizado pelo profissional enfermeiro através da planilha de coleta de dados, sendo que os responsáveis serão profissional médico e enfermeiro.

Organização e gestão do serviço:

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

Os técnicos de enfermagem da equipe prepararão o prontuário de cada gestante para a consulta. Os prontuários serão avaliados a cada 15 dias para quanto à solicitação de exames de acordo com protocolo adotado.

Ação puerpério: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Na unidade não temos recepcionista, o acolhimento é realizado pelo técnico de enfermagem. Ele será o encarregado de separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Ainda serão orientados nos atendimentos e consultas e de responsabilidade de ACS, equipe de enfermagem e médicos.

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

Esclarecer a comunidade sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e necessidade de avaliação. Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares. Ainda

serão orientados nos atendimentos e consultas e de responsabilidade de ACS, equipe de enfermagem e médicos.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Tal ação será desenvolvida pelo profissional médico.

Ação puerpério: 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.

Na reunião mensal da equipe sobre as possíveis intercorrências do puerpério para estar preparados e alertas e detectar a tempo complicações do puerpério. O responsável será o profissional médico.

Meta 2.5:

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

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação:

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

Através do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro por meio da planilha de coleta de dados será monitoramento a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo profissional enfermeiro será realizado monitoramento sobre a prescrição de anticoncepcionais no puerpério.

Organização e gestão do serviço:

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

Os técnicos de enfermagem da equipe facilitarão o acesso à farmácia das gestantes para oferecer o sulfato ferroso e ácido fólico.

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

O profissional enfermeiro organizará o pedido de medicamentos mensal da unidade em conjunto com o técnico da farmácia, utilizando a planilha de coleta de dados e demais dados de informação (livro de controle) sobre a quantidade necessária de cada anticoncepcional.

Engajamento público:

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

Será realizarão palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Tal ação será de responsabilidade do médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas. Durante as visitas domiciliares será realizada sensibilização da comunidade em temas importantes como a importância do planejamento familiar explicando as vantagens do uso de anticoncepcionais. Além, das orientações durante os atendimentos e consultas. Tal ação será de responsabilidade de ACS, profissional médico e enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Tal capacitação será conduzida pelo profissional médico.

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

Na reunião mensal será capacitada a equipe no uso de anticoncepcionais, indicações, vantagens, desvantagens e importância deles. Esta ação será de responsabilidade do profissional médico.

Meta 2.6:

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a vacinação antitetânica das gestantes.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante o puerpério.

Organização e gestão do serviço:

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

O profissional enfermeiro durante a primeira consulta da gestante deixará indicado a data da vacina. Nos encontros semanais com os ACS serão informadas essas datas para o seguimento por parte deles.

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

O profissional enfermeiro organizará o pedido de anticoncepcionais em conjunto com o técnico da farmácia, utilizando a planilha de coleta de dados e demais dados de informação (livro de controle) sobre a quantidade necessária de cada anticoncepcional.

Ação pré-natal: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Em nossa UBS a sala de vacina funciona com dois técnicos de enfermagem. A supervisão de estoque e vencimento das vacinas está a cargo do enfermeiro que realiza o controle mensalmente.

Ação pré-natal: Realizar controle da cadeia de frio.

Em nossa UBS funciona a sala de vacina com dois técnicos de enfermagem. A supervisão da cadeia de frio está a cargo da enfermeira quem realiza o controle diário da mesma.

Engajamento público:

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

Durante os atendimentos realizados a gestantes e durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes receberão esclarecimentos sobre a importância da realização da vacinação completa, bem como durante as visitas domiciliares realizadas. Tal ação será realizada pelos ACS, profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Durante os atendimentos realizados e durante as consultas médicas e de enfermagem as puérperas receberão esclarecimentos sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Tal ação será realizada pelos ACS, profissional médico e enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

Ação pré-natal: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe sobre a realização de vacinas na gestação. A ação será desenvolvida pelo profissional enfermeiro.

Meta 2.7:

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

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a vacinação contra hepatite B.

Organização e gestão do serviço:

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

O profissional enfermeiro durante a primeira consulta da gestante deixará indicado à data da vacina. Nos encontros semanais com os ACS serão informadas essas datas para o seguimento por parte deles.

Ação pré-natal: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Em nossa UBS a sala de vacina com dois técnicos de enfermagem. A supervisão de estoque e vencimento das vacinas está a cargo do profissional enfermeiro que realiza o controle mensalmente.

Ação pré-natal: Realizar controle da cadeia de frio.

Em nossa UBS funciona a sala de vacina com 2 técnicos de enfermagem. A supervisão da cadeia de frio está a cargo da enfermeira quem realiza o controle diário da mesma.

Engajamento público:

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

Durante os atendimentos realizados a gestantes e durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes receberão esclarecimentos sobre a importância da realização da vacinação completa, bem como durante as visitas domiciliares realizadas. Tal ação será realizada pelos ACS, profissional médico e enfermeiro.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe sobre a realização de vacinas na gestação. A ação será desenvolvida pelo profissional enfermeiro.

Meta 2.8:

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Os atendimentos serão encaminhados a UBS Perpétuo Socorro.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Organizar acolhimento das gestantes.

As técnicas de enfermagem organizarão o acolhimento diário das gestantes facilitando o acesso aos serviços com a prioridade que elas têm.

Ação pré-natal: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Os ACS e os técnicos de enfermagem são os responsáveis pelo cadastramento diário de todas as gestantes da área de abrangência.

Ação pré-natal: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Os técnicos de enfermagem organizarão o acolhimento das gestantes facilitando o acesso aos serviços com a prioridade que elas têm.

Ação pré-natal: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Não contamos com serviço de odontologia em nossa UBS. As gestantes serão encaminhadas pela doutora para ser atendidas na UBS Perpetuo Socorro.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Além das informações serem repassadas nos atendimentos e consultas. A enfermeira e as técnicas de enfermagem serão responsáveis da atividade.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Tal ação será desempenhada pelo profissional médico.

Meta 9:

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

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a realização da primeira consulta odontológica. Os atendimentos serão encaminhados a UBS Perpétuo Socorro e a necessidade demais informações serão coletados pelos técnicos de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Não contamos com serviço de odontologia em nossa UBS. O profissional médico e enfermeiro encaminharão as gestantes para ser atendidas na UBS Perpetuo Socorro.

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

Não temos atendimento odontológico na unidade. As gestantes serão encaminhadas a UBS Perpetuo Socorro.

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

Não temos serviços diagnósticos na unidade. As gestantes serão encaminhadas a UBS Perpetuo Socorro pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista. Além de estas informações serem prestadas nos atendimentos e consultas. Os responsáveis por tal ação serão o profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Tal ação será de responsabilidade do profissional médico e enfermeiro.

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a capacitação da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Tal capacitação será organizada pelo profissional médico.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal e as mães ao puerpério:

Meta 3.1:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o cumprimento da periodicidade das consultas previstas.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o número de gestantes que faltaram a consulta puerperal.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Os ACS são responsáveis pela busca das gestantes faltosas em suas micro áreas, com o apoio da equipe nos casos mais difíceis.

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

Os técnicos de enfermagem são os responsáveis da organização da agenda e sempre deixarem espaço para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Ação puerpério: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

As visitas domiciliares da equipe serão realizadas duas vezes por semana, segundo escala organizada por áreas e pelos ACS da área da puérpera faltosa a consulta. Esta organização será realizada pelo profissional enfermeiro e ACS.

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

A agenda será organizada para o mesmo dia que ocorrer o acolhimento da puérpera, além da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Serão de responsabilidade dos técnicos de enfermagem tais agendamentos.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Além das informações prestadas durante os atendimentos e consultas. Tal ação será de responsabilidade de ACS, profissional médico e equipe de enfermagem.

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

Em contato com os líderes da comunidade se realizará encontro com a comunidade para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Esta ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e profissional médico.

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

Serão realizadas palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares explicando a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Contatar-se-á com os líderes das comunidades para estabelecer estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas facilitando para eles os nomes das puérperas nessa situação. Esta ação será conduzida pela enfermeira.

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

Contatar com os líderes da comunidade e trabalhar estratégias necessárias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, personalizando sempre cada caso em particular. Esta ação será desenvolvida pelos ACS.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles o treinamento os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Esta ação será desenvolvida pelo profissional enfermeiro.

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

A agenda das consultas é organizada pelos técnicos de enfermagem o qual agendará a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

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

Na reunião mensal de equipe se abordará sobre a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal para sensibilizar as futuras mães da importância de sua assistência. A responsabilidade de desenvolver esta ação será do profissional médico.

Objetivo 4 – Melhorar os registros das informações do pré-natal e puerpério:

Meta 4.1:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorarão o registro todos os acompanhamentos da gestante.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o registro de todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço:

Ação pré-natal: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Os profissionais responsáveis pelo preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento diariamente serão os profissionais médico e enfermeiro.

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

Esta ação já é contemplada na UBS, pois no acompanhamento das gestantes já se utiliza ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

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

Nossa UBS funciona num local adaptado, sem condições adequadas de atendimento e armazenamento, mas temos uma pasta organizada por micro áreas para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Esta organização ficará a cargo dos técnicos de enfermagem.

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

Será utilizada a ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério num espaço destinado para isso, sendo que o profissional médico e enfermeiro.

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

Nossa UBS funciona num local adaptado pequeno, sem condições adequadas. A estratégia tomada será utilização de uma pasta específica para o armazenamento das fichas espelho, organizadas por microáreas. Tal responsabilidade será dos técnicos de enfermagem.

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

Terá acesso as planilhas o médico, o enfermeiro e os técnicos de enfermagem. Os ACS receberão as informações nos contatos semanais onde se planejarão a estratégia do trabalho da semana. Os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do Programa serão o profissional médico e enfermeiro.

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

Nos contatos semanais se revisarão os aspectos essenciais e urgentes como a comunicação dos partos acontecidos e puérperas faltosas. Na reunião mensal se analisará com profundidade o comportamento dos indicadores de qualidade. Os responsáveis serão profissionais médico e enfermeiro.

Engajamento público:

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

Em consulta pré-natal e nas visitas domiciliares a equipe esclarecerá a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A ação será desempenhada pelos ACS, equipe de enfermagem e profissional médico.

Ação puerpério: 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.

Durante atendimentos, consultas e nas visitas domiciliares a equipe esclarecerá a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A ação será desempenhada pelos ACS, equipe de enfermagem e profissional médico.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para treinar a equipe em diversos temas entre eles o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A ação será desenvolvida pelo profissional enfermeiro.

Ação puerpério: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Na primeira semana do projeto se realizará a reunião mensal, se apresentará a ficha espelho para a equipe e se treinara sobre seu preenchimento aos técnicos que são os responsáveis pelo seu preenchimento. Responsável: médica

Ação puerpério: Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Na primeira semana do projeto se realizará a reunião mensal onde será apresentada a ficha espelho para a equipe e se treinará sobre seu preenchimento aos técnicos que são os responsáveis pelo seu preenchimento. A responsabilidade pela referida apresentação será do profissional médico.

Objetivo 5 - Avaliar o risco gestacional:

Meta 5.1:

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o registro do risco gestacional por trimestral.

Ação pré-natal: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço:

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

Nas fichas acompanhamento/espelho se identificará as gestantes de alto risco gestacional por parte do profissional médico e enfermeiro.

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

As gestantes de alto risco serão encaminhadas para serviço especializado após da avaliação do profissional médico.

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

Já está garantido o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar depois da gestão da nossa diretora da UBS.

Engajamento público:

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

Se mobilizará a comunidade na primeira semana do projeto para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Tal ação será desenvolvida pelos ACS, equipe de enfermagem e profissional médico.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se discutirá diversos temas planejados com antecedência, entre eles a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Tal ação será desenvolvida pelo profissional médico.

Objetivo 6 - Promover à saúde no pré-natal e das puérperas:

Meta 6.1:

Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

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

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a realização de orientação nutricional durante a gestação.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para treinar a equipe em diversos temas entre eles o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Esta ação será desempenhada pelo profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para treinar a equipe em diversos temas entre eles o papel da equipe na promoção da saúde. Esta ação será desempenhada pelo profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Profissional médico e enfermeiro buscarão na própria equipe ou junto a comunidade e gestor de saúde materiais para auxílio nas orientações do cuidado com recém-nascido.

Ação puerpério: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Não temos conselho local de saúde mais o contato será estabelecido com líderes não formais, pessoas com prestígio dentro da comunidade para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, sendo que os ACS será os responsáveis.

Engajamento público:

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

Se realizarão palestras na unidade no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para compartilhar com a comunidade e com as gestantes

orientações sobre alimentação saudável. Responsáveis: enfermeira e técnicas de enfermagem.

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

Serão realizadas palestras educativas na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares dirigidas a explicar diversos temas relacionados com os cuidados com o recém-nascido. Os responsáveis por esta ação serão os técnicos de enfermagem

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitar sobre a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, desempenhada pelo profissional médico e enfermeiro.

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

Na reunião mensal da equipe se treinará a equipe nos temas relacionados com as orientações sobre puerpério, aleitamento materno segundo protocolo do Ministério da Saúde e sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Os responsáveis serão o profissional médico e enfermeiro.

Meta 6. 2:

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço:

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

A equipe organizará encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação a sexta feira cada quinze dias. Tal organização será realizada pelos ACS, profissional médico e equipe de enfermagem.

Ação pré-natal: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

A equipe organizará encontro de gestantes e nutrizes para propiciar a observação de outras mães amamentando a sexta feira cada quinze dias. Tal organização será realizada pelos ACS, profissional médico e equipe de enfermagem.

Ação puerpério: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Na reunião mensal se estabelecerá o papel de cada um nas questões de promoção a saúde, sendo de responsabilidade pelo profissional médico e enfermeiro.

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

O profissional médico e enfermeiro buscarão materiais informativos sobre aleitamento materno exclusivo para disponibilizar na UBS.

Ação puerpério: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Será estabelecida a frequência das ações na comunidade e se identificará as pessoas da comunidade que apoiará as atividades já que não temos conselho local de saúde para as orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Tal ação será conduzida pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público:

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

Serão realizadas conversas com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares. A ação será desenvolvida pelos ACS, profissional médico e equipe de enfermagem.

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

Serão realizadas palestras na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, na responsabilidade do profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Ação pré-natal: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Em contato com a comunidade a equipe construirá rede social de apoio às nutrizes na primeira semana do projeto. Os ACS serão responsáveis pela ação junto aos técnicos de enfermagem e enfermeiro.

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

Serão realizadas palestras educativas na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, com responsabilidade do profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitação quanto à promoção do aleitamento materno, desempenhada pelo profissional médico e enfermeiro.

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

Na reunião mensal da equipe se treinará a equipe nos temas relacionados com as orientações sobre puerpério, aleitamento materno segundo protocolo do Ministério da Saúde e sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Responsáveis: médica e enfermeira.

Meta 6.3:

Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde);

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para treinar a equipe em diversos temas entre eles o papel da equipe nas orientações sobre cuidados com o recém-nascido.

Ação puerpério: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Na reunião mensal se estabelecerá o papel de cada um nas questões de promoção a saúde, sendo de responsabilidade pelo profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Será estabelecida a frequência das ações na comunidade e se identificará as pessoas da comunidade que apoiará as atividades já que não temos conselho local de saúde para as orientações sobre planejamento familiar. Tal ação será conduzida pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público:

Ação pré-natal: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Serão realizadas palestras educativas na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares sobre os cuidados com o recém-nascido, com responsabilidade do profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

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

Serão realizadas palestras educativas na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares sobre a importância do planejamento familiar, com responsabilidade do profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitação quanto a orientação do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, sendo responsabilidade do profissional enfermeiro.

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

Na reunião mensal da equipe se treinará a equipe nos temas relacionados com as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, sendo responsabilidade do profissional médico e enfermeiro.

Ação puerpério: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Na reunião mensal da equipe se treinará a equipe nos temas relacionados sobre planejamento familiar às puérperas, sendo responsabilidade do profissional médico e enfermeiro.

Meta 6.4:

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço:

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

Na reunião mensal se estabelecerá o papel de cada um na realização de orientações sobre anticoncepção, sendo de responsabilidade pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público:

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

Serão realizadas palestras educativas na UBS no momento de maior fluxo de pessoas e nas visitas domiciliares sobre a anticoncepção após o parto, sendo responsabilidade do profissional enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitação quanto a orientação sobre anticoncepção após parto, sendo responsabilidade do profissional enfermeiro.

Meta 6.5:

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

Monitoramento e avaliação:

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará a orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas.

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

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e gestão do serviço:

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

Na reunião mensal se estabelecerá o papel de cada um na realização de orientações de combate ao tabagismo, sendo de responsabilidade pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público:

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

Durante as visitas domiciliares, atendimentos e consultas realizadas diariamente a comunidade será orientada sobre o risco do tabagismo e consumo de álcool e drogas durante a gestação, sendo responsabilidade dos ACS, profissionais médicos e equipe de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitação quanto ao apoio as gestantes para abandonar tabagismo, sendo responsabilidade do profissional enfermeiro.

Meta 6:

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação:

Ação pré-natal: Monitorar as atividades educativas individuais.

Por meio do monitoramento semanal realizado pelo enfermeiro considerando a planilha de coleta de dados se monitorará as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço:

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

O técnico de enfermagem é responsável pela agenda, o qual organizará o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento público:

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

Durante as visitas domiciliares, atendimentos e consultas realizadas diariamente a comunidade será orientada sobre a detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal, sendo responsabilidade dos ACS, profissionais médicos e equipe de enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Nas reuniões da equipe de cada mês se aproveitará o espaço para capacitação quanto às orientações de higiene bucal, sendo responsabilidade do profissional médico e enfermeiro.

2.3.2 Indicadores

Pré-Natal

Objetivo 1:

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

Objetivo 2:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador. 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.

Objetivo 3:

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

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

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

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

Objetivo 4:

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

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

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

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

Objetivo 5:

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

Indicador. 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.

Objetivo 6:

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

Indicador. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador. 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.

Puerpério

Objetivo 1:

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

Indicador. 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 (Ver abaixo como construir este denominador).

Objetivo 2:

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

Indicador. 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. 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. 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. 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. 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. 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 3:

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

Indicador. 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 4:

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5:

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério será adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do MS de 2006. Será utilizada a ficha de gestante, ficha espelho disponíveis no município, além dos materiais disponibilizados pelo Curso (ficha espelho e planilha eletrônica), sendo que se for necessário à elaboração de algum outro material de coleta o mesmo será atribuição do médico e enfermeiro.

Será realizado contato com os gestores municipais para dispor 40 fichas espelho necessárias e para imprimir as 40 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pela UFPel.

Para organizar o registro específico do programa, caberá ao enfermeiro o monitoramento dos atendimentos e todas as demais informações, como consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso, das mulheres que se vincularão à UBS para realizar o pré-natal durante a intervenção.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. O início da intervenção se dará com a capacitação sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas na primeira sexta-feira do mês durante o horário tradicionalmente utilizado para reunião semanal de equipe. Cada

membro da equipe estudará uma parte do material e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Apesar de serem várias temáticas, são bastante comuns na atuação dos profissionais de saúde. Neste sentido serão abordados os seguintes assuntos: Acolhimento às mulheres com atraso menstrual; Realização e interpretação do teste rápido de gravidez; Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN); Exame ginecológico nas gestantes; Sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e de mamas; Exame de mamas nas gestantes; Exames de acordo com o protocolo para as gestantes; Sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes; Vacinas na gestação; Avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes; Diagnósticos das principais doenças bucais da gestação; Importância da realização do pré-natal; Preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho; Classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências; Orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso; Promoção do aleitamento materno; Cuidados com o recém-nascido; Anticoncepção após o parto; Apoio as gestantes para abandono tabagismo.

Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes os técnicos de enfermagem estão encarregados de acolher na UBS no momento que as mesmas acessem aos serviços, seja por agendamento seja por demanda espontânea.

As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. As gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias.

As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de organização da agenda, pois estas já serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Para sensibilizar a comunidade há fragilidades, pois não há associação de moradores, bem como igrejas e escolas na área de abrangência da UBS. Por isso, o projeto será apresentado pelo enfermeiro e médico, antecipadamente ao início da

intervenção, para representantes da comunidade e líderes não formais, esclarecendo a importância da realização do pré-natal.

Sendo assim, será utilizado o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Os ACS efetuarão os convites e será utilizada a escola localizada na área de abrangência da outra equipe.

Além deste encontro, os mesmos serão pactuados junto à comunidade para posteriores com frequência quinzenal, com informações relevantes que a mesma considerar e ações previstas para a intervenção. Os temas são os seguintes:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; Prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual; Importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação; Disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual; Necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; Necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; Realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação; Importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; Importância da realização da vacinação completa; Importância da realização da vacinação completa; Importância de avaliar a saúde bucal de gestantes; Importância de realizar a consulta com o (a) dentista; Mobilização para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional; Orientações sobre alimentação saudável; Aleitamento materno; Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável; Construir rede social de apoio às nutrizes; Cuidados com o recém-nascido; Anticoncepção após o parto; Riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação; Prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para desenvolver nosso projeto com êxito a capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério foi fundamental. Realizamos todas as ações previstas segundo cronograma cumprindo os 4 eixos pedagógicos: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO, ENGAJAMENTO PÚBLICO e QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

A preparação e sobretudo a sensibilização da equipe foi um passo importante nosso trabalho diário. Para o monitoramento e avaliação semanalmente monitoramos a cobertura do pré-natal e de puérperas nos encontros com a equipe por meio da planilha de coletas de dados utilizadas. Além disso também monitoramos a realização da qualidade no atendimento das nossas gestantes e puerperas. Revisando a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mamas a gestantes e puerperas, assim como a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. A prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, a vacinação antitetânica e avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes foram monitoradas com especial atenção pela importância e repercussão direta que tem sobre a saúde materna e infantil. Todas as gestantes do projeto receberam a vacinação no tempo certo. Tivemos atraso de 2 dias por falta de água na unidade, mas foram recuperadas imediatamente.

Durante a organização e gestão do serviço conseguimos com o trabalho em equipe cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe, pesquisando intensamente detectamos todas as gestantes e puérperas e conseguimos trazê-las até a UBS para brindar-lhes o atendimento de qualidade que precisam. A agenda ficou sempre com disponibilidade para as gestantes e

puérperas no momento de seu arribo na unidade mesmo sem ter agendamento prévio.

O acolhimento das gestantes e puérperas se realiza sempre independentemente de estar agendadas ou não assim como o cadastramento delas. As técnicas de enfermagem ficaram responsáveis da atividade aliais que a equipe toda participa desta ação. Ao realizar todas as ações conseguimos sem grandes dificuldades garantir a todas das gestantes o ingresso no programa de pré-natal, mas não todas as gestantes começaram primeiro trimestre de gestação. Foram incorporadas na medida em que foram detectadas mediante a pesquisa ativa. Depois de cadastradas todas foram examinadas segundo protocolo. O profissional enfermeiro acompanha o pedido de medicamentos mensal da unidade juntamente com o técnico da farmácia garantindo o pedido suficiente do teste rápido de gravidez. No acompanhamento do puerpério o trabalho começou durante o pré-natal garantindo assim puérperas conscientes da importância de seu acompanhamento. Portanto não foi difícil conseguir que fizeram as consultas do puerpério segundo protocolo. Sendo assim todas foram avaliadas e examinadas com qualidade. A enfermeira em trabalho conjunto com a técnica de farmácia organiza a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério e o sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Para isto é fundamental a realização do pedido mensal, o qual é feito mensalmente depois de uma análise pormenorizada das necessidades da unidade.

As atividades de promoção de saúde realizam-se aproveitando os momentos de maior fluxo de pessoas na unidade. Também na própria comunidade e até aproveitamos uma oportunidade as festividades do santo padroeiro da comunidade para falar sobre aspectos importantes planejados na intervenção. Para isso a equipe foi capacitada segundo cronograma estabelecido. Os temas foram diversos. Entre eles: importância do acompanhamento pré-natal e durante o puerpério, o exame físico, os métodos anticoncepcionais, o aleitamento materno a vacinação, etc. A população mostrou-se interessada nos temas compartilhados com ela. O impacto da intervenção para a comunidade, em termos de adesão, satisfação e resolutividade é muito grande, a comunidade toda está satisfeita com as melhoras qualitativas na qualidade do serviço.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As ações foram desenvolvidas todas, mas tem algumas que ofereceram mais dificuldades que outras. Por exemplo, capacitamos a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez pero nunca tivemos disponibilidade do teste na unidade. Não contamos com laboratório. Estabeleceu-se o mecanismo para que estes aspectos funcionarem sem dificuldade, encaminhando as nossas gestantes á UBS Perpetuo Socorro. O serviço odontológico foi garantido também lá. Uma técnica de enfermagem ficou responsável pela organização da agenda destas ações garantindo a prioridade necessária.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades na coleta de dados. A gestão garantiu os modelos necessários e a equipe cada semana monitorava o andamento desta atividade. Desse jeito não deixamos acumular atrasos que depois seriam mais difíceis de corrigir. Com a organização e avaliação quinzenal dos registros tudo foi fácil preencher os registros com qualidade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações da intervenção já estão incorporadas à rotina do serviço. Temos fragilidades para sensibilizar a comunidade, pois não há associação de moradores, bem como igrejas e escolas na área de abrangência da UBS. Por isso, continuaremos pesquisando estratégias para a mobilização da população para continuar as atividades de educação na saúde.

Esta comunidade tem uma grande dificuldade ao não contar com uma UBS bem estruturada. Tomara algum dia esta questão seja resolvida. Em tanto isso acontece nos fazemos o maior esforço oferecendo um serviço de qualidade e traçando as estratégias precisas para o melhor atendimento. Isto e já uma recomendação de nosso projeto.

Acreditamos que ficamos mais fortalecidos, ainda temos que continuar trabalhando mais está sendo uma experiência muito interessante.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção objetivou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. O período de intervenção foi de 12 semanas, do mês maio ao mês julho do ano 2015. De acordo a estimativa apresentada para a quantidade populacional de nossa área de abrangência temos 52 gestantes e 28 puérperas segundo Caderno de ações programáticas.

Pré-Natal

Objetivo 1:

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

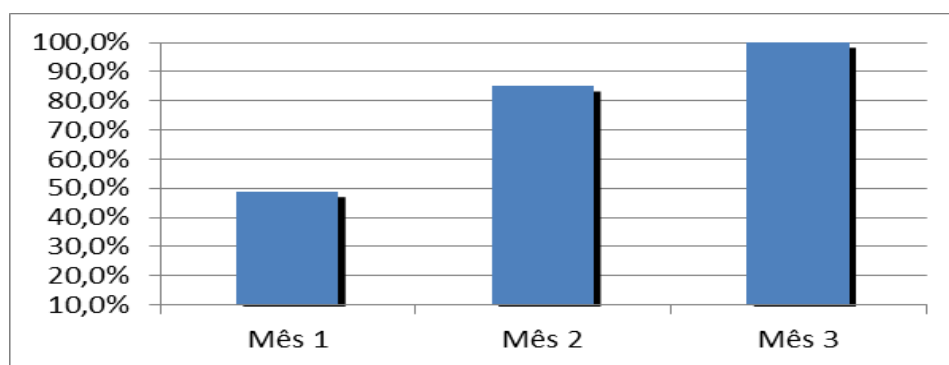


Figura 3: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Na nossa área de abrangência ao início da intervenção não tínhamos um controle certo da quantidade de gestantes da área. Com o trabalho diário pesquisando ativamente e com o envolvimento da equipe conseguimos ultrapassar nossa meta de 80% de cobertura do programa. Avançamos paulatinamente. No

primeiro mês conseguimos cadastrar 23 gestantes (48,9%). No segundo mês somou-se, 40 gestantes (85,1%) e concluímos no mês terceiro com 47 gestantes acompanhando assim 100 % de nossas gestantes (Figura 2).

Fizemos todas as ações segundo cronograma. Já é rotina da equipe o monitoramento da cobertura pré-natal periodicamente por meio da planilha de coletas de dados. O acolhimento das gestantes no momento, mesmo sem agendamento prévio ajudou sem dúvida no incremento da cobertura, mas o fato da integração das 5 equipes da unidade fez que ultrapassássemos nossa meta. Cada equipe desenvolveu uma intervenção diferente, mas a traves deles conseguimos incorporar gestantes de minha área que faziam o acompanhamento pré-natal com as outras equipes.

Objetivo 2:

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

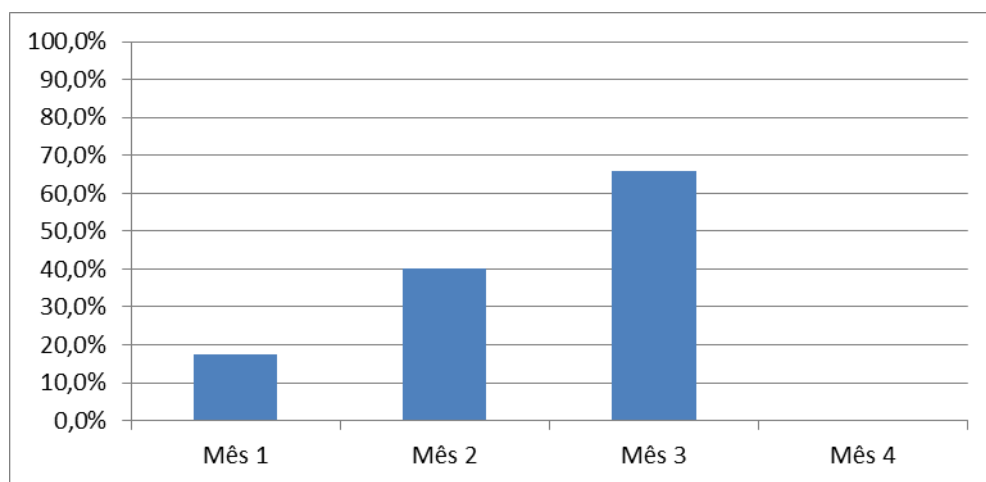


Figura 4: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Este aspecto foi o ponto fraco na nossa intervenção. Considero que ainda temos que trabalhar e muito. Continuar com a sensibilização da população. Conseguimos incrementar as gestantes que iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação da seguinte maneira: durante o primeiro mês quatro gestantes foram captadas (17,4 %) e no segundo mês foram 16 usuárias (40%). A figura 3 mostra notável melhoria no último mês com 31 gestantes captadas (66%). Não dispomos de teste rápido de gravidez na UBS. Isto facilitaria a detecção

precoce da gestação e, por conseguinte o acompanhamento ainda no primer mês da gestação. Isto já foi comunicado ao gestor e aguardamos resposta.

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

Uma vez iniciado o acompanhamento, todas as gestantes foram examinadas. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º mês foram 40 gestantes e no mês 3 foram 47 gestantes.

Os aspectos que contribuíram para esse indicador foram o acolhimento feito com qualidade, o registro adequado e a organização da agenda priorizando as gestantes e puérperas. Além disso, se revisa com frequência quinzenal os prontuários das gestantes para avaliar o acompanhamento em quanto a realização do exame ginecológico por trimestre para corrigir os possíveis erros.

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

Todas as gestantes foram examinadas. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º mês foram 40 gestantes e no mês 3 foram 47 gestantes.

Os aspectos que contribuíram para esse indicador foram o acolhimento feito com qualidade, o registro adequado e a organização da agenda priorizando as gestantes e puérperas. Além disso, se revisa com frequência quinzenal os prontuários das gestantes para avaliar o acompanhamento em quanto a realização do exame de mamas.

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

Neste aspecto a dificuldade principal é a falta de laboratório na UBS mais podemos mostrar resultados positivos porque os exames foram feitos na UBS Perpetuo Socorro previa coordenação entre os gestores das unidades. Tivemos o 100 % em todos os meses.

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

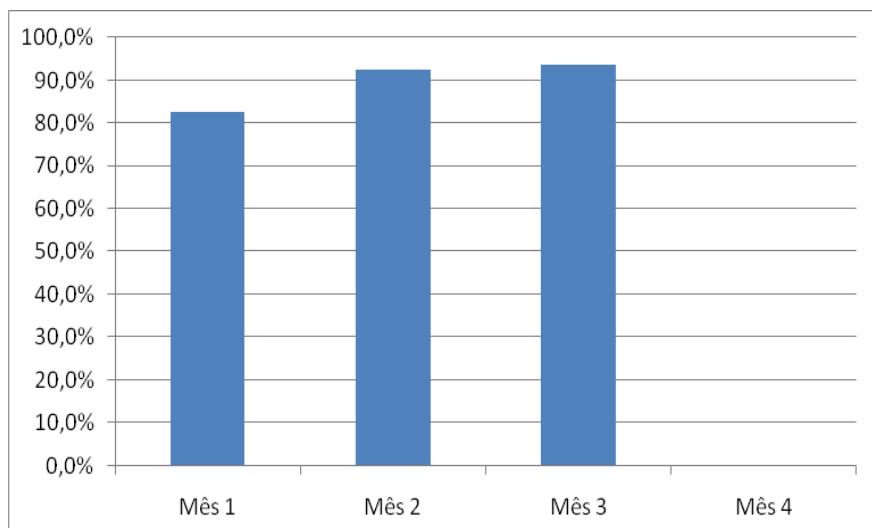


Figura 4: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Este aspecto foi incrementando na medida em que prescrevemos a suplementação. Isto é proporcional à idade gestacional das nossas gestantes. Segundo protocolo a prescrição está estabelecida a partir das 20 semanas. Posso afirmar que as gestantes foram cobertas segunda idade gestacional. No primeiro mês foram 19 gestantes (82,6%), no segundo 37 gestantes (92,5%) e no último mês 44 (93,6%) das gestantes (Figura 4).

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

Este aspecto não é problema, uma vez iniciado o acompanhamento, todas as gestantes são vacinadas segundo esquema estabelecido. Por isso, o gráfico não mostrou variações, isto é indicador de qualidade na atenção. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º foram 40 e no 3º foram 47 as gestantes vacinadas.

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

Este aspecto não foi problema, uma vez iniciado o acompanhamento, todas as gestantes são vacinadas segundo esquema estabelecido. Por isso, o gráfico não mostrou variações, isto é indicador de qualidade na atenção. Igualmente o acolhimento de qualidade de toda a equipe ajuda este indicador. Além das ações relacionadas com garantir a disponibilidade das vacinas na unidade, solicitando com tempo para manter o stock e garantindo a cadeia de frio. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º foram 40 e no 3º foram 47 as gestantes vacinadas.

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

Todas as gestantes foram avaliadas na necessidade de atendimento odontológico. A estratégia tomada foi a referência das nossas gestantes para UBS Perpetuo Socorro previa coordenação entre os gestores das unidades. Tivemos o 100% em todos os meses.

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

Indicador. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

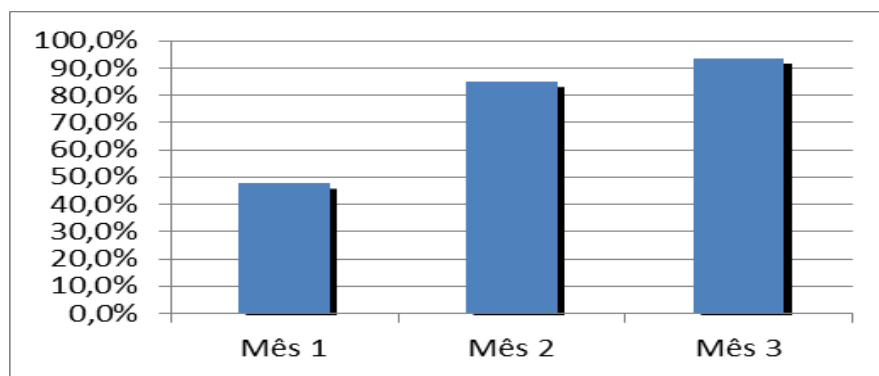


Figura 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Neste aspecto a dificuldade principal é a falta do serviço odontológico na UBS mais podemos mostrar resultados positivos porque a estratégia tomada foi a referência das nossas gestantes para UBS Perpetuo Socorro previa coordenação entre os gestores das unidades. Uma das técnicas de enfermagem organiza agenda para garantir o atendimento prioritário das usuárias na UBS antes mencionada. No 1º mês foram 11 gestantes (47,8 %), no 2º foram 34 (85%) e no 3º foram 44 as gestantes (93,6%) que fizeram a primeira consulta odontológica (Figura 5). O trabalho continua até conseguir o total das gestantes atendidas no serviço odontológico.

Objetivo 3:

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

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

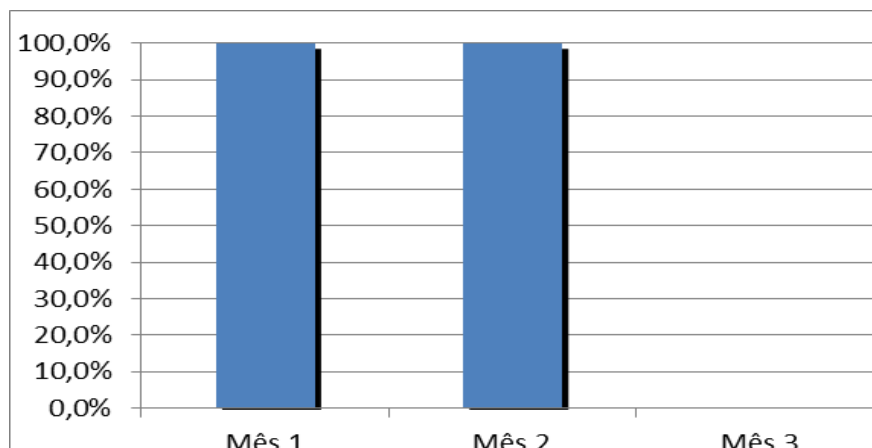


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal, UBS Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Tivemos os dois primeiros meses da intervenção tivemos 4 gestantes cada mês faltosas a consultas. Receberam busca ativa pôr parte dos ACS. Já durante mês 3 não tivemos faltosas a consulta (Figura 6). Considero que as palestras dadas na UBS no momento de maior afluência, os contatos com os líderes da comunidade e as visitas nas áreas foram importantes para conseguir estes resultados.

Objetivo 4:

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

Todas as gestantes têm suas fichas de acompanhamento/ espelho de pré-natal. Segundo atendimento foi efetuado mantivesse o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º foram 40 e no 3º foram 47. Este aspecto ajuda ao desenvolvimento e organização de nosso trabalho. Estas fichas já formão parte da rotina do atendimento das gestantes. Foi fundamental que com frequência quinzenal a equipe avaliou o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Objetivo 5:

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

Todas as gestantes foram avaliadas e aquelas que precisaram encaminhadas para consulta de alto risco obstétrico. Independentemente do seguimento na consulta de alto risco obstétricos, a equipe continuou com o acompanhamento delas, conscientes de nossa responsabilidade porque nós temos que garantir a saúde de ambos na nossa área, da mãe e do filho. No 1º mês foram 23 gestantes, no 2º foram 40 e no 3º foram avaliadas 47 gestantes, o seja, 100 % em cada mês.

Objetivo 6:

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

O 100 % das gestantes receberam orientação nutricional. Foram 23 gestantes no mês primeiro, no 2º foram 40 e no 3º foram 47 gestantes. A equipe foi capacitada em todos os aspectos planejados no cronograma. Aproveitamos cada espaço para brindar a mensagem às gestantes e comunidade em geral. Nos momentos de maior afluência de pessoas na UBS, nas visitas domiciliares e até as festividades do santo padroeiro foram aproveitadas para falar de temas importantes como a orientação nutricional das gestantes. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses.

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

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

A equipe foi capacitada em todos os aspectos planejados no cronograma. Aproveitamos cada espaço para garantir acesso as gestantes e comunidade em geral. Nos momentos de maior afluência de pessoas na UBS, nas visitas domiciliares e até as festividades do santo padroeiro foram aproveitadas para falar de temas importantes como a importância do aleitamento materno. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses, ou seja: no 1º mês 23 gestantes, no 2º foram 40 e no 3º foram orientadas 47 gestantes

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

A equipe foi capacitada em todos os aspectos planejados no cronograma. Aproveitamos cada espaço para brindar a mensagem às gestantes e comunidade em geral. Nos momentos de maior afluência de pessoas na UBS, nas visitas domiciliares e até as festividades do santo padroeiro foram aproveitadas para falar de temas importantes como os cuidados com o recém-nascido. Este tema é muito importante, evitar os acidentes do lar está entre os temas em que a população precisa estar bem orientada. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses.

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

As orientações foram dadas a 100% das gestantes: no mês primeiro 23 gestantes, no 2º foram 40 e 47 no 3º mês. Orientou-se sobre os diferentes métodos e foi indicado o método certo individualizando cada atendimento. Igualmente aproveitamos cada espaço para dar as orientações.

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

Neste aspecto recebemos da parte da secretaria municipal de saúde treinamento para o combate do tabaquismo em geral. Isto nos ajudou no trabalho com as gestantes. Aproveitamos cada espaço para brindar a mensagem às gestantes e comunidade em geral. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses. No mês primeiro 23 gestantes, no 2º foram 40 e 47 no 3º mês.

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

O principal aspecto para conseguir o 100 % das gestantes orientadas foi a sensibilização da equipe na importância da higiene bucal durante a gestação. No mês primeiro 23 gestantes, no 2º foram 40 e 47 no 3º mês. Com a equipe fortalecida foi fácil falar de temas importantes como a importância da higiene bucal durante a gestação.

Puerpério

Objetivo 1:

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

Em quanto ao acompanhamento durante puerpério podemos nos orgulhar dos resultados. Conseguimos que cada gestante que pariu no período da intervenção recebeu atenção também durante o puerpério. Em todos os indicadores temos 100 % nos 3 meses. Neste caso o trabalho conjunto da equipe possibilitou estes resultados. No mês primeiro 7, 15 no segundo e durante o último mês 24 puerperas.

Objetivo 2:

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

Todas as puérperas durante os 3 meses da intervenção tiveram as mamas examinadas: 1 mês 7, 15 no segundo e 24 puerperas no mês terceiro. A médica e enfermeira foram as responsáveis por este resultado, mas os agentes comunitários e as técnicas de enfermagem influenciaram ajudando a sensibilização das usuárias e comunidade em geral explicando sobre a importância do exame físico no puerpério.

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

O 100 % das puérperas durante os 3 meses da intervenção tiveram o abdome avaliado. Médica e enfermeira foram as responsáveis por este resultado, mas os agentes comunitários e as técnicas de enfermagem influenciaram ajudando a sensibilização das usuárias e comunidade em geral explicando sobre a importância do exame físico no puerpério. Durante 1 mês 7, 15 no segundo e 24 puérperas no mês terceiro.

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

No 1 mês 7, 15 no segundo e 24 puérperas no mês terceiro foram examinadas. A médica e a enfermeira foram as responsáveis por este resultado, mas os ACS e as técnicas de enfermagem influenciaram ajudando a sensibilização

das usuárias e comunidade em geral explicando sobre a importância do exame físico no puerpério. Não temos todas as condições de privacidade na unidade, mas tomamos medidas adequando horários para conseguir cumprir esta importante meta.

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

Todas as puérperas durante os 3 meses da intervenção foram avaliadas integralmente incluso no estado psíquico. A médica e a enfermeira foram as responsáveis por este resultado, junto com os ACS e as técnicas de enfermagem colaboraram na sensibilização das usuárias e comunidade em geral. Também o apoio da equipe NASF foi fundamental.

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

Todas as puérperas durante os 3 meses da intervenção foram avaliadas para intercorrências. (1 mês 7, 15 no segundo e 24 puérperas no mês terceiro). Os aspectos que contribuíram para esse resultado foram que a médica e a enfermeira realizaram a avaliação e os ACS e as técnicas de enfermagem influenciaram ajudando na sensibilização das usuárias e comunidade em geral. Também o apoio da equipe NASF foi fundamental. Não tivemos intercorrências até agora.

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

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

No decorrer dos 3 meses 100% das puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção, ou seja: no 1º mês foram 7, no 2º mês foram 15 e no 3º mês 24. Dentre os aspectos que possibilitaram esse resultado foi que a médica e enfermeira ficaram responsáveis por essa ação e os ACS e as técnicas de enfermagem influenciaram ajudando a sensibilização das usuárias e comunidade em geral. É fundamental para ter continuidade neste indicador manter a qualidade no pedido de farmácia dos anticoncepcionais.

Objetivo 3:

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

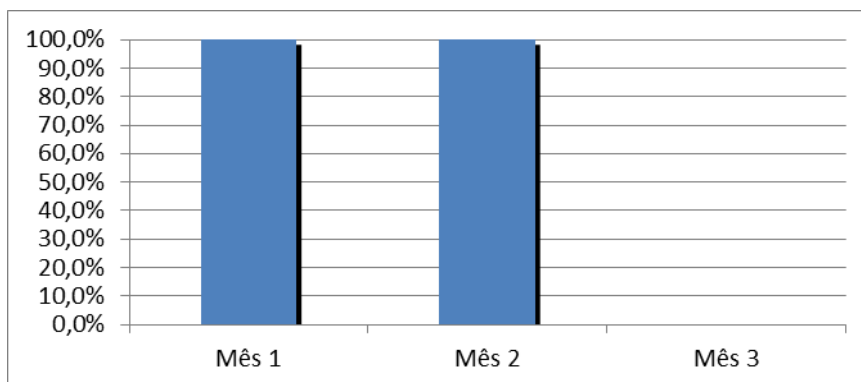


Figura 7: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço, Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá. UBS

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015

Só 1 puérpera precisou busca ativa da equipe nos meses 1 e 2 da intervenção, mas foram recuperadas. Durante o mês terceiro não tivemos puérpera faltosa a consulta (Figura 7). Para cumprir este aspecto a equipe foi fundamental ajudando a sensibilização das usuárias e comunidade em geral.

Objetivo 4:

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

As puérperas durante os 3 meses da intervenção tiveram o registro na ficha de acompanhamento do Programa. A equipe incorporou na sua rotina o registro com qualidade. Isto organiza e facilita nosso trabalho. No 1º mês foram atendidas 7, no 2º mês 15 puérperas e durante 3 mês 24 puérperas.

Objetivo 5:

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

A equipe foi capacitada em todos os aspectos planejados no cronograma. Aproveitamos cada espaço para passar a mensagem as gestantes, puérperas e comunidade em geral. Nos momentos de maior afluência de pessoas na UBS, nas visitas domiciliares e até as festividades do santo padroeiro foram aproveitadas para falar de temas importantes como os cuidados com o recém-nascido. Este tema é

muito importante, evitar os acidentes do lar está entre os temas em que a população precisa estar bem orientada. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses. (No 1º mês foram atendidas 7, no 2º mês 15 puérperas e durante 3 meses 24 puérperas). Durante o pré-natal todas as puérperas receberam uma detalhada informação sobre os cuidados do recém-nascido. (Técnica do aleitamento materno, importância das vacinas e das consultas de puericultura).

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

Desde a captação das gestantes começamos a sensibilização delas sobre o aleitamento materno, sua importância, a técnica correta de amamentação, os benefícios para a mãe e o filho. A capacitação da equipe foi fundamental para desenvolver as ações de promoção de saúde relacionada com este tema. Por isso é possível mostrar resultados positivos com 100 % em todos os meses. No 1º mês foram orientadas 7, no 2º mês 15 puérperas e durante 3 meses 24 puérperas.

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

O planejamento familiar foi tema de capacitação da equipe. Assim ficou mais fácil porque todos contribuem a sensibilização das gestantes e comunidade em geral sobre a importância da gestação planejada. Todas as gestantes e puerperas foram cadastradas no Programa sobre planejamento familiar e orientadas sobre o método certo para cada uma delas. Tivemos 100 % em todos os meses: no 1º mês foram orientadas 7, no 2º mês 15 puérperas e durante 3 meses 24 puérperas.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

Na UBS Cidade Nova implementamos o projeto Atenção ao pré-natal e puerpério com o objetivo de ampliar a cobertura de toda a população alvo da área, assegurando a qualidade das consultas de pré-natal e continuidade no atendimento com destaque para o início precoce do pré-natal. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal e do puerpério. Conseguimos melhorias no registro das informações assim como na avaliação e controle das gestantes e puérperas. Também melhoramos a qualidade do atendimento, monitorando a

realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e a vacinação antitetânica e a vacinação contra a hepatite B das gestantes, entre muitas outras ações.

Importância da intervenção para a equipe

Nossa equipe trabalhou diretamente no projeto do pré-natal e puerpério. A equipe está mais fortalecida. Recebeu capacitações essenciais como o acolhimento das gestantes, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, para a realização do exame ginecológico e das mamas das gestantes. Assim conseguimos ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Também a equipe está mais bem organizada. Com a definição das funções de cada membro da equipe o fluxo do atendimento das gestantes e puérperas está planejado garantindo um atendimento ótimo para todas as usuárias. O resto das equipes da unidade trabalhou outros projetos oferecidos pelo curso pero tivemos excelente integração entre-nos, aportando informações, encaminhando pacientes que precisarem atenção em cada uma das equipes.

Importância da intervenção para o serviço

Nossa unidade funciona num local adaptado. Com a intervenção o atendimento geral na unidade ficou mais organizado. Não só por nosso projeto mas também porque temos várias equipes fazendo temas diferentes, integrando-nos na atenção de todos os usuários. Sem dúvida, isto garante a atenção de qualidade dos usuários, quem sentem-se acolhidos desde sua entrada à unidade. Nossas gestantes e puérperas não precisam esperar muito tempo por uma consulta. Todo está organizado para o acolhimento imediato incluso das demandas espontâneas. Também ficou bem estabelecida a estratégia para o atendimento de nossas gestantes nos serviços de laboratório e odontologia na UBS Perpetuo Socorro. Uma de nossas técnicas de enfermagem é a responsável do acompanhar essa agenda. Todos os registros estão em dia e com qualidade.

Importância da intervenção para a comunidade

Percebe-se aceitação da intervenção na comunidade. Os usuários em geral referem espontaneamente sentir-se melhor atendidos. As gestantes e puérperas mostram maior interesse nas consultas porque em elas conseguem ampliar seus

conhecimentos sobre temas importantes nos cuidados durante a gestação e puerpério. A comunidade está mais envolvida com o processo da saúde porque entendeu a sua responsabilidade em todo o processo de saúde da comunidade.

O que faria diferente caso fosse realizar a Intervenção neste momento

Considero que a intervenção foi desenvolvendo-se aos poucos, tudo no tempo oportuno. O projeto está muito bem estruturado e minha equipe foi desenvolvendo as ações segundo cronograma. Em nosso encontro primeiro algumas pessoas da equipe fizeram resistência, mas quando entenderam a importância dele e aumentaram o conhecimento brindaram apoio total. Acho que devíamos insistir mais na organização da comunidade, ajudá-la neste aspecto porque assim fica mais fortalecida e conseguimos maior apoio dela.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço.

A intervenção já está incorporada à rotina de trabalho da nossa equipe e da unidade. Temos que para melhorar a ação programática aprimorar o sistema de detecção das gestantes ainda o primeiro mês de gestação e as puérperas que não fizeram acompanhamento com a equipe. Isso acontece com frequência porque tem pessoas que normalmente moram no interior e vem às casas dos parentes só para parir. Por isso é importante que os ACS permaneçam sempre alertas.

Quais os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço.

O passo que precisamos dar para melhorar a atenção a saúde no serviço lamentavelmente não depende diretamente de nós. Sem dúvida que o fato de não contar com uma UBS bem estruturada atrapalha o desenvolvimento das ações. Os serviços de laboratório e odontologia são essenciais no acompanhamento das nossas usuárias. A médica e enfermeira receberam o curso de tabagismo que ajudará na luta contra o mau hábito de fumar na comunidade. Não temos uma estrutura adequada na UBS. Neste momento não é problema as gestantes e puérperas, contudo às vezes são fumadoras passivas na suas casas. Continuamos em discussão com os gestores municipais para melhorar o prédio onde funciona a UBS. Nesta nova fase do projeto, onde já estamos organizados no acompanhamento pré-natal e de puerpério estamos em condições de começar assumir outros projetos conseguindo harmonizar todas as ações que permitem a atenção de qualidade de maior numero de usuários da nossa área de abrangência que são portadores de diversas doenças, oferecendo a todos uma atenção de excelência em nosso serviço.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

O motivo deste relatório é para divulgar os resultados obtidos na intervenção feita na Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Macapá/Amapá a qual objetivou melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal. O período de intervenção foi de 12 semanas.

Depois de analisar com a equipe decidimos trabalhar neste aspecto pela importância que tem no desenvolvimento de qualidade de vida da população. Sendo assim capacitamos a equipe, organizamos a agenda e incrementamos as visitas domiciliares pesquisando de forma ativa gestantes e puérperas. O 100 % das gestantes e puerperas atendidas na nossa unidade foi acolhida e acompanhada. Conseguimos melhorar a qualidade no acolhimento das consultas médicas e de enfermagem as quais cumprem com todos os aspectos segundo Caderno de Atenção Básica pré-natal e puerpério, tais como o exame físico, administração de vacinas, suplemento ferroso e ácido fólico. Mediante as palestras na unidade e visitas domiciliares a população ganhou conhecimento em temas importantes como a nutrição adequada, o aleitamento materno, danos do tabagismo, entre outros.

Conseguimos parceria com a UBS Perpetuo Socorro para realizar o atendimento odontológico e os exames laboratoriais e conseguimos avançar nestes aspectos, mas consideramos que com estes serviços na nossa unidade nosso trabalho teria um grande salto na qualidade. Funcionamos num local adaptado sem as condições necessárias. Sendo assim precisamos que seja avaliada a possibilidade da reparação da nossa unidade com todos os serviços e entre tanto avaliar também a possibilidade de traslado para outro prédio que tenha as condições para os distintos ambientes que precisamos. Melhoraríamos o acolhimento e privacidade nas consultas e contaríamos com espaços para os serviços de

odontologia, laboratório e salão para palestras, grupos de usuários para seções de luta contra tabagismo, prática de exercícios, etc. Estes aspectos melhorados poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço e ajudaria na ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas. Portanto é muito importante a continuidade destas ações para a comunidade e para a equipe melhorando cada vez mais as condições para o bom desenvolvimento na prestação de nosso serviço.

Esperando sua atenção e com a certeza que todos estamos cientes da importância do desenvolvimento e permanência deste e outros projetos para melhorar a qualidade de vida de nossa população, objeto social de nosso trabalho.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Como vocês já têm conhecimento realizamos uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção das gestantes e mulheres que pariram. Com este trabalho pretendi mos ampliar a captação precoce das gestantes, o seja, começar acompanhar elas nos primeiros 3 meses da gravidez ate 42 dias depois do parto. Isto tem muita importância porque assim conseguiremos melhorar a qualidade na atenção e porem conseguiremos diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil.

Ao início da intervenção não tínhamos um controle certo da quantidade de gestantes da área. Com o trabalho diário pesquisando ativamente e com o envolvimento da equipe e da comunidade conseguimos ultrapassar nossa meta de 80 % de cobertura do programa. Avançamos paulatinamente durante 12 semanas. Foi fundamental a pesquisa ativa na área. Fizemos todas as ações segundo cronograma. Isto permitiu que a atenção em geral das gestantes e puérperas agora tem maior qualidade porque alem de acrescentar a quantidade delas com acompanhamento, melhoraram os registros, as consultas médicas e de enfermagem, administração de suplementos de ferro e acido fólico e vacinas.

A equipe ficou mais fortalecida, com maiores conhecimentos e mais sensibilizada sobre seus funciones e responsabilidades, em geral, mais comprometida. Vocês como comunidade agora sabem a importância do acompanhamento pré-natal e do puerpério. Mediante as palestras recebidas aprofundaram conhecimentos sobre o aleitamento materno, orientações nutricionais, riscos do tabagismo assim como a higiene bucal. Neste particular ganhamos muito ao recuperar a atenção odontológica e dos exames laboratoriais em outra unidade: a UBS Perpetuo Socorro.

Em geral, agora tudo esta funcionando muito melhor, incrementamos as visitas domiciliais organizando a agenda para atenção das gestantes e puerperas

sem afetar outros atendimentos. Podemos afirmar que todos estamos mais cientes e envolvidos em uma atenção com mais qualidade e que sem dúvida em muito pouco tempo poderemos exibir resultados ainda melhores. Aproveito para informa lhes que incorporaremos a nossa rotina de trabalho outros projetos relacionados ao atendimento de hipertensos, diabéticos, idosos e crianças. Para isto contamos com seu apoio para o desenvolvimento das ações com sucesso. Obrigada por abraçar com entusiasmo nosso projeto.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Posso afirmar que durante este curso cresci não só como profissional da Medicina Primária. Foi de grande ajuda na aprendizagem da língua portuguesa. O rigor e perseverança, a paciência e o apoio das orientadoras foram fundamentais. Por isso agradeço muito. No aspecto laboral e discente também foi importante. A intervenção ajudou a organizar o trabalho, nos mostrou o melhor caminho para fazer atendimentos de qualidade. A intervenção influenciou positivamente na equipe, mostrando o jeito de trabalhar em conjunto, mais unidos e portanto mais fortalecidos. No pessoal, me acompanhou no processo de aprofundar conhecimentos do exercício da medicina em Brasil. A participação nos fóruns aportaram importantes conhecimentos além dos documentos fornecidos pelo curso, os quais foram importantes pelo seu nível de atualização. Ao longo do curso adquiri as ferramentas necessárias para oferecer atendimento de qualidade no dia a dia, enfim, facilitou minha adaptação no Brasil.

Referências

PORTARIA Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Projeto de Investimentos para a Qualificação do Sistema Único de Saúde, Documento Revisado, maio 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Mais Gestão é Mais Saúde: Governança para Resultados no Ministério da Saúde. Série B Textos Básicos de Saúde 2009, 234p: il.

SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Regionalização Solidária e Cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, volume 1, 2006b.

OPS. Rede Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para Su implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC: OMS/OPS, 2008.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;


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

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

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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



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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante

Apêndices

Apêndice A- Fotos da comunidade Cidade Nova



Apêndice B- Foto da equipe



Apêndice C- Atenção de gestantes atendidas na UBS e visita domiciliar



Apêndice D- Atenção de puérperas atendidas na UBS e visita domiciliar