

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 6



Melhoria da Atenção às Gestantes e Puérperas na Estratégia de Saúde da Família 4
- Bairro Barcelos no município de Cachoeira do Sul/RS

Laura Klein

Pelotas, 2015

Laura Klein

Melhoria da Atenção às Gestantes e Puérperas na Estratégia de Saúde da Família
4- Bairro Barcelos no município de Cachoeira do Sul/RS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família –
Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Gilda Maria de Carvalho Abib El Halal

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

K64m Klein, Laura

Melhoria da Atenção às Gestantes e Puérperas na Estratégia de Saúde da Família 4- Bairro Barcelos no município de Cachoeira do Sul/RS / Laura Klein; Gilda Maria de Carvalho Abib El Halal, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

95 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. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. El Halal, Gilda Maria de C. A., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho aos profissionais e usuários da Estratégia de Saúde da Família 4 – Bairro Barcelos, Cachoeira do Sul/RS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a todos os profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família 4 - Bairro Barcelos, de Cachoeira do Sul/ RS, que me apoiaram na execução deste projeto.

Aos meus pais, irmã e namorado por me acompanharem, mesmo geograficamente distantes, nesse ano de trabalho. E, por fim, à minha orientadora Gilda, pelo apoio na execução das tarefas ao longo desse período.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	62
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	63
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	64
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas	64
Figura 5	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico	64
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	65
Figura 7	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	66
Figura 8	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	66
Figura 9	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	67
Figura 10	Proporção de gestantes e puérperas com orientações sobre higiene bucal	67
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	68
Figura 12	Proporção de gestantes com orientação nutricional	69
Figura 13	Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.	69

Figura 14	Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	69
Figura 15	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	70
Figura 16	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	70
Figura 17	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	71
Figura 18	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	71
Figura 19	Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado	72
Figura 20	Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico	72
Figura 21	Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências ...	72
Figura 22	Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado	73
Figura 23	Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	73
Figura 24	Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço	74
Figura 25	Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido	74
Figura 26	Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo	75
Figura	Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento	

27	familiar	75
	
Figura 28	Proporção de puérperas com registro adequado	75

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ECG	Eletrocardiograma
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus

ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação	10
1. Análise situacional	11
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/ APS	11
1.2. Relatório da Análise Situacional	12
1.3. Comentário Comparativo entre o texto inicial e o Relatório	22

2. Análise estratégica	23
2.1. Justificativa	23
2.2. Objetivos e Metas	29
2.3. Metodologia	31
2.3.1. Ações e Detalhamento	31
2.3.2. Indicadores	48
2.3.3. Logística	55
2.3.4. Cronograma	57
3. Relatório da intervenção	58
3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	58
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	60
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	61
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	61
4. Avaliação da intervenção	62
4.1 Resultados	62
4.2 Discussão	76
4.3 Relatório da Intervenção para os gestores	78
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	80
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	81
6. Bibliografia	83
Anexo A – Ficha Espelho	85
Anexo B - Planilha de coleta de dados	87
Anexo C - Documento do Comitê de Ética	90
Apêndice – Manual Prático de Pré-Natal e Puerpério da ESF 4	91

RESUMO

KLEIN, Laura. **Melhoria da Atenção às Gestantes e Puérperas na Estratégia de Saúde da Família 4 – Bairro Barcelos no município de Cachoeira do Sul/RS**. 2015. 95 f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em

Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

O presente estudo é o resultado da avaliação da necessidade de melhorar a cobertura e a qualidade do programa de pré-natal e puerpério realizado na Estratégia de Saúde da Família 4 – Bairro Barcelos, em Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul. Após uma criteriosa análise situacional da ESF4, constatou-se a necessidade de implementar medidas que trouxessem uma adequada atenção às usuárias, melhorando, dessa maneira, a qualidade de vida da população da área adscrita. O objetivo principal é promover um serviço de qualidade, com fácil acesso, criando um vínculo entre os usuários e a rede básica. Assim, foi realizada uma intervenção na unidade em questão, alcançando-se uma cobertura de pré-natal de 20,4% no primeiro mês, 14,8% no segundo e 16,7% no terceiro mês e de puerpério de 25% no primeiro mês, 50% no segundo mês e 66,7% no terceiro. Foram estabelecidas novas rotinas no atendimento, ampliando-se os horários de atendimentos às usuárias, antes restrito a apenas um turno, busca ativa dos agentes comunitários de saúde, preenchimento e arquivamento das consultas não só no prontuário, mas também em uma ficha espelho específica. Este documento descreve também outros resultados obtidos com a ação. Esses resultados evidenciaram, ainda, que há espaço para ampliar e aperfeiçoar o trabalho na área de cuidados às gestantes e puérperas.

Palavras chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral apresentar ações visando melhorar a atenção ao Pré- Natal e Puerpério no município de Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul.

Na primeira seção será descrita a análise situacional, apresentando o município de Cachoeira do Sul e a descrição da unidade assim como uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção será desenvolvida a análise estratégica do trabalho. Serão apresentados a justificativa para a escolha do tema, os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, além dos indicadores, da logística e o cronograma da intervenção.

O relatório de intervenção, apresentado na terceira seção, descreverá as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas com sucesso, as que não puderam ser realizadas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção, através da análise e discussão de seus resultados. Além disso, teremos o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Finalmente, na seção seis, será contemplada a bibliografia utilizada neste trabalho e, por fim, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/ APS

A Estratégia da Saúde da Família 4 – Bairro Barcelos, em Cachoeira do Sul, RS, como o nome diz, atende a área do Bairro Barcelos, onde moram aproximadamente 5435 pessoas, segundo o levantamento realizado pelos agentes de saúde. No entanto, esse número está desatualizado, já que os agentes de saúde, além de realizarem suas atribuições, são também responsáveis pela recepção da unidade, uma vez que não temos funcionário específico para esse serviço. Esse fato prejudica a função dos ACS, que encontram dificuldade para atualizar a adscrição da clientela.

A equipe é composta de uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cinco agentes de saúde e uma funcionária para higienização. A comunidade contava com o serviço de apenas uma médica, que foi substituída por mim e por outra participante do PROVAB. Os atendimentos são realizados através de agendamentos e demanda espontânea. Pelos relatos da equipe, raríssimas visitas domiciliares são realizadas, pois a médica da equipe priorizava os atendimentos na unidade. Com a nossa chegada, reestruturamos a agenda de atendimentos, a fim de que todas as atribuições da equipe fossem realizadas. A enfermeira realiza a consulta de puericultura até um ano de idade e as coletas de exame preventivo de colo de útero. A unidade de saúde não possui serviço de odontologia.

Os usuários da ESF também estão bastante acostumados a deixarem suas receitas para renovar, sem comparecerem em consulta médica. Revisando os prontuários de tais pacientes, verificamos que muitos não consultam há mais de um ano, o que fez com que iniciássemos uma busca ativa desses usuários, a fim de revisarmos as comorbidades e prescrições, com pleno apoio da equipe.

Uma coisa que me incomoda bastantes é que o município não fornece exames como o de eletrocardiograma. Caso seja necessário que o paciente realize o exame, o mesmo deve realizar por conta, caso contrário, nem encaminhar para especialista (cardiologista) é possível. Além disso, o município também não possui especialistas pelo SUS. Os pacientes são encaminhados para a capital ou para municípios vizinhos para realizarem o atendimento.

Em relação à estrutura física da unidade, a ESF4 localiza-se no mesmo edifício da Secretaria Municipal de Saúde. A construção é antiga e, quando foi construída, tinha a finalidade de ser um hospital. No entanto, segundo relatos, isso nunca ocorreu e o prédio passou a ser utilizado para outros fins. A estrutura está bastante deteriorada, pois nunca foram realizadas reformas. A área destinada à ESF é bastante ampla, mas muitas salas estão desativadas pelo excesso de mofo e umidade. Por enquanto, eu e a outra médica estamos revezando o uso de um consultório, mas a equipe já está providenciando a limpeza e disponibilização de outra sala para montarmos um novo consultório médico.

A relação com a comunidade está tornando-se mais forte a cada dia. A maioria dos usuários tem reclamado por terem de vir às consultas ao invés de apenas renovar a receita e também da demora nos atendimentos, que antes costumavam durar poucos minutos. No entanto, muitos já vislumbraram que isso demonstra uma melhora no serviço e na atenção à saúde deles mesmos.

Dessa forma, acredito que a situação da unidade onde estou alocada é bastante semelhante ao que encontramos na maioria dos municípios brasileiros. Espero que, com o decorrer do ano e com o implemento dos ensinamentos que terei com este curso, a situação melhore tanto para os trabalhadores da unidade quanto para os usuários.

1.2. Relatório da Análise Situacional

Cachoeira do Sul é um município localizado no centro do Estado do Rio Grande do Sul, que, de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, possui cerca de 83827 habitantes. O sistema de saúde do município é composta por 5 Estratégias de Saúde da Família (ESF), cada uma com uma equipe de saúde da família, 4 Unidades Básicas de Saúde fixas e uma móvel, que atende área rural da cidade. Esse serviço é desestruturado, pois não há comunicação entre as unidades. Três ESFs possuem atendimento odontológico, que abrange apenas a população adscrita na área de referência e 3 UBSs também possuem esse atendimento, mas por demanda espontânea. Nenhuma das unidades do município tem disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas, tampouco recebe apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, pois não há no município. O município ainda conta com um Hospital e um Pronto Atendimento, além

de estar aguardando a inauguração de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Os exames complementares são escassos e costumam demorar mais de 15 dias para serem realizados, à exceção das radiografias e mamografias, que são realizadas com mais rapidez, em torno de 15 dias. Exames como colposcopia, teste de esforço, ecocardiograma e até mesmo eletrocardiograma não são realizados no município. Caso o paciente tenha necessidade de realizar alguma dessas avaliações, este deve ser realizado de forma particular. Existe um impasse também quanto ao pedido de exames laboratoriais: existe uma cota de exames que podem ser solicitados mensalmente e, antigamente, essa cota parecia ser satisfatória, já que havia menos profissionais e, além disso, o horário de funcionamento dos postos eram apenas pela manhã. No entanto, com a expansão do horário de atendimento, a chegada de mais profissionais e por causa da falha dos registros de exames prévios no prontuário, a quantidade disponibilizada se tornou insuficiente.

Em relação ao atendimento especializado, a realidade é decepcionante, pois não temos especialistas no município, apenas traumatologista, oftalmologista e nefrologista, cuja lista de espera chega a demorar cerca de 2 a 3 anos. Para consultas com outras especialidades, os pacientes devem ser encaminhados, através do preenchimento de Referência- Contra Referência, para municípios vizinhos, ou mesmo para Porto Alegre, para serem avaliados, e a espera depende do tipo de especialidade solicitada, podendo demorar de 30 dias à muitos meses.

Para avaliação do paciente em caso de emergência, deve-se realizar o preenchimento de guia de internação hospitalar e encaminhamento para o hospital da cidade. Teoricamente, temos disponibilidade de transporte para esses pacientes pela prefeitura, mas, na prática, esse serviço demora muito para ser realizado, sendo, dessa forma, insuficiente. Para driblar esses problemas, os participantes do PROVAB já solicitaram junto à Secretaria de Saúde que se aumente a cota de exames laboratoriais e que se providencie uma forma de os pacientes realizarem ECG pelo SUS. Estamos tentando fazer nossa parte em relação aos cuidados com o paciente e esperando ansiosos que os órgãos competentes nos auxiliem.

A Estratégia de Saúde da Família 4 é uma unidade de saúde vinculada à prefeitura da cidade. Há cerca de 5 anos, situa-se no mesmo prédio ocupado pela Secretaria de Saúde do Município, tendo que, dessa forma, ser adaptada para abrigar um ESF. A unidade funciona em 2 turnos, manhã e tarde, de segunda a sexta feira, mas existem planos de abrir também no turno da noite, para facilitar o acesso da

população à unidade.

A população adscrita é basicamente urbana, composta por 5435 habitantes referenciados ao ESF4, mas não há dados em relação ao perfil demográfico da área. A unidade conta com uma equipe de saúde da família, composta por dois médicos clínicos (não há médico da família), uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde e dois técnicos de enfermagem, que parece ser suficiente para o atendimento da população da área adscrita, embora, conforme o preconizado, o necessário seria ter mais dois agentes para cobrir a área adscrita, já que cada agente deve atender no máximo 750 pessoas. Essa unidade não possui equipe de atendimento odontológico e todos os pacientes da área que precisam ser atendidos pelo dentista devem procurar as Unidades Básicas que contam com esse atendimento, através da demanda espontânea oferecida por essas equipes. Embora esses pacientes sejam encaminhados às equipes odontológicas, eles não conseguem prioridade no atendimento, já que não é oferecida consulta agendada, mas somente por “fichas” distribuídas no início do dia. Não há vínculo com nenhuma instituição de ensino.

Em relação à estrutura física do ESF4, existem 2 consultórios, ambos sem sanitários, de dimensões adequadas para atendimento, com mesa, cadeira para o paciente e seu acompanhante, maca e pia para a lavagem das mãos, bastante adequada ao atendimento clínico dos pacientes. Encontramos também uma sala de vacina equipada com geladeira própria para vacinas e um computador para o registro das mesmas. Nela são realizadas todas as vacinas previstas no calendário do Programa Nacional de Imunizações, e geralmente não há falta de material. A sala de pré-consulta, onde funciona também a nebulização, é adequada para realizar a aferição da pressão arterial, da pesagem e, eventualmente, realizar o acolhimento dos pacientes pelos técnicos de enfermagem, que ao realizarem a pré-consulta, já avaliam se há a prioridade de atendimento do paciente em questão. A unidade ainda possui dois sanitários, um para funcionários e um para os pacientes, ambos sem adaptação para acesso de deficientes físicos e idosos, o que pode ser considerado um ponto negativo em relação à estrutura física do local, já que isso diminui a acessibilidade à unidade. Além disso, o fato de não possuímos consultório odontológico, copa/cozinha para alimentação dos funcionários e farmácia também compõem o quadro de déficits da unidade.

Alguns medicamentos como sulfato ferroso, ácido fólico, dipirona e paracetamol gotas, fluconazol, nistatina, preservativos masculinos e anticoncepcional

injetável são disponibilizados na unidade, amenizando um pouco a falta de uma farmácia própria. Os demais medicamentos são fornecidos nas farmácias do Estado e do Município, que também estão alocadas no prédio da Secretaria de Saúde, mas não ocupam a parte destinada ao ESF.

Entre os fatores negativos, ainda podemos citar o piso da unidade ser construído por lajotas, que ficam escorregadias ao serem higienizadas e as paredes, que são de alvenaria, com infiltrações e mofo. Na entrada da unidade, encontramos degraus e também rampas de acesso para cadeira de rodas, mas não há corrimão nas escadas, rampas e corredores a fim de facilitar o acesso das pessoas com mobilidade reduzida, como os idosos. A unidade também não dispõe de sinalização visual dos ambientes que permita a comunicação através de textos, figuras, Braille ou recursos sonoros, que demonstra que a estrutura da unidade está de acordo ao encontrado no estudo transversal realizado por Siqueira e cols., em 2009, que evidenciou que 60% das unidades analisadas apresentam-se inadequadas ao acesso de idosos e deficientes físicos.

Infelizmente, a equipe tem consciência da necessidade de reformas e adaptações para um melhor aproveitamento do espaço da unidade e maior acesso da população às dependências do posto. A disponibilização de mais um consultório na unidade seria ideal para diminuir a necessidade de revezamento das salas entre os médicos e a equipe de enfermagem. Além disso, reformas visando a melhoria das infiltrações e do mofo das paredes também são fundamentais, já que esse fato prejudica a saúde dos funcionários do posto, que acabam passando 8h diárias nesses ambientes hostis. No entanto, a equipe se vê impotente e incapaz perante a falta de investimentos e descaso do governo local.

O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é realizado fundamentalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde, com o auxílio da enfermeira. Os pontos positivos dessa territorialização é a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e grupos de agravos. Além disso, os agentes são bastante engajados e, quando necessária, é realizada a busca ativa dos pacientes faltosos às ações programáticas existentes na unidade por esses membros da equipe. Como ponto negativo, temos o fato de a última atualização no cadastro da população adscrita ter sido realizada em 2011. Isso ocorre pois há falta de funcionário específico para trabalhar no administrativo do posto, o que faz com que os agentes comunitários da unidade tenham que se revezar para realizar essa tarefa, faltando tempo para a

realização da atualização. Dessa forma, seria fundamental que se contratasse um profissional para a atividade administrativa para que, assim, os agentes possam realizar plenamente sua função na comunidade.

Na unidade não são realizadas pequenas cirurgias e procedimentos, nem atendimento de urgência e emergência. Há a disponibilização de consultas domiciliares caso existam usuários moradores da área que necessitem delas. Tais visitas são realizadas pelo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dependendo da intenção do cuidado domiciliar. São realizados curativos, renovação de receitas e revisão das comorbidades, aferição de pressão, entre outros.

Os profissionais da unidade acompanham o plano terapêutico proposto ao usuário quando encaminhado a outros níveis do sistema e acompanham também os usuários em situação de internação hospitalar ou domiciliar. Na unidade, são realizados grupos de gestante, diabetes e hipertensão e puericultura, mensalmente, com participação dos médicos, enfermeira, agentes comunitários e especialistas convidados. Recentemente, foi iniciada uma Oficina de Artesanato, como grupo de terapia ocupacional, organizada pelas Agentes Comunitárias, realizado semanalmente. Esse envolvimento ativo da equipe de Agentes é fundamental para o entrosamento entre a equipe e da equipe com a comunidade.

Em se tratando da demanda espontânea, entre os pontos positivos podemos citar o fato da grande parte da equipe participar desse momento: tanto a equipe de enfermagem quanto os agentes estão sempre dispostos a ouvir as queixas dos pacientes, disponibilizando uma escuta atenta às necessidades da população da área de abrangência. Tais pacientes tem, geralmente, seus problemas de saúde agudos ou sua necessidade de atendimento imediato/prioritário resolvidos no dia, pela enfermeira ou equipe médica. Caso haja demandas que não são atendidas no dia, esses pacientes são encaminhados a fim de terem suas necessidades supridas.

Em relação à saúde da criança, a puericultura é realizada pela enfermeira, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, para crianças de 0 a 24 meses, em dois turnos por semana. Essas consultas são registradas tanto em prontuário clínico quanto na caderneta da criança. Quando é percebida alguma anormalidade no desenvolvimento da criança, a enfermeira solicita que a equipe médica realize uma consulta, a fim de proceder o diagnóstico e tratamento adequados. Dentre os pontos positivos, cita-se o fato de essas crianças já saírem com a próxima consulta marcada que, por combinação interna da unidade de saúde, ocorrem mensalmente, com a

intenção de se criar um vínculo da equipe com a mãe e a criança e minimizar as faltas por esquecimento materno. Também deve-se mencionar que no hospital da cidade há uma equipe de fonoaudiologia que realiza o teste da orelhinha em todas as crianças nascidas antes da alta hospitalar, o que faz com que os índices desse exame em dia sejam bastante satisfatórios. Há oferta de atendimento para problemas de saúde agudos para todas as crianças, tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro e também disponibilidade de todas as vacinas do calendário infantil. Como existe o grupo de puericultura, com a participação das mães, médicos, enfermagem e agentes, elas estão frequentemente sendo orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes, desenvolvimento adequado, entre outros, além de receberem tais orientações durante as consultas de puericultura. O monitoramento do Programa de Puericultura é realizado pela enfermeira, através do SIAB e dos registros da puericultura, solicitando a busca ativa dos faltosos pelos agentes.

Dentre os pontos negativos da atenção à criança, podemos citar o fato de que, mesmo solicitando que as mães tragam seus filhos mensalmente à unidade, a quantidade de consultas em dia corresponde a apenas 54% do esperado: de 13 crianças menores de um ano da área adscrita, apenas 7 estão com as consultas em dia de acordo com o Ministério da Saúde. Sabe-se que isso se deve à que uma parte das mães realizam a puericultura com médico particular, mas não há dados que comprovem esse fato. Outro ponto é a infreqüência dessas mães nos grupos: eles são realizados mensalmente e geralmente não têm um quórum satisfatório. Além disso, a falta de dentistas na unidade faz com que as crianças não tenham acompanhamento da saúde bucal e, caso haja a necessidade de atendimento, essas devem procurar os postos que possuem demanda espontânea de atendimento odontológico.

Quanto ao pré-natal, o número estimado de gestantes na área é de 81. No entanto, o total de gestantes residentes na área e acompanhadas na unidade é de 10, correspondendo a 12% do esperado. As consultas de pré-natal são realizadas em 2 turnos por semana: em um turno o atendimento é pela enfermeira e no outro, pelo médico. Essas consultas são realizadas de forma intercalada, de acordo com orientação da Secretaria de Saúde do município: uma consulta é realizada pela enfermeira e a outra pelo médico. As pacientes são atendidas segundo os manuais do Ministério da Saúde e 80% delas estão com as consultas em dia segundo o calendário do MS. Dentre os pontos positivos, podemos citar o fato de 100% delas

possuírem vacinação antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, além dos exames laboratoriais solicitados já na primeira consulta. Além disso, todas recebem suplementação de sulfato ferroso e, mesmo que tenham que ser acompanhadas por especialista por gestação de alto risco, elas seguem o acompanhamento na unidade. Como ponto positivo, também podemos citar o grupo de gestantes que acontece também mensalmente, onde elas podem tirar suas dúvidas em relação à gestação e se prepararem para o nascimento do bebê. Como ponto negativo, temos o fato de que o município não está mais disponibilizando ecografias obstétricas. Apesar desse exame não ser preconizado como rotina pelo Ministério da Saúde, sabemos da importância do exame tanto para avaliarmos o desenvolvimento do feto quanto para estimarmos a idade gestacional de forma mais precisa. Outro fator é também a falta de ginecologistas na cidade: há apenas 2 que estão vinculados ao SUS e realizam pré-natal de risco e atendimento ginecológico.

Em se tratando ao câncer de colo de útero, o que pode ser dito é que a equipe de enfermagem trabalha bastante na educação das pacientes, informando em todas as oportunidades de contato quanto aos fatores de risco e prevenção da doença, encorajando-as, por exemplo, ao uso de preservativo em todas as relações sexuais. Essas orientações são repassadas às pacientes em consultas ou com a enfermagem ou com os clínicos da unidade, pois não há um grupo de mulheres ou intervenções em sala de espera.

As pacientes são rastreadas através de exame citopatológico em 3 turnos por semana, coletados cerca de 18 exames semanalmente, pela enfermeira, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, de forma oportunística e também através da convocação pelas agentes comunitárias. O resultado do exame é analisado também pela enfermeira, que realiza diagnósticos e prescrições que são cabidas à enfermagem, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Caso haja alteração do resultado do citopatológico, a enfermeira encaminha o caso para o médico, para melhor avaliação do paciente. Os exames e seus resultados são registrados no prontuário e também em um caderno específico para registros de exame citopatológico, que apresentam apenas o número total de exames realizados na unidade, não informando a periodicidade das coletas das pacientes, impossibilitando, dessa forma, que se investigue se há atraso na realização do exame pela paciente.

A população feminina de 24 a 64 anos estimada da área é de 1496 mulheres e, segundo os dados da unidade, temos um total de 1034 mulheres residentes na área

e acompanhadas nessa ESF (69% do esperado). Apenas 21% dessas estão com o exame de rastreio em dia. Esse valor está muito aquém dos desejados e sabe-se que isso ocorre pelo fato de, antes da chegada da enfermeira atual, era um enfermeiro do sexo masculino que realizava o exame, o que fez muitas das pacientes preferirem realizar seu rastreio em UBS próximas ao invés de frequentarem o ESF. Além disso, as que possuem maior poder aquisitivo preferem procurar um especialista a fim de realizar o acompanhamento. Mas não possuímos registros sobre esse dado. Acredito que devemos encorajar as moradoras da área de abrangência a consultarem na unidade, conhecerem a nova equipe, a fim de criarem um vínculo e, dessa forma, poderemos acompanhar mais de perto essas pacientes, melhorando os índices de cobertura do programa. No último ano, apenas em 3 exames foram encontrados resultados alterados. Essas pacientes são encaminhadas para um especialista e continuam acompanhando com o clínico da unidade. As agentes comunitárias fazem visitas domiciliares quando necessário e buscam essas pacientes, a fim de que elas se mantenham em contato com a equipe da ESF.

Em relação ao Controle do Câncer da Mama, as pacientes também são orientadas quanto aos fatores de risco para a doença quando comparecem em consulta com a enfermagem ou com o médico. Na área de abrangência do ESF, residem 520 pacientes do sexo feminino com idade entre 50 e 69 anos, o que representa 93% do esperado para a região, que seria de 560 mulheres. O exame clínico das mamas e o pedido de exames de mamografia são realizados tanto pela enfermeira quanto pelo médico da unidade. No entanto, o registro é realizado apenas no prontuário e nenhum outro documento específico é preenchido com essas informações, o que impossibilita o conhecimento referente aos exames de rastreio em dia e os em atraso. Um ponto positivo é a facilidade com que as pacientes conseguem realizar a mamografia, já que há um convenio do município com prestadores desse serviço, o que faz com que a espera pelo exame seja de menos de 30 dias. Dessa forma, faz-se necessária a criação de registros exclusivos para os exames de mama e o acompanhamento de perto das pacientes com idade e fatores de risco para desenvolver a doença, com a busca ativa das equipes de agentes comunitários. Assim, conseguiríamos ter mais controle sobre a patologia na comunidade e aumentar a cobertura do programa, prevenindo a doença de forma mais ativa.

No ESF4, os pacientes com HAS e DM tem um turno por semana reservado para a marcação de consultas de acompanhamento. No entanto, o que se observa é

que, ao invés de marcar consulta para avaliação médica ou da equipe de enfermagem, grande parte dos pacientes apenas deixa as receitas com as medicações para serem renovadas. Sobre esse fato, já foi conversado com a equipe de enfermagem e com os agentes para que se realize a orientação dos pacientes a fim de que eles compareçam às consultas médicas. De acordo com os denominadores, deveríamos possuir 1214 pacientes com HAS. Baseado nos dados colhidos pelas agentes, através do preenchimento de planilhas mensais, possuímos apenas 419 hipertensos, correspondendo a 35% do esperado e 117 pacientes em acompanhamento na unidade por DM, correspondendo a 34% do previsto, que seria de 347 doentes. Isso demonstra a possibilidade de possuímos pacientes sem diagnóstico/acompanhamento na unidade de saúde de referência. Um importante dado que demonstra a falta de maior dedicação aos pacientes hipertensos e diabéticos é a falta de estratificação de risco cardiovascular e acompanhamento da periodicidade das consultas e exames complementares. Além disso, pela falta de atendimento odontológico na unidade, os pacientes não possuem esse acompanhamento em dia, devendo procurar as unidades com atendimento por demanda espontânea.

O ponto positivo em relação às consultas tanto de HAS quanto de DM é que os pacientes acompanhados são frequentemente orientados a adotar um estilo de vida saudável, com dieta adequada e prática regular de exercícios físicos. Observando tais dados, fica clara a importância de mobilizarmos a população e incentivá-la a comparecer às consultas, e não apenas ficar renovando os medicamentos, sem nenhuma monitorização dos níveis pressóricos e glicêmicos. Acredito que os agentes de saúde devem também ser recrutados a fim de buscarem ativamente os pacientes com consultas e exames atrasados. Uma medida interessantes seria orientar esses agentes sobre a importância do acompanhamento ambulatorial dos pacientes com comorbidades para que, assim, eles possam melhor orientar os doentes. Além disso, seria fundamental que a equipe de médicos e enfermeiros passassem a realizar a estratificação de risco cardiovascular dos pacientes, a fim de prevenir as possíveis complicações dessas comorbidades.

O número de idosos da área de abrangência da unidade deveria ser 741 habitantes, e, de acordo com as informações coletadas, o número de residentes na área com 60 anos ou mais acompanhados nesse ESF é de 591 habitantes, representando 80% do esperado. Os residentes na área com 60 anos ou mais e com

HAS é de aproximadamente 268 pessoas, representando cerca de 45% do esperado, enquanto os que possuem DM são 103 pessoas, representando aproximadamente 17% do esperado. No entanto, no ESF4, não há atendimento específico para idosos. O que ocorre é que duas consultas médicas diariamente são reservadas para o atendimento de idosos, além das que são disponibilizadas para demanda espontânea e das realizadas pela enfermeira, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Essas consultas específicas para os idosos são agendadas previamente. O registro é realizado apenas em prontuário clínico e não existe nenhuma outras ferramentas específica, como a Caderneta do Idoso. Entre os pontos positivos, encontramos as ações desenvolvidas no cuidado do idoso que envolvem as imunizações, o diagnóstico e tratamento de comorbidades e a orientação de adotar um estilo de vida saudável, com alimentação adequada e prática regular de atividade física. Os profissionais geralmente orientam o idoso e seus familiares a reconhecer sinais de risco para possíveis comorbidades. , quando necessário, os pacientes recebem atendimento domiciliar, tanto pelos médicos quanto pela equipe de enfermagem.

Na comunidade, há um grupo de caminhada duas vezes por semana focado principalmente nos idosos, com a participação das agentes comunitárias da unidade. Não há grupo de idosos no ESF. Não há atendimento odontológico na unidade, por isso, os pacientes não tem a saúde bucal avaliada e devem procurar dentistas em outras unidades de saúde a fim de conseguirem "fichas" de atendimento. Não há o dado sobre a reserva de consultas odontológicas para idosos. Os pacientes não são avaliados quanto a Capacidade Funcional Global nas consultas, não são adequadamente rastreados e acompanhados pela equipe, pois não há periodicidade nas consultas, não há avaliação de risco para morbimortalidade e avaliação multidirecional rápida, além da falta de investigação de indicadores de fragilidade. Isso ocorre pela falta de um programa específico para atendimentos de idosos e falta de um protocolo a seguir para o acompanhamento desse nicho populacional.

É evidente a necessidade de melhorar o cuidado com o idoso, com a atualização dos cadastros do idosos e identificação das necessidades e comorbidades desses pacientes. Assim, poderia ser implantada a Caderneta do Idoso, para que se criasse uma aproximação do idoso com a equipe e a formação de grupos para uma melhor implementação de medidas de prevenção de doenças para esses pacientes.

Através da análise desses dados, fica fácil concluir que um dos maiores desafios de trabalhar na ESF4 de Cachoeira do Sul é desenvolver uma atenção à saúde de qualidade, baseada na promoção da saúde e prevenção de doenças, com os poucos recursos que o município oferece para a saúde, tanto no que se refere à falta de infraestrutura das unidades, quanto na falta de dedicação e investimentos por parte da Secretaria de Saúde no aprimoramento e disponibilização de atendimento especializado e exames complementares. Como um dos melhores recursos que temos na área, podemos citar a reciprocidade da população à atenção prestada pela equipe: quando recebem atenção da equipe e são instigados a procurarem a unidade, geralmente o que percebemos é a maior participação desses nas atividades e consultas e seu engajamento com a sua saúde.

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

Traçando um comparativo da situação atual da unidade com aquela encontrada no início da especialização, notamos que as primeiras impressões foram bastante semelhantes ao encontrado de fato na unidade. A partir da avaliação realizada nesse relatório, em comparação ao preconizado nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, podemos perceber muitas deficiências no serviço da ESF4, tais como a falta de medicamentos na unidade, a estrutura precária do edifício e a falta de consultório disponível para todos os profissionais. Acredito que haja a necessidade de uma maior atenção aos grupos de gestantes, com a inclusão das puérperas, e ao de hipertensos e diabéticos, com maior participação da equipe médica, que não ocorria anteriormente. Como pontos positivos, podemos notar que, nesse período, houve uma ampliação dos atendimentos pelo aumento do número de médicas, a inclusão das visitas domiciliares semanais nos agendamentos e a equipe de saúde, que são muito comprometidos e desenvolvem um bom trabalho, apesar das condições disponíveis.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

O acompanhamento pré-natal é imprescindível para assegurar o desenvolvimento da gestação e, assim, permitir o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna no que se relaciona aos aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Um dos principais indicadores do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal e os cuidados realizados no primeiro trimestre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada da gestante no sistema de saúde, devendo proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Da mesma forma que a gravidez, o puerpério é um período que merece algumas considerações específicas, já que nele podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. As pacientes devem estar informadas da necessidade de realização de uma consulta de controle pós-parto até 42 dias após o final da gestação, para um controle adequado da saúde da mulher de uma forma geral, além de informá-la a respeito de cuidados consigo e com o bebê, incluindo orientações em relação à amamentação, vida reprodutiva e sexualidade.

A fim de justificar a escolha pela Ação Programática de Pré- Natal e Puerpério, podemos citar bibliografias que reforçam a importância da qualidade de atendimento nessa área, iniciando já com o fato de a melhora da saúde materna estar incluída entre os 8 Objetivos do Milênio, que foi um compromisso firmado entre 189 nações, em setembro de 2000, com a finalidade de combater alguns males da sociedade, como o de reduzir em três quartos, até 2015, a taxa de mortalidade materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentre as ações implementadas pelo Ministério da Saúde, podemos citar a Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo governo federal, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Sua finalidade é estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil, a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação), promovendo a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da crianças, organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e

infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, reduzindo, assim, a mortalidade materna e neonatal. Dentre as diretrizes do projeto, podemos citar a garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, a garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e a garantia da ampliação do acesso ao planejamento produtivo.

Outra ação realizada é o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, no ano 2000. Esse programa é baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, ampliando as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante (investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco e nas unidades hospitalares integrantes destas redes). Dentre os princípios do programa estão o direito ao acesso de toda gestante a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esse seja realizado de forma humanizada e segura e direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura para todos os recém-nascidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Além disso, esse programa implementou a primeira consulta até o 4o mês de gravidez e a adoção de procedimentos como: seis consultas, no mínimo, para cada mulher, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro e uma consulta no puerpério, até quarenta dias após o parto; exames laboratoriais (tipagem sanguínea, hemoglobina/hematócrito, VDRL, exame de urina, glicemia de jejum) realizados na primeira consulta e repetidos próximo a trigésima semana da gestação; teste de HIV oferecido na primeira consulta, em municípios de população acima de 50.000; aplicação de vacina antitetânica, até a dose imunizante ou reforço para as já imunizadas; classificação continuada de risco gestacional e atividades educativas. Foi realizada uma avaliação preliminar da experiência de implantação do programa no Brasil, com estudo descritivo, populacional, com

informações referentes aos anos de 2001 e 2002. Os autores destacaram que a assistência ao pré-natal de baixo risco nos municípios avaliados apresentaram boa cobertura, mas que essa apresentava algumas falhas, como a captação tardia para a primeira consulta e o não cumprimento do número estipulado de consultas e dos exames complementares recomendados, enfatizando a necessidade de rever qualitativamente a assistência oferecida, e promover avaliações periódicas, como instrumentos imprescindíveis para seu aperfeiçoamento. O estudo concluiu que, apesar dos indicadores de qualidade mostrarem melhora de um ano para outro, os percentuais registrados permaneceram baixos, ratificando a necessidade de permanentes ajustes, avaliações e novas intervenções (COUTINHO et al, 2003; SERRUYA et al, 2004; COUTINHO et al, 2010).

O acompanhamento no pré-natal é a oportunidade que a gestante tem de participar dos grupos, compartilharem anseios, dúvidas. A confiança com o profissional de saúde auxilia a mulher durante o período de gestação, parto e puerpério. Assim, foi também realizado um estudo com o objetivo de verificar a expectativa das gestantes em relação ao parto, descrever os principais medos e anseios, identificar as atividades que contribuem para diminuir a ansiedade e a participação familiar. Tal estudo evidenciou sentimentos como o medo e ansiedade, preocupações relacionadas à saúde do bebê e às malformações congênitas, principalmente como consequência da falta de diálogo entre o profissional e a mulher. Como conclusão, o estudo demonstrou a necessidade cada vez maior de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações em gestantes, além de grupos e atendimento para esclarecimento de dúvidas e planejamento do parto e puerpério, a fim de que a mulher esteja orientada para que possa vivenciar o parto de forma positiva, sem complicações no puerpério e sucesso na amamentação (FERREIRA et al, 2013).

Outro artigo foi realizado com o objetivo de traçar o perfil do aleitamento materno em uma comunidade de risco no município de Maceió, Alagoas, onde foi constatado que 100% das mães estudadas realizaram o pré-natal, com média de 5,4 consultas, aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que é de no mínimo 6 consultas. O aleitamento materno foi ofertado a 84% das crianças, porém de forma exclusiva para apenas 16%, contrariando as orientações do MS, o que evidenciou que o conhecimento do perfil do aleitamento materno em comunidades é necessário para que programas de incentivo ao aleitamento, nos serviços locais de saúde, sejam

implementados de forma mais efetiva (SILVA; PEIXOTO; ROCHA, 2012). Em Minas Gerais, também foi realizado um estudo com o objetivo investigar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno, que evidenciou que apenas 32,7% das mães estudadas receberam informação sobre amamentação antes do parto e 14,3% delas foram orientadas no pré-natal. Apesar da grande maioria das entrevistadas estarem cientes da necessidade de a criança ser amamentada, cerca de metade não conhecia outra função do leite além da alimentar e não conheciam a maneira correta de a criança abocanhar o mamilo. Assim, ficou evidente o baixo nível de conhecimento por parte das puérperas sobre questões fundamentais para o sucesso da amamentação, reforçando a importância do incentivo e da orientação para o aleitamento durante o pré-natal (PERCEGONI et al, 2002).

Ainda em relação à amamentação, foi realizado um estudo na Bahia para avaliar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação, no qual foi evidenciada que a falta de experiência prévia com amamentação, presença de fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentar e uso de chupeta foram identificados como fatores preditivos da interrupção do aleitamento exclusivo, que conclui que mulheres sem experiência com amamentação devem ser priorizadas quanto à medidas de prevenção da interrupção do aleitamento exclusivo e que a prevenção de traumas mamilares deve ser contemplada, além do incentivo à prática do aleitamento em livre demanda e desestímulo ao uso de chupeta (VIEIRA et al, 2010).

Outro estudo realizado em São Paulo, de 1988 a 1993, procurou identificar o número de pacientes atendidas no Setor de Urgências Psiquiátricas e na Clínica Obstétrica com diagnóstico de Transtornos Mentais na Gravidez, Parto e Puerpério, evidenciando a necessidade da atenção da equipe de saúde às manifestações sugestivas desses transtornos, bem como buscar meios que facilitem a identificação de mulheres com alto risco (LUIS; OLIVEIRA,1998).

A fim de implantarmos essas melhoras no ESF4 de Cachoeira do sul, contamos com uma estrutura física que é composta por 2 consultórios, ambos sem sanitários, de dimensões adequadas para atendimento, com mesa, cadeira para o paciente e seu acompanhante, maca e pia para a lavagem das mãos, bastante adequada ao atendimento clínico dos pacientes. Encontramos também uma sala de vacina equipada com geladeira própria para vacinas e um computador para o registro das mesmas. Nela são realizadas todas as vacinas previstas no calendário do

Programa Nacional de Imunizações, e geralmente não há falta de material. A sala de pré-consulta, onde funciona também a nebulização, é adequada para realizar a aferição da pressão arterial e realizar o acolhimento dos pacientes. A unidade ainda possui 2 sanitários, um para funcionários e um para os pacientes, ambos sem adaptação para acesso de deficientes físicos e idosos, dificultando o acesso universal ao posto. Além disso, não possuímos consultório odontológico, copa/cozinha para alimentação dos funcionários e farmácia. A população adscrita é basicamente urbana, composta por 5435 habitantes referenciados ao ESF4. A unidade conta com uma equipe de saúde da família, composta por dois médicos clínicos, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde e dois técnicos de enfermagem. Não possuímos equipe de atendimento odontológico: todos os pacientes da área que precisam ser atendidos pelo dentista devem procurar as Unidades Básicas que contam com esse atendimento, através da demanda espontânea oferecida por essas equipes.

A população alvo da intervenção planejada é a de gestantes, puérperas e recém nascidos. O número estimado de gestantes na área é de aproximadamente 81. No entanto, o total de gestantes residentes na área e acompanhadas na unidade é de 10, correspondendo a 12% do esperado. As pacientes são atendidas segundo os manuais do Ministério da Saúde e 80% delas estão com as consultas em dia segundo o calendário do MS. Todas elas já saem com a próxima consulta de pré-natal agendada. Com base nos dados analisados, 100% delas possuem vacinação antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, além dos exames laboratoriais solicitados já na primeira consulta. Além disso, todas recebem suplementação de sulfato ferroso e, mesmo que tenham que ser acompanhadas por especialista por gestação de alto risco, seguem o acompanhamento na unidade, principalmente pelo fato de que há falta de ginecologistas na cidade: apenas 2 que estão vinculados ao SUS e realizam, além do pré-natal de alto risco, o atendimento ginecológico. Dessa forma, o que ocorre é que eventualmente essas gestantes que necessitam de atendimento especial não conseguem o fazer, por falta de horário disponível com o especialista. Às gestantes também é oferecido o diagnóstico e tratamento de doenças clínicas em geral, controle de câncer de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, dos hábitos alimentares saudáveis, e da prática de atividade física. Essas intervenções são principalmente realizadas num grupo de gestantes que acontece mensalmente, onde elas podem tirar suas dúvidas em relação à gestação e se prepararem para o nascimento do bebê,

mas, infelizmente, a frequência das gestantes nos grupos é baixa, correspondendo a 50% das acompanhadas na unidade. Outro fator que deixa a desejar é o fato de o município não estar mais disponibilizando ecografias obstétricas. Apesar desse exame não ser preconizado como rotina pelo Ministério da Saúde, sabemos da importância do exame tanto para avaliarmos o desenvolvimento do feto quanto para estimarmos a idade gestacional de forma mais precisa. Em relação ao puerpério, o número estimado de puérperas nos últimos 12 meses é de 65, mas os dados apontam que possuímos apenas 10 sendo acompanhadas nessa unidade de saúde, correspondendo a 15% do previsto. Dessas, apenas 8 comparecem à consulta de puerpério nos primeiros 42 dias pós parto, sendo que nenhuma foi acompanhada com exame de mamas, ginecológico ou abdominal nesse período. Não há visita domiciliar na primeira semana de pós parto e nenhuma delas continuam frequentando o grupo de gestantes. O que ocorre é que a consulta de puerpério é direcionada exclusivamente para anticoncepção da mãe e não para a consulta pós parto propriamente dita.

Dessa maneira, é fácil concluir que o atendimento às gestantes e às puérperas deve ser melhorado no ESF4, com busca ativa das faltosas, a fim de que se consiga uma cobertura exemplar da atenção pré-natal e puerperal.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção são o fato de as gestantes serem em número pequeno, que facilita a busca ativa de cada uma delas, além de já existir um grupo e local adequado para a realização desse, com a participação ativa também das agentes comunitárias. Visa-se melhorar a qualidade tanto do pré - natal, quanto realizar uma puericultura adequada, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, incluindo visitas domiciliares às puérperas e recém nascido na primeira semana pós parto.

2.2. Objetivos e Metas

Abaixo, detalhamos o objetivo geral e objetivos específicos do projeto de intervenção.

2.2.1. Objetivo Geral

- Melhorar a atenção no Pré-Natal e Puerpério

2.2.2. Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura de Pré-Natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
- Melhorar a Adesão ao Pré-Natal;
- Melhorar o registro do programa de pré-natal;
- Realizar avaliação de risco;
- Promover a saúde no pré-natal.
- Ampliar a cobertura da atenção as puérperas;
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde das puérperas.

A seguir serão descritas as metas referentes aos objetivos:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas:

Meta 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 .

Meta 2: Alcançar 30% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 8: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 9: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 10: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 11: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 12: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 13: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-Natal e ao puerpério:

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa de pré-Natal e puerpério:

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco gestacional:

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6- Promover a saúde no pré-Natal e puerpério:

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações e Detalhamento das ações

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas:

Meta 1: Alcançar 30% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente. Detalhamento: revisar as fichas espelho das consultas

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes. Detalhamento: priorizar o atendimento das gestantes com queixas agudas.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: solicitar aos agentes que revisem as gestantes de sua área.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 2: 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.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Detalhamento: revisar as fichas espelho das consultas

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as puérperas. Detalhamento: priorizar o atendimento das gestantes com queixas agudas.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Detalhamento: orientações em reuniões de equipe.

Engajamento público

- Explicar para o comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. Detalhamento: realizar uma reunião com os ACS para orientar o cadastramento.

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

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher as gestantes. Detalhamento: priorizar o atendimento das gestantes com queixas agudas.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: solicitar aos agentes que revisem as gestantes de sua área.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

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

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- 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. Detalhamento: Detalhamento: realizar grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Detalhamento: em reunião de equipe.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Detalhamento: realizar grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Detalhamento: manter estoques de sulfato ferroso e ácido fólico disponíveis na unidade de saúde.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Detalhamento: realizar grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Fazer controle de estoque de vacinas. Detalhamento: o vacinador será responsável por monitorar os estoques de vacina da unidade.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Detalhamento: realizar grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Fazer controle de estoque de vacinas. Detalhamento: o vacinador será responsável por monitorar os estoques de vacina da unidade.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Detalhamento: realizar grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 8: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho 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.
Detalhamento: orientar nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 9: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho 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.
Detalhamento: orientar nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 10: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera. Detalhamento: orientar nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessário o exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar o exame ginecológico em puérperas. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 11: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho 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. Detalhamento: orientar nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 12: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho 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. Detalhamento: orientar nas reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 13: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Detalhamento: o vacinador será responsável por controlar os estoques de anticoncepcionais na unidade de saúde.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Detalhamento: incluir as puérperas no grupo de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-Natal e ao puerpério

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Detalhamento: realizar grupos de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério. Detalhamento: revisar as fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Detalhamento: realizar grupos de gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

- 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. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Objetivo 4- Melhorar o registro do programa de pré-Natal e puerpério:

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Detalhamento: revisar fichas espelho.

- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). Detalhamento: revisar fichas espelho

Organização e Gestão do Serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitação para preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: revisar fichas espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Implantar ficha espelho para o puerpério
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

Detalhamento: separar pasta específica para tais documentos

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

Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Engajamento público

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

Qualificação da Prática Clínica

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seus preenchimento. Detalhamento: realizar reuniões de equipe quinzenalmente.

Objetivo 5- Realizar avaliação de risco gestacional

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: revisar as fichas espelho das consultas

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Detalhamento: revisar as fichas espelho das consultas

Organização e Gestão do Serviço

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Detalhamento: encaminhar para a ginecologista do município.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Detalhamento: encaminhar as pacientes quando necessário.

Engajamento público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Detalhamento: orientar a população a solicitar especialistas junto à gestão.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Detalhamento: reuniões com a equipe.

Objetivo 6- Promover a saúde no pré-Natal e puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Engajamento público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Detalhamento: realizar grupos de gestantes.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Detalhamento: realizar grupos de gestantes.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Engajamento público

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

- Construir rede social de apoio às nutrizes. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento público

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Engajamento público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Detalhamento: realizar grupos de gestantes

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Detalhamento: realizar grupos de gestantes.

Engajamento público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Meta 6: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); 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. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Detalhamento: revisar as ficha espelho mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Detalhamento: realizar reuniões de equipe.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar. Detalhamento: realizar grupos de gestantes com puérperas.

Qualificação da Prática Clínica

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

2.3.2. Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas:

Meta 1: Alcançar 30% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério:

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

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

Meta 2: 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 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto:

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

Denominador: Número total de puérperas no período

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

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre:

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

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

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

Indicador 4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico:

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

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

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia:

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia:

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

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

Meta 8: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8: 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 9: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 9: 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 10: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 10: 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 11: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 11: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado:

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 12: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 12: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 13: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 13: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção:

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-Natal e ao puerpério:

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal:

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

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

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 2: 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- Melhorar o registro do programa de pré-Natal e puerpério

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 2: 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- Realizar avaliação de risco gestacional:

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional:

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6- Promover a saúde no pré-Natal e puerpério:

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 1: Proporção de gestantes com 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 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 2: Proporção de gestantes com promoção de 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 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 3: Proporção de gestantes com 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 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 4: Proporção de gestantes com 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 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5: Proporção de gestantes com 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: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 6: Proporção de puérperas que foram orientadas 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 7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 7: Proporção de puérperas que foram orientadas 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 8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 8: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Utilizaremos a carteirinha de gestante e o médico e o enfermeiro irão elaborar uma ficha espelho para a unidade de saúde, com todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, que servirá como um manual prático para as consultas de pré-natal e puerpério. Estimamos alcançar todas as gestantes e puérperas da área da unidade com a intervenção. Imprimiremos as fichas na unidade de saúde, pois dispomos de computador e impressora. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, revisarei os prontuários de todas as mulheres que vieram ao serviço para realização do pré-natal e puerpério nos últimos 3 meses e transcreverei todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Simultaneamente, já realizarei o monitoramento dessas últimas

consultas, verificando se há consultas, vacinas e exames clínicos e laboratoriais em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe do ESF. Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério, a fim de que todos utilizem essa referencia na atenção às gestantes e puérperas. A capacitação ocorrerá na própria unidade de saúde, com reuniões quinzenais a fim de que se discuta algum tópico do manual e da ficha espelho utilizada nas consultas. Todos os membros da equipe terão acesso ao material elaborado e teremos um calendário com as datas e assuntos a serem discutidos em cada encontro. Os ACS terão a missão de levar o aprendizado dessas reuniões às casas das pacientes, durante as visitas domiciliares. A enfermeira receberá uma capacitação diferenciada, a fim de que ela se familiarize com o preenchimento da ficha espelho, uma vez que ela também realiza as consultas de pré-natal.

As fichas espelho serão revisadas quinzenalmente, a fim de que haja uma avaliação e monitorização da cobertura, qualidade e adesão das consultas de pré-natal e puerpério. Caso haja pacientes com consultas em atraso, o ACS ficará encarregado de realizar uma busca ativa dessa paciente, priorizando-a na marcação de consulta. A unidade seguirá tendo um turno fixo para o atendimento unicamente de gestantes e também priorizará a distribuição de fichas para consultas por problemas agudos para essas gestantes. Já em relação as puérperas, ficará determinado que sua consulta será agendada no mesmo dia que a criança fará sua consulta de primeiro mês de puericultura. Além disso, os ACS também ficarão responsáveis por marcar visita domiciliar para puérpera e recém nascido na primeira semana pós parto. Teremos a necessidade de adquirir pasta específica pra arquivar as fichas espelho, que devem ser disponibilizadas junto com o prontuário da paciente pelo recepcionista no dia da consulta.

A enfermeira ficará responsável pela elaboração de cartazes para afixar na unidade, convocando gestantes, puérperas, companheiros e familiares para o grupo de gestantes e puérperas, que ocorrerá mensalmente, com a participação do medico clinico, enfermeiro e ACS. Juntamente com a enfermeira, os ACS também elaborarão convites para esse grupo, distribuindo-os tanto na unidade de saúde quanto nas visitas domiciliares. Também afixaremos na unidade um calendário com as datas dos grupos e o assunto que será discutido em cada encontro.

Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	x												
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Após doze semanas realizando a intervenção em gestantes e puérperas planejada para o ESF4 - Bairro Barcelos, em Cachoeira do Sul, podemos refletir a respeito do que foi realizado nesse período. É de suma importância realizarmos essa avaliação a fim de diagnosticarmos as melhorias já realizadas e os itens que ainda merecem atenção.

3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

De acordo com o cronograma elaborado no planejamento da intervenção, as ações previstas para serem realizadas, em sua maioria, foram realizadas com sucesso. A equipe foi bastante solícita e engajada nas atividades, o que facilitou com que ações como o acolhimento e cadastramento das usuárias, a capacitação dos agentes de saúde para a busca ativa às faltosas, a capacitação da equipe para a realização de um cuidado desde a pré- concepção até o pós- parto fossem elaboradas com sucesso e de acordo com o que havia sido previamente determinado. Além disso, apesar de no começo eu ter me sentido um tanto confusa com a quantidade de papéis a serem preenchidos (prontuário, ficha espelho e carteirinha de gestante), aos poucos fui ganhando agilidade e descobrindo na ficha espelho uma aliada para a organização da consulta e para sempre abordar todos os aspectos importantes em uma consulta de pré-natal e puerpério. Essa sensação também foi experimentada pela enfermeira, com a qual eu alternava o atendimento.

Ainda, durante as consultas de pré-natal e puerpério, estavam previstas ações que melhorariam a qualidade do atendimento. Para as gestantes, o ingresso ao

programa de pré-natal no primeiro trimestre, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, a realização de exame de mamas, a solicitação dos exames laboratoriais conforme o protocolo, a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, garantir a vacinação contra hepatite B e antitetânica foram programados e plenamente realizados. Já as puérperas, receberam, com sucesso, a realização do exame de mamas, abdominal e ginecológico, a avaliação do estado psíquico e de intercorrências, a prescrição métodos anticoncepcionais e orientações para o planejamento familiar.

Estavam previstas ainda atividades com a comunidade, com a realização de grupos de gestantes e puérperas no qual os familiares (marido e mãe da paciente) também estavam convidados a participar, a fim de que toda a família se preparasse para receber o novo membro. Todos esses encontros foram realizados conforme o cronograma tinha previsto, embora não tenham ocorrido exatamente na semana na qual haviam sido planejados, pois, em reunião de equipe, acabou sendo combinado que o grupo de gestantes puérperas seria sempre na segunda semana do mês. Esse fato não afetou o número de encontros que já estava programado. Infelizmente, essa ação não parece ter sido bem aceita pela comunidade, apesar de terem sido elaborados convites para serem distribuídos durante as consultas de pré-natal e puerpério e nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde e afixados cartazes na unidade de saúde. No primeiro encontro, tivemos bastante participantes, bem interessadas e, inesperadamente, tínhamos pacientes que nem realizavam o pré-natal na unidade e sim com médicos particulares. Apesar disso, o que presenciamos nos outros dois encontros agendados foi justamente o contrário: tivemos a presença de apenas 1 gestante em cada um. A equipe se uniu e tentou encontrar outras maneiras de atrair as gestantes e puérperas, mas, por enquanto, não tivemos o sucesso esperado.

As ações relacionadas à disponibilização de vacinas, ácido fólico, sulfato ferroso e anticoncepcionais foram bem sucedidas, pois tínhamos sempre as medicações na unidade de saúde, facilitando o acesso das pacientes. Quando foi necessária a atuação das agentes de saúde na busca ativa de pacientes, também fomos felizes, apesar de não termos conseguido trazer a paciente para a unidade no período que gostaríamos. Mesmo assim, acredito ser positivo o empenho que a agente demonstrou na busca, sempre trazendo informações sobre suas tentativas.

Quanto à revisão de prontuários e ficha espelho e monitoração dos registros do acompanhamento, essa tarefa foi basicamente realizada por mim e de forma contínua, eventualmente tive o auxílio da enfermeira, mais especificamente no período de duas semanas em que realizei as férias.. Acredito que teria sido importante uma maior participação da equipe nessa tarefa, a fim de que se torne um hábito e que se cultive essa pratica ao final da intervenção. Apesar desta pouca participação, foi possível perceber que a equipe teve muita satisfação ao se engajar nesta atividade.

A priorização do atendimento das gestantes e puérperas foi amplamente incorporado à unidade: nas últimas semanas de intervenção, a equipe já estava treinada a marcar as consultas puerperais no mesmo dia da consulta de um mês do recém- nascido. Além disso, nenhuma gestante que procurasse a unidade de saúde saia sem atendimento ou pelo médico ou pela enfermeira.

As reuniões de equipe do ESF4 ocorriam semanalmente e, segundo o cronograma elaborado no início das atividades, quinzenalmente discutiríamos assuntos referentes às atividades da intervenção. Além disso, a gestão local também foi convidada para estar ciente das atividades desenvolvidas, mas em nenhum momento demonstrou interesse. Também foi programada reunião com a comunidade, que não ocorreu.

Também estavam planejadas atividades de promoção de saúde no pré-natal e puerpério, que foram bem sucedidas. Entre essas atividades estão a orientação nutricional durante a gestação, a promoção do aleitamento materno, a orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Tínhamos como objetivo a realização de visitas domiciliares às puérperas e recém-nascidos dentro da primeira semana após o parto. No entanto, não conseguimos realizar nenhuma visita durante o período da intervenção, pois encontramos algumas barreiras como a indisponibilidade de transporte até a gestante, a superlotação da agenda de visitas na semana que deveria ser realizada a visita, a gestante ter momentaneamente ido passar o período puerperal fora da área e as férias dos médicos da unidade, que acabou por cancelar as visitas por um período de 30 dias, para priorizar o atendimento na unidade. Apesar da falha na elaboração dessa

ação, a questão já foi discutida em reunião de equipe no final da intervenção e ficou acordado que os agentes de saúde sempre iriam realizar visita domiciliar às puérperas na primeira semana pós parto.

O curso de especialização da UFPEL propunha que fosse oferecido cuidado com a saúde bucal da gestante e puérpera. No entanto, esse item não foi abordado na nossa intervenção, pois o ESF4 não possui equipe de odontologia para oferecer aos pacientes da área. Os dentistas do município estão alocados nas Unidades Básicas e atendem por demanda espontânea apenas. Assim, não seria possível conseguir atendimento preferencial para as nossas usuárias e, juntamente com a orientadora e o apoio pedagógico, ficou acordado que esse item seria excluído do nosso trabalho. Caso a usuária apresentasse alguma queixa relacionada à saúde bucal, recebia a orientação de procurar atendimento especializado em alguma UBS que oferecesse tal serviço, através da demanda espontânea, assim como os demais usuários da unidade, já que, como explicado acima, as gestantes e puérperas não tinham oportunidade de atendimento prioritário no município.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, o volume de gestantes encontradas aquém do esperado na área adscrita foi um fator que dificultou as atividades. Apesar de insistir na busca ativa de gestantes que ainda não tinham acompanhamento pré-natal ou que faziam com médicos particulares, nunca conseguimos chegar próximo ao valor esperado pela estatística. Além disso, sempre algum membro da equipe esta ou de licença ou de férias, o que impossibilitou a reunião com todos eles e a contabilização fidedigna do total de gestantes e puérperas da área.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Acredito que, mesmo com as dificuldades citadas acima, já estamos conseguindo driblar as adversidades e encontrar uma forma de, continuamente,

melhorar da atenção às gestantes e puérperas mesmo após o final da intervenção. Assim, mesmo com o término das atividades, a qualidade do programa de atenção ao pré-natal e puerpério seguirá sendo aprimorada e realizada nessa unidade de saúde.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

A intervenção realizada no ESF4 – Bairro Barcelos, em Cachoeira do Sul objetivou uma melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas.

Em relação à cobertura do programa de pré-natal, apesar de o número estimado de gestantes na área adscrita tenha sido de 54 pacientes, na prática estávamos trabalhando com uma média de 15 gestantes morando na área. Durante toda a intervenção os agentes de saúde se empenharam em realizar busca ativa a usuárias que estivessem sem acompanhamento ou acompanhando em outros locais, mas em nenhum momento chegamos no número estimado. Anteriormente ao início da intervenção, tínhamos uma cobertura de 12% das gestantes, considerando a estimativa de 54 usuárias.

Nossa meta nesta intervenção era atingir 30% de cobertura. A partir do início da intervenção, o número de cadastros em números absolutos no programa de pré-natal na unidade foi de 11, 8 e 9 nos primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, que correspondeu a uma cobertura de 20,4% no primeiro mês, 14,8% no segundo e 16,7% no terceiro mês (Fig. 1). Esses valores foram baixos pelo fato de terem sido calculados não com a quantidade real de gestantes na área, mas sim com o total esperado (1% da população total adscrita). Essa queda percebida foi decorrente da diminuição de gestantes na área. No segundo mês, tivemos uma queda de 11 para 8 gestantes, pois tivemos duas altas por partos e uma por ter saído da área adscrita. Já no terceiro mês, o número aumentou para nove, pois, apesar de termos iniciado o pré-natal de quatro pacientes, duas receberam alta por parto e uma por morte fetal.

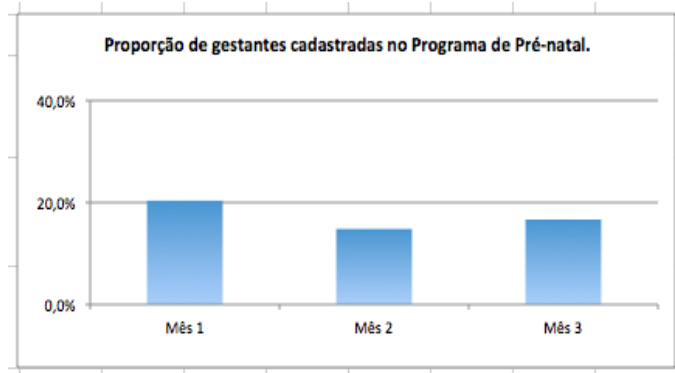


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Em relação à garantir às gestantes do ingresso no programa no primeiro trimestre de gestação, tínhamos a meta de que fosse atingido 100%. Porém, no primeiro mês tivemos 8 das 11 gestantes em acompanhamento captadas precocemente, o que representou 72,7% delas. No segundo mês, visualizamos uma queda desse índice em mais de 10% (passamos para 5 (62,5%) gestantes captadas no primeiro trimestre), mas que acabou por aumentar no terceiro mês de intervenção para 7 pacientes, o que representou 77,8% (Fig. 2). Isso foi observado provavelmente por causa da diminuição de gestantes em acompanhamento no segundo mês de intervenção: de 11 fomos para 8 gestantes apenas. Durante todo o período foram realizadas orientações aos ACS sobre a importância da realização da busca ativa das gestantes e do início precoce do pré-natal. Porém, em todos os meses alguns ACS estavam de férias ou em licença, isto provavelmente pode ter ocasionado a perda de captação precoce. Além disso, algumas pacientes demoram a procurar atendimento médico por suspeita gestacional, pois muitas acreditam que o atraso deve-se ao uso de anticoncepcional injetável.

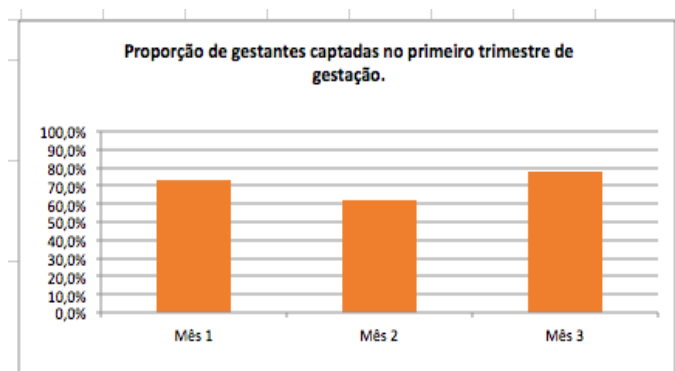


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No início das atividades, nenhuma gestante recebia exame ginecológico ou de mamas durante as consultas de pré-natal. Nossa meta era atingir 100% neste indicador. Logo no primeiro mês de atividades, onze gestantes (100%) foram

examinadas conforme os protocolos de pré-natal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), recebendo atendimento completo (Fig. 3 e 4). Nos segundo e terceiro meses, foram examinadas oito e nove gestantes respectivamente, correspondendo a 100% da cobertura. Da mesma forma, todas essas gestantes citadas tiveram a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico (Fig. 5) e, conforme planejado, tínhamos disponíveis tais medicamentos na nossa unidade, facilitando o acesso da paciente. Atribuímos esse sucesso à combinação prévia que realizamos com a farmácia do município para que fossem disponibilizados sulfato ferroso e ácido fólico para a ESF e, dessa forma, pudemos dispensar a medicação durante a consulta das pacientes, facilitando a adesão das pacientes. Além disso, a capacitação da equipe em relação aos protocolos de atendimento também contribuíram para que todas as gestantes recebessem o exame ginecológico e de mamas pelo menos uma vez por trimestre.

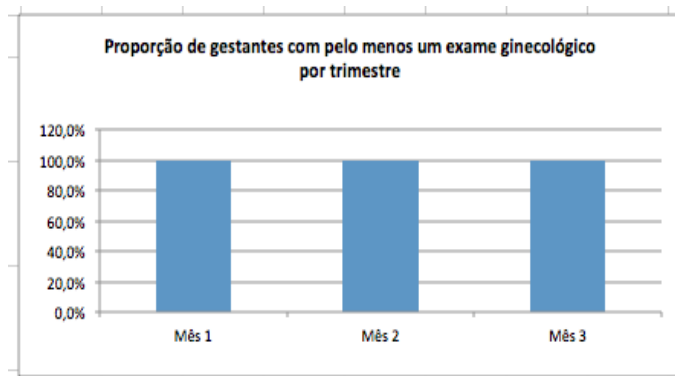


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

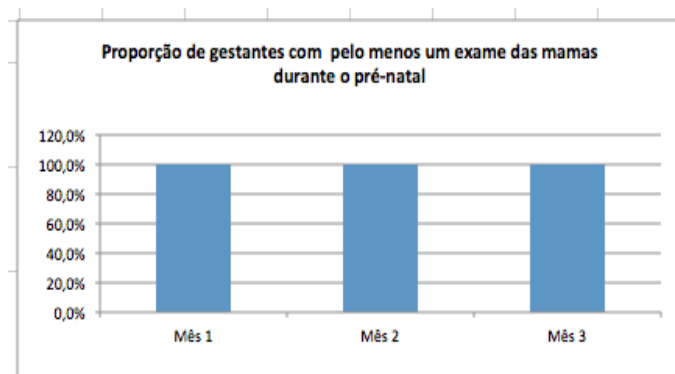


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

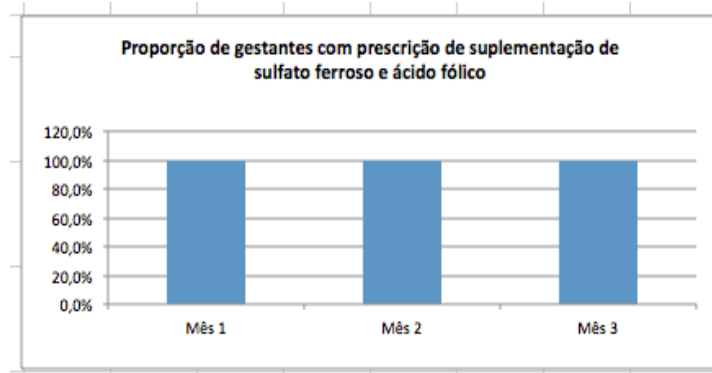


Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Dentre as metas, também visávamos garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL,2012). Esses exames sempre foram solicitados ora por mim, médica da unidade, ora pela enfermeira, com a qual eu alternava os atendimentos. Geralmente, a primeira consulta ocorria com ela, já que a mesma ficou encarregada de cadastrar as usuárias no SISPRENATAL e assim, os exames de primeira consulta eram solicitados nesse momento. Nos primeiros dois meses não conseguimos alcançar a meta estipulada em 100%, pois, no primeiro mês, duas das nove gestantes no e, no segundo mês, uma das oito não tiveram o pedido ABO-Rh na primeira consulta. Isso significa que nove (81,8%) pacientes tiveram solicitação laboratorial de acordo com o protocolo no primeiro mês e sete (87,5%) no segundo mês (Fig. 6). Em reunião com a enfermeira, concluímos que talvez esse resultado tenha ocorrido por erro laboratorial, pois todos os demais exames tinham sido solicitados para essas pacientes. No município é comum encontrarmos problemas laboratoriais, pois diversas vezes é necessário entrar em contato com o laboratório para revisar algum resultado. Apesar disso, no terceiro mês todas as nove (100%) gestantes em acompanhamento tiveram seus exames realizados conforme os protocolos.

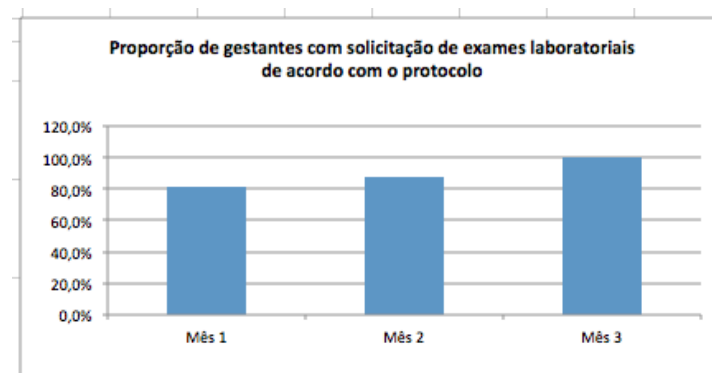


Figura 6: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Também tínhamos como objetivo melhorar a proporção de gestantes com o esquema de vacinas antitetânica e de hepatite B completos. Nossa meta era atingir 100% das gestantes cadastradas. Na primeira consulta, era solicitado que a paciente trouxesse sua carteirinha de vacinação antiga, para que fosse revisada e, caso necessário, fossem feitas as vacinas faltantes. Esse item foi de difícil execução, já que dependia da gestante possuir o documento das vacinas prévias e lembrar de trazê-lo consigo no dia da consulta, o que dificultou na coleta de tais dados e na orientação quanto à necessidade de realizar as vacinas em atraso. Quando as pacientes não tinham registro vacinal, eram solicitados exames laboratoriais para confirmar anticorpo contra a Hepatite B e eram realizadas as vacinas antitetânicas. No primeiro mês, apenas 7 (63,3%) das pacientes estavam com a vacina antitetânica em dia, enquanto 6 (54,5%) estavam com o esquema da vacina de Hepatite B em dia. No segundo mês, esse número caiu para 5 pacientes com ambas vacinas em dia (62,5%) e, no terceiro mês, podemos perceber uma queda ainda mais importante nessa proporção: apenas 3 (33,3%) das gestantes estavam com a vacinação em dia (Fig. 7 e 8). A queda no terceiro mês se justifica, pois nas últimas semanas de intervenção, tivemos quatro novas gestantes iniciando o pré-natal na unidade. Isso significa que elas realizaram apenas a primeira consulta e não tinham consigo a carteirinha de vacinação para ser revisada. No entanto, essas gestantes foram orientadas a trazer os documentos e, dessa forma, atualizarem as vacinas faltantes. Todas as pacientes tinham as informações das vacinações preenchidas, além de terem a ficha espelho completa tanto por mim quanto pela enfermeira (Fig. 9).

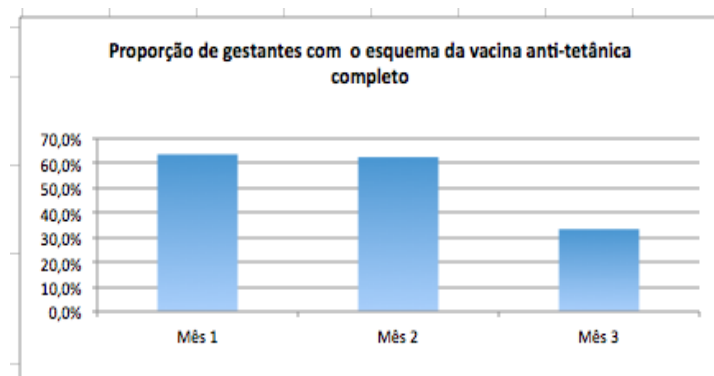


Figura 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

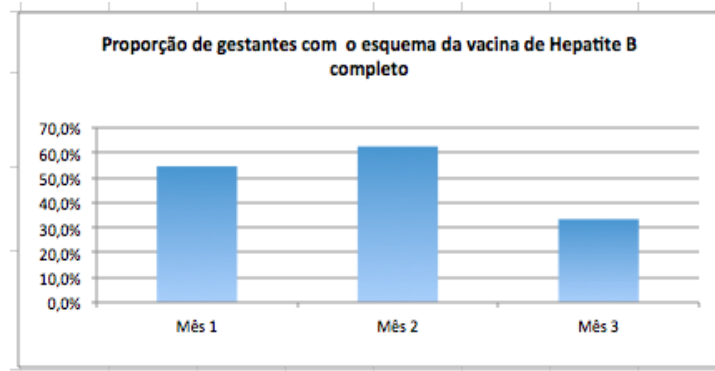


Figura 8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

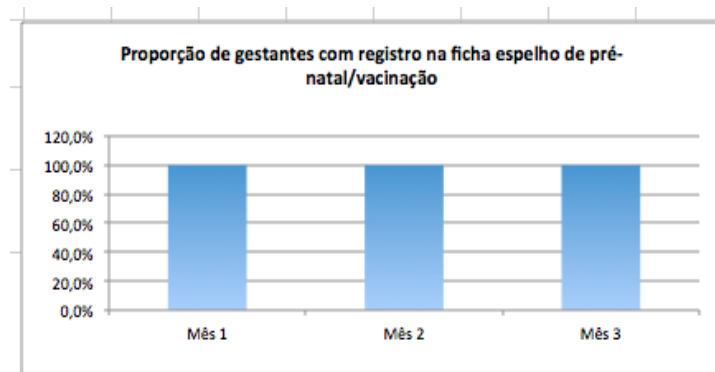


Figura 9: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

O item que diz respeito a avaliação quanto a necessidade de atendimento odontológico e a programação da primeira consulta com o dentista não foi realizado pelo fato da ESF4 não possuir equipe odontológica e não ter nenhum local para referenciar as pacientes gestantes para consulta. Apesar disso, todas as gestantes eram orientadas, durante as consultas, quanto a ações para a promoção da saúde bucal e prevenção de problemas relacionados (Fig. 10). Na cidade, as UBS oferecem atendimento odontológico por demanda espontânea e a Faculdade de Odontologia da ULBRA realiza apenas atendimentos especializados. Infelizmente, esse cuidado não pode ser ofertado às usuárias, apesar da importância que ele representa para as gestantes, uma vez que alterações na saúde bucal pode trazer repercussões negativas tanto para a saúde da gestante quanto para o feto, com risco de parto prematuro e até óbito neonatal por sepse de micro-organismos provenientes da cavidade oral.

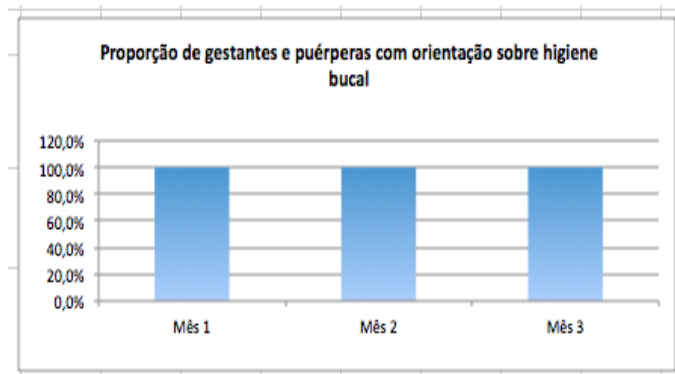


Figura 10: Proporção de gestantes e puérperas com orientações sobre higiene bucal

Felizmente, durante todo o período, não foi necessária a busca ativa das gestantes que realizaram o pré-natal na unidade. Todas elas realizaram a consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), ou seja, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Na ESF4, tínhamos um acompanhamento mais frequente do que o orientado pelo MS, o que talvez tenha facilitado o alcance dessa meta. Além disso, o trabalho dos agentes de saúde junto às gestantes com as visitas domiciliares também auxilia a maior adesão destas. Como os agentes estavam capacitados para levar as orientações necessárias, conseguiram um maior sucesso com as usuárias.

Durante as consultas de pré-natal, as gestantes também recebiam avaliação quanto ao risco gestacional. Nossa meta era atingir 100%. Essa avaliação foi possível graças à capacitação realizada junto à equipe e, assim, as usuárias eram adequadamente avaliadas e encaminhadas para a referência quando fosse classificada como alto risco. Infelizmente, não tínhamos como garantir o vínculo da paciente com o médico ao qual ela foi referenciada, pois, invariavelmente o obstetra da cidade orientava que a paciente poderia ser atendida apenas na atenção básica, mesmo quando ela possuía indicação de acompanhamento de alto risco. Entretanto, onze, oito e nove gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente, sendo possível alcançar a meta proposta de 100% de avaliação quanto ao risco gestacional (Fig. 11).

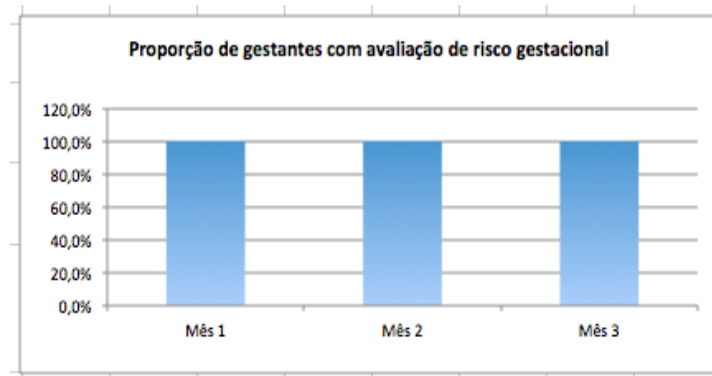


Figura 11: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Quanto às ações de promoção à saúde, tínhamos o objetivo de dar orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados como recém nascido, anticoncepção pós parto e sobre riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação. Nossa meta era atingir 100%. Essas ações foram realizadas em onze, oito e nove gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente, correspondendo a uma cobertura de 100% durante toda a intervenção (Fig. 12, 13, 14, 15 e 16). O fator que auxiliou com que essa meta fosse alcançada foi a capacitação da equipe, que levou essas informações nas visitas domiciliares, durante as consultas e também durante os encontros programados (grupo de gestantes e puérperas, que incluía não só a paciente, mas também seus familiares). Infelizmente, o que menos pesou para esse resultado foram os grupos, pela baixa adesão das pacientes aos encontros, apesar de serem bem divulgados com cartazes na unidade e convites individuais, tanto verbal quanto físico.

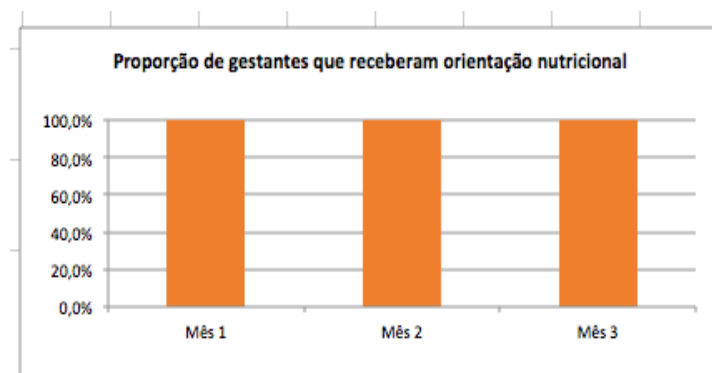


Figura 12: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

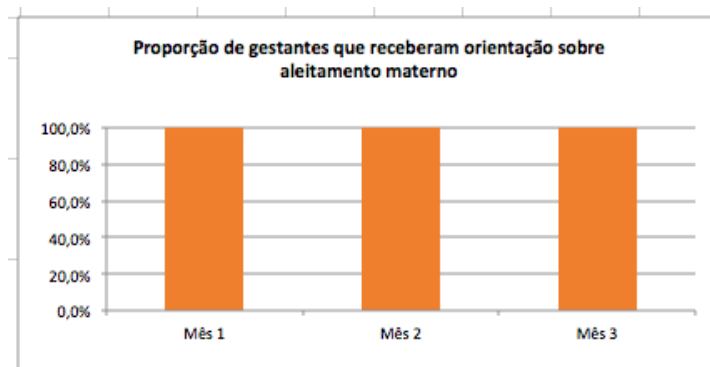


Figura 13: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

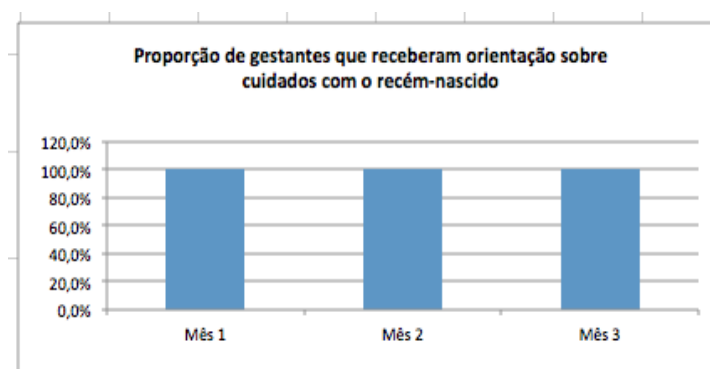


Figura 14: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

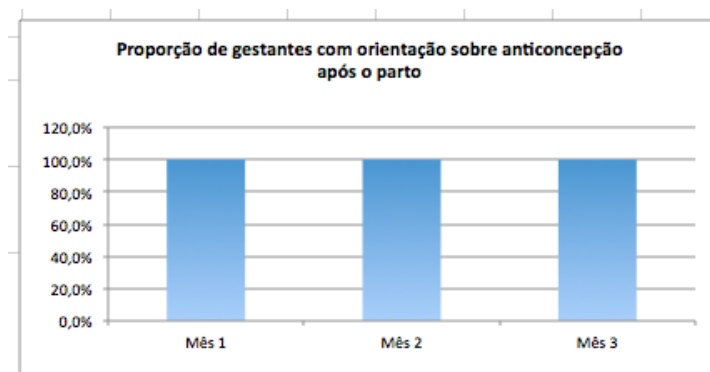


Figura 15: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

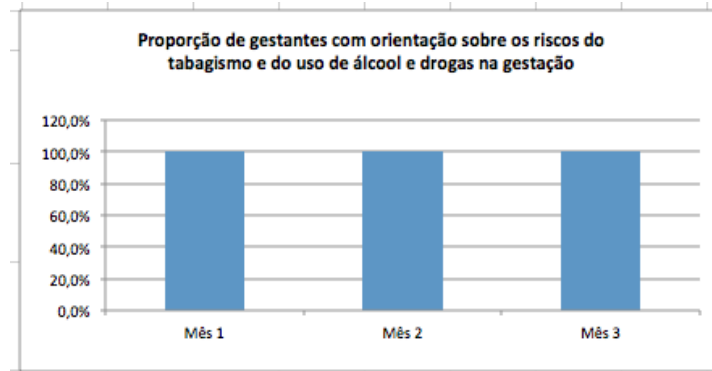


Figura 16: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Em relação aos cuidados prestados com as puérperas, tivemos uma melhora significativa em relação ao que encontrávamos na ESF4 no início das atividades. Anteriormente à intervenção, as puérperas recebiam consulta apenas para receber orientação em relação à anticoncepção e todos os outros cuidados com a saúde da puérpera eram sonogados. Para proporcionar uma melhoria neste atendimento, traçamos uma meta de cobertura no atendimento às puérperas de 100%. No primeiro mês, tivemos duas usuárias cadastradas, que representou 25% de cobertura puerperal. Com a realização das ações planejadas, esse número aumentou para três (50%) no segundo mês e quatro (66,7%) no terceiro (Fig. 17). Essa cobertura cada vez maior ocorreu principalmente em função do trabalho da equipe em relação à orientação da gestante quanto à necessidade de consultar nos primeiros 42 dias após o parto não só para receber a anticoncepção, mas também para receber avaliação física e emocional nesse período. Acredito que a capacitação da equipe sobre a importância da consulta puerperal foi fundamental para esses resultados. Nas últimas semanas de intervenção, a marcação da consulta puerperal junto com a consulta de primeiro mês do recém nascido já estava sendo realizada automaticamente pela equipe. Os nascimentos eram informados pelos ACS, que realizam visitas domiciliares às gestantes e traziam informações do nascimento com bastante agilidade. Como no final da gestação as pacientes tinham consulta semanalmente na unidade, os ACS já ficavam atentos quanto à proximidade do nascimento e traziam as novidades coletadas nas visitas.

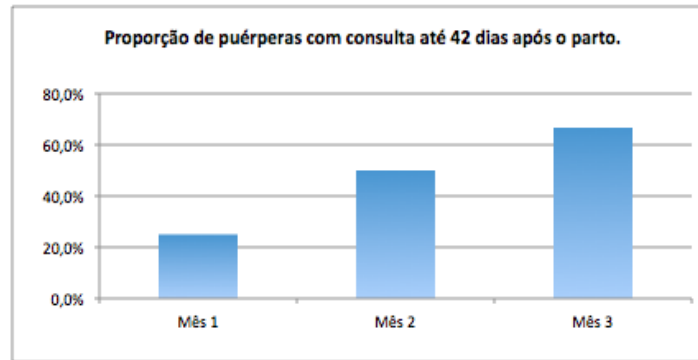


Figura 17: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No cuidado das puérperas, ainda tínhamos como metas a garantia de que 100% delas receberiam exame das mamas, do abdome e ginecológico e avaliação quanto a intercorrências. As fichas espelho eram disponibilizadas em todas as consultas, para que nenhum aspecto do protocolo fosse deixado de ser seguido. Além disso, as pacientes eram orientadas da importância de estar com esses exames em dia tanto durante as consultas de pré-natal quanto nos encontros de grupo e nas visitas domiciliares. A equipe foi adequadamente capacitada para saber a importância desses exames e orientar as pacientes da necessidade de realizarem a consulta puerperal, além de ter sido capacitada para reconhecer potenciais agravos à saúde da puérpera. Dessa forma, no primeiro mês, duas (40%) puérperas foram examinadas e avaliadas quanto a intercorrências, aumentando para três (60%) no segundo mês e para quatro (80%) no terceiro mês. (Fig. 18, 19, 20 e 21).

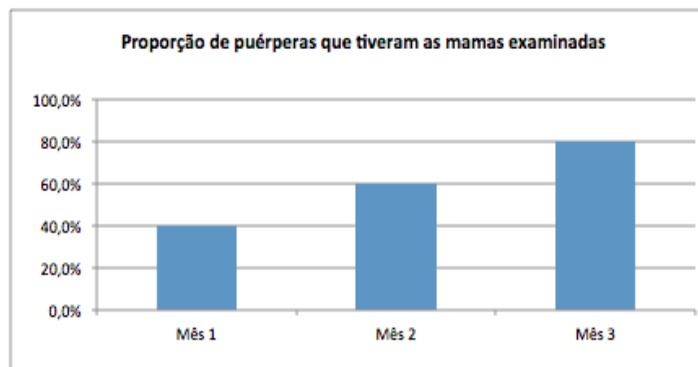


Figura 18: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

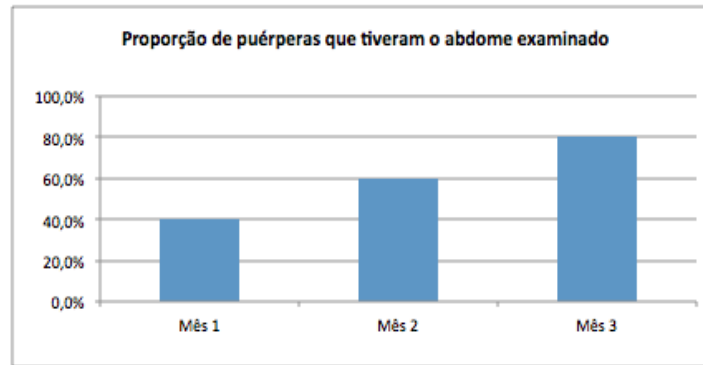


Figura 19: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

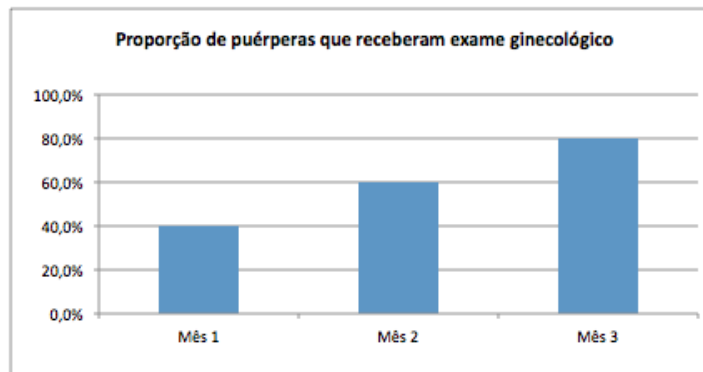


Figura 20: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

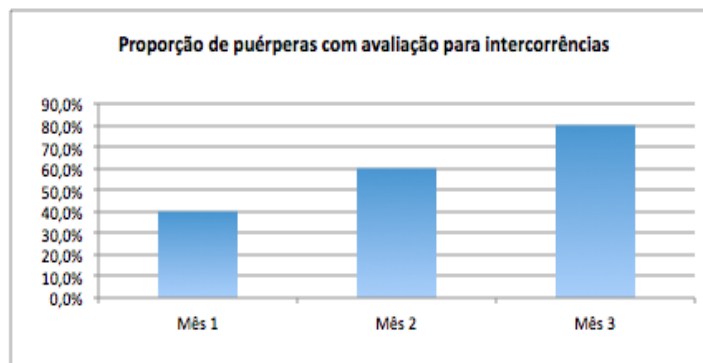


Figura 21: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Além disso, as puérperas também deveriam receber atenção quanto a parte psicológica. No início da intervenção, nenhuma paciente recebia atenção quanto a essa alteração tão importante que pode afetar as puérperas e que merece atenção particular dos profissionais de saúde. Nossa meta proporcionar a 100% das puérperas este atendimento. Assim, tivemos uma progressiva melhora da qualidade dessa meta, já que, no primeiro mês duas pacientes foram avaliadas (40%), aumentando para três (60%) e quatro (80%) no segundo e terceiro mês, respectivamente (Fig. 22). A equipe

também foi capacitada para reconhecer algumas alterações básicas e encaminhar a paciente para consulta na unidade quando necessário.

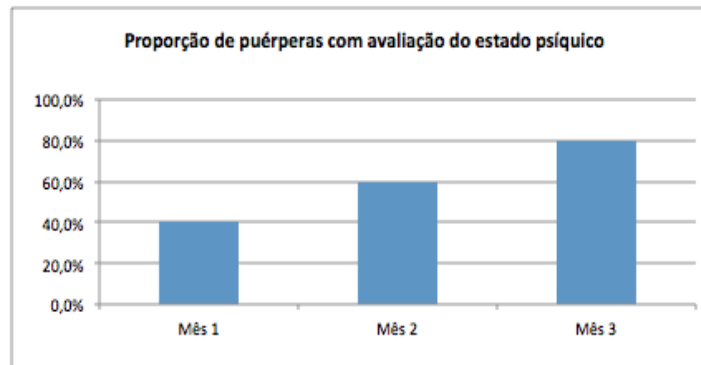


Figura 22: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Em relação às orientações para a anticoncepção após o parto, inicialmente tínhamos esse item como o único motivo para se realizar a consulta puerperal. Com o início da intervenção, esse passou a ser um item a mais a ser abordado durante esse período. Nossa meta de cobertura para essa ação foi de 100%. No primeiro mês, tivemos uma cobertura de duas (40%) puérperas com tal orientação. No segundo mês esse índice passou para três (60%) e então para quatro (80%) (Fig. 23). Esse fato ocorreu principalmente pela melhora da orientação dada as gestantes e puérperas tanto nas consultas quanto nos grupos e nas visitas domiciliares.

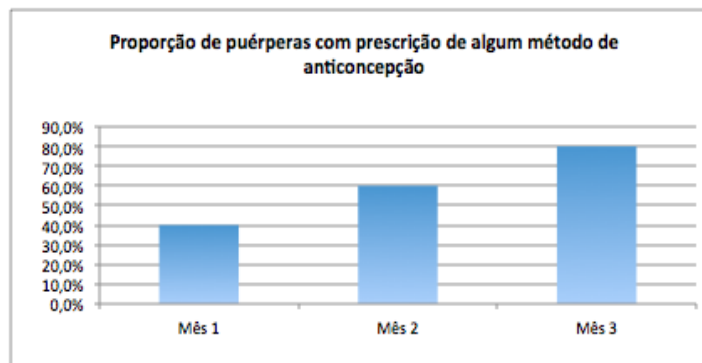


Figura 23: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Infelizmente tivemos pacientes faltosas nas consultas puerperais. Tínhamos uma paciente fazendo acompanhamento pré-natal antes do início da intervenção, que perdeu o bebê e não compareceu mais à unidade. Ela recebeu busca ativa durante todo o período do seu puerpério pela agente de saúde, mas não obtivemos sucesso para trazê-la para a consulta puerperal. Assim, no primeiro mês não houve nenhuma paciente faltosa, não sendo necessária a busca ativa. Nos segundo e terceiro meses,

apenas uma precisou receber busca ativa, representando 100% das faltosas (Fig. 24). Acredito que justificativa para o não comparecimento da gestante à consulta puerperal foi pelo fato de ela ter realizado apenas uma consulta pré-natal na unidade, que ocorreu antes do início da intervenção. Assim, não deve ter recebido as informações necessárias para estar ciente da necessidade de manter acompanhamento após o parto, mesmo em caso de abortamento ou feto morto.

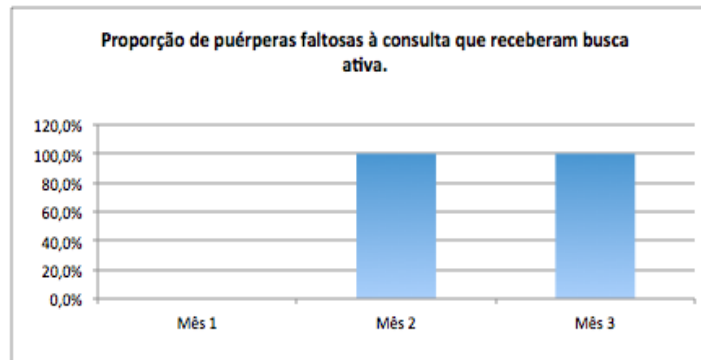


Figura 24: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Tínhamos planejado também a promoção da saúde da puérpera, com as metas de orientar 100% das pacientes em relação aos cuidados com o recém nascido, ao aleitamento materno exclusivo e sobre o planejamento familiar. Esses itens apresentaram melhora progressiva, através da orientação das gestantes e puérperas não só nas consultas delas como também na consulta de puericultura do recém nascido, nos grupos de gestantes e puérperas e nas visitas domiciliares dos agentes de saúde já capacitados para esse fim durante as reuniões de equipe. Duas (40%), três (60%) e quatro (80%) puérperas foram orientadas no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente. (Fig. 25, 26 e 27).

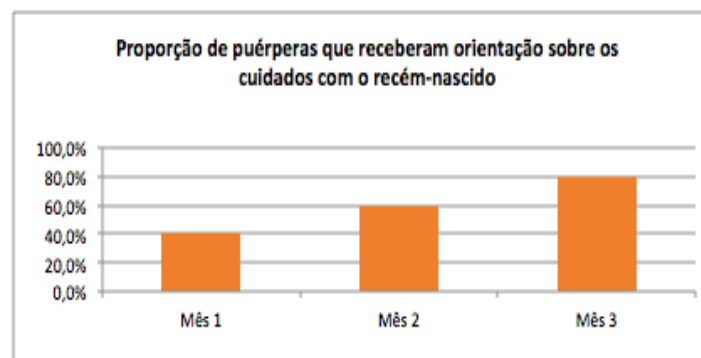


Figura 25: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

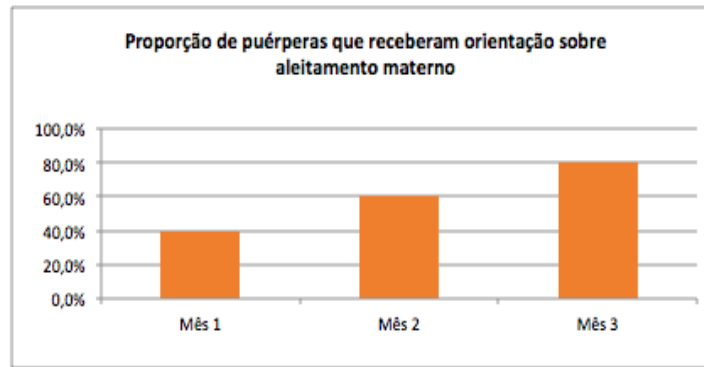


Figura 26: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

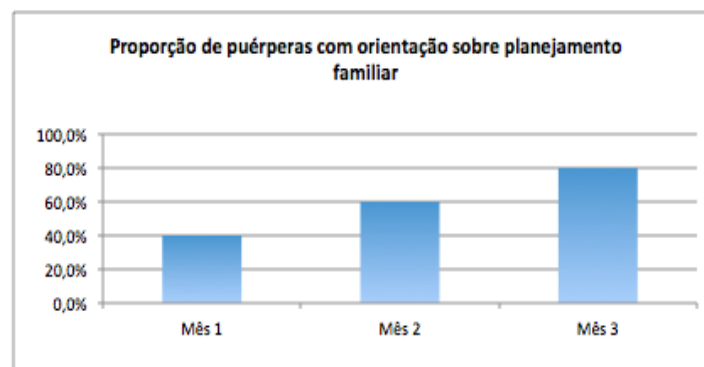


Figura 27: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Como estava também previsto, implantaríamos também uma ficha espelho para termos um melhor controle do atendimento das puérperas. A meta era que 100% das puérperas tivessem os registros adequados. No primeiro mês, apenas duas (40%) estava como os registros adequados, pois faltavam dados nos prontuários para que fossem preenchidas as fichas espelho. Com a educação da equipe nas reuniões quinzenais, tivemos uma melhora nos registros para três (60%) e quatro (80%) no segundo e terceiro mês, respectivamente (Fig. 28).

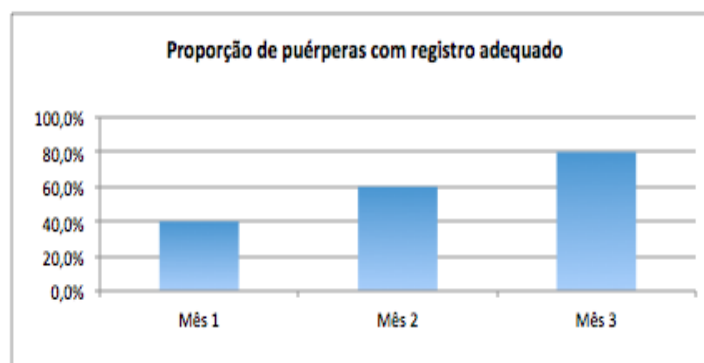


Figura 28: Proporção de puérperas com registro adequado

Dessa forma, podemos concluir que, apesar de não termos alcançado a meta almejada de cobertura de pré-natal e puerpério, tivemos uma melhora significativa da qualidade de atendimento das gestantes e puérperas da área de cobertura da ESF4-Bairro Barcelos em Cachoeira do Sul/RS. Esperamos que o trabalho realizado durante esse período continue sendo executado na unidade de saúde, melhorando ainda mais a cobertura do atendimento.

4.2. Discussão

A intervenção ocorrida no ESF4- Bairro Barcelos, em Cachoeira do Sul/RS propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas além de promover a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, principalmente em relação ao cuidado puerperal, antes restrito à prescrição de anticoncepção para as pacientes. Inicialmente, tínhamos uma cobertura de pré-natal de 12% das gestantes, considerando a estimativa de 54 usuárias. A partir do início da intervenção, aumentamos nossa cobertura para 20,4% no primeiro mês, 14,8% no segundo e 16,7% no terceiro mês, representando um significativo aumento. Em relação às puérperas, no início, tínhamos uma cobertura de 25%, que aumentou para 66,7% ao final da intervenção.

Esse trabalho exigiu que a equipe se mobilizasse na busca das gestantes e puérperas da área de uma forma mais intensa, além da realização de atividades de capacitação a fim de conhecer e colocar em prática os protocolos de cuidados do Ministério da Saúde. Com essa atividade, conseguimos, por exemplo, alcançar a meta de 100% da gestantes com exame ginecológico e de mamas em dia, além de todas receberem a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme os protocolos. A intervenção também promoveu uma maior integração da equipe, na qual cada um passou a desempenhar um papel específico, mas que se interligava às funções dos demais colegas. À exemplo disso, podemos citar o trabalho dos agentes de saúde, que eram responsáveis pela busca das pacientes gestantes e puérperas em suas microáreas, além de trazer informações captadas em suas visitas domiciliares. Como os agentes de saúde também faziam as vezes de recepcionistas, eles ficaram encarregados de a paciente já sair da unidade de saúde com a próxima consulta marcada e marcar também a consulta puerperal da paciente para o mesmo dia da consulta de uma semana do recém nascido. O técnico de enfermagem, que era o

vacinador da equipe, ficou encarregado de monitorar a disponibilização das vacinas das gestantes. A equipe de enfermagem e os agentes de saúde também dividiram comigo a função de organizar os encontros (grupos) de gestantes da unidade, que contribuiu para que 100% das usuárias possam ter acesso a informações sobre o cuidado com o recém-nascido, amamentação, cuidados com a alimentação e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. A enfermeira ficou encarregada de atender as gestantes alternadamente comigo, tanto nos horários destinados para as consultas de pré-natal quanto para intercorrências que pudessem acontecer, em qualquer dia/turno da semana, tanto para gestantes quanto para puérperas. Além disso, ela auxiliou no preenchimento das fichas espelho durante as consultas.

Para o serviço, a intervenção foi importante, pois essa flexibilização dos horários destinados as consultas de gestantes e puérperas facilitou o acesso das pacientes ao serviço, que encontravam as portas sempre abertas para o acolhimento não somente no turno destinado ao atendimento dessas pacientes, mas em todos os outros dias da semana, sempre que elas tivessem necessidade de serem ouvidas. Esse fato contribuiu para que um serviço de maior qualidade e de fácil acesso fosse oferecido às usuárias da área adscrita.

Com essa atividade, a comunidade passou a ter a disponibilização de um serviço de pré-natal e puerpério de alta qualidade com a vantagem de ser localizado no seu bairro, com acesso facilitado. No entanto, acredito que a comunidade ainda não esteja plenamente ciente do trabalho que vem sendo desenvolvido na unidade, já que muitas ainda preferem realizar o acompanhamento em UBS onde tenha obstetra, acreditando que terão um atendimento mais qualificado. Além disso, atividades como o grupo de gestantes e puérperas, mesmo sendo amplamente divulgado para a comunidade, não tiveram uma boa adesão das pacientes alvo, o que demonstra que as usuárias ainda não estejam plenamente conscientes da importância de atividades como essa para um pré-natal adequado e do engajamento da equipe em realizar essas atividades que trariam muitos benefícios.

Para a equipe, a intervenção foi fundamental para ratificar as funções de cada um na melhoria da qualidade dos serviços prestados para a comunidade. A implantação das fichas espelho fez que com o atendimento às pacientes se tornasse mais ágil e qualificado, já que serviu também de roteiro para que nenhum item do protocolo de atendimento fosse esquecido ou não tivesse a devida valorização. Essa

ferramenta foi de fundamental importância para que o atendimento das pacientes fosse realizado de maneira semelhante tanto pela enfermeira quanto pela médica.

Caso eu fosse realizar a intervenção nesse momento, acredito que eu trabalharia mais com a comunidade a importância das atividades de pré-natal e puerpério, a fim de que houvesse uma maior participação de todos junto à equipe, com maior engajamento público. Além disso, tentaria uma melhor organização do trabalho a fim de que atividades que não foram realizadas, como as visitas domiciliares na primeira semana pós parto, fossem efetivamente postas em prática.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, será necessário ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a importância da aproximação da equipe com as pacientes e familiares e a importância de atividades como os grupos. Além disso, a busca ativa pelos agentes de saúde seguirá sendo encorajada, a fim de que não haja um acomodamento e que possamos seguir captando precocemente as gestantes, para realizar, assim, um pré-natal de qualidade. Para melhorar ainda mais a atenção às gestantes e puérperas, as visitas domiciliares na primeira semana após o parto serão planejadas juntamente com a equipe, a fim de que saiam do papel e se tornem uma realidade para a comunidade.

Para seguir a melhoria da atenção à saúde em nosso serviço, nos próximos meses de trabalho tentaremos a ampliação da cobertura do atendimento às gestantes e puérperas, trazendo para a unidade de saúde o maior número de pacientes encontradas na área adscrita. Para isso, investiremos na busca ativa das pacientes, na conscientização das famílias da importância de um pré-natal e acompanhamento puerperal adequado tanto para a relação da mãe e do recém nascido, mas também para o bem estar de toda a família.

4.3. Relatório para os gestores

Venho por meio deste informar aos gestores municipais, secretário de saúde e prefeito do município de Cachoeira do Sul/RS, as atividades por mim elaboradas durante o período no qual estive realizando o Programa de Valorização da Atenção Básica na ESF4 - Bairro Barcelos.

Sob orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em março de 2014, dei início a uma avaliação da cobertura e da qualidade dos serviços prestados aos pacientes da área adscrita da ESF4. Ao final dessa análise situacional, notei a

carência de qualidade ao atendimento às gestantes e puérperas e me senti motivada a mudar esse cenário.

Deste modo, juntamente com a equipe da unidade, estudamos os protocolos do Ministério da Saúde e passamos a seguir à risca as recomendações dadas para o atendimento dessas pacientes. Realizamos alguns encontros para discutirmos itens desse protocolo, a fim de que toda a equipe estivesse preparada para oferecer um atendimento de qualidade às pacientes. Foram utilizadas também as fichas espelho disponibilizadas pela UFPel como um roteiro a ser seguido em todas as consultas, a fim de que todos os itens necessários fossem abordados.

Além disso, as pacientes tinham, além do turno de atendimento exclusivo, atendimento prioritário em todos os outros turnos da semana, facilitando o acesso das mesmas à unidade de saúde. Os agentes de saúde realizaram visitas domiciliares ao longo da gestação e puerpério, com busca ativa às pacientes faltosas ao programa.

Os medicamentos fundamentais de uso durante a gestação, como o sulfato ferroso e ácido fólico, eram disponibilizados já na consulta, para facilitar o acesso e a adesão das pacientes. As vacinas que fazem parte do calendário das gestantes eram constantemente monitoradas para que não faltassem em nenhum momento. Ao longo desse período, tivemos algumas dificuldades relacionadas aos exames laboratoriais, já que eventualmente alguns dos exames solicitados durante a consulta não eram realizados pelo laboratório. Esse fato trouxe prejuízo no que diz respeito à garantia das gestantes realizarem os exames preconizados pelo Ministério da Saúde na primeira consulta. Assim, é necessário que a Secretaria se empenhe em disponibilizar a realização de todos os exames preconizados pelo SUS e em laboratórios de qualidade, para que tenhamos menos casos de erros que prejudiquem o diagnóstico e tratamento das gestantes e puérperas da unidade.

Criamos também um grupo de gestantes e puérperas, a fim de discutirmos assuntos de interesse comum. Nesses encontros, as pacientes tem a oportunidade de aprender e trocar informações a respeito do período gestacional, sobre a hora do parto e sobre cuidados com os recém nascidos, expondo suas dúvidas, medos e angústias.

Nesse projeto, também estavam previstas ações de saúde bucal, que não puderam ser realizadas pelo fato de a ESF4 não possuir equipe de odontologia vinculada. Assim, infelizmente não pudemos oferecer às usuárias esse tipo de atendimento que qualificaria ainda mais a atenção à saúde das gestantes e puérperas.

Dessa forma, seria fundamental que, na impossibilidade de se criar uma equipe de saúde bucal para a ESF4, as gestantes e puérperas recebessem atendimento preferencial onde há atendimento odontológico.

Com esse trabalho, apesar das adversidades, foi possível melhorar consideravelmente a atenção e o cuidado com as gestantes e puérperas da área adscrita. Esperamos, outrossim, seguirmos melhorando o nosso serviço, a fim de possuímos um atendimento de qualidade e de fácil acesso às pacientes. Dessa forma, é fundamental a manutenção de atividades de Educação Permanente e Continuada com a equipe da ESF4, a fim de que o atendimento esteja em constante melhora. Além disso, esperamos a valorização do trabalho da equipe da ESF4 por parte da gestão, que esteve ausente e se mostrou desinteressada nas atividades e no empenho da equipe durante esse ano de intenso trabalho e dedicação.

4.4. Relatório para a Comunidade

Desde que iniciei meus trabalhos no ESF4- Bairro Barcelos, me interessei em melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e das puérperas, ou seja, as pacientes que estavam nas primeiras seis semanas após o parto. Assim, iniciamos um projeto para que isso fosse realizado. Para isso, a equipe estudou o manual no qual o Ministério da Saúde explica como deve ser um atendimento completo para essas pacientes.

Depois de estudarmos esse material, começamos as nossas atividades na unidade. As pacientes foram sendo atendidas exatamente como esse material orientava, isto é, em todas as consultas, elas foram examinadas e os exames necessários foram solicitados. Além disso, ensinamos às pacientes tudo que elas deveriam saber para se preparar para ter o bebê e, depois, para cuidar dessa nova vida. Na unidade de saúde, elas também encontraram os remédios e as vacinas que o Ministério da Saúde recomenda que elas façam uso, facilitando na hora de realizar o tratamento.

Além das consultas, montamos também um grupo com essas pacientes. Uma vez ao mês, nos reuníamos para conversar sobre algum assunto relacionado à gestação ou aos cuidados com o bebê. Nesses encontros, tivemos a oportunidade de conversar sobre amamentação, sobre a hora do parto e também para tirar dúvidas e conversar sobre os medos que possam surgir durante esse período da vida.

As pacientes grávidas e aquelas que tiveram o bebê há pouco tempo tinham um acesso preferencial na unidade. Além da tarde destinada exclusivamente para o seu atendimento, elas podiam vir aqui sempre que tivessem alguma dúvida ou algo acontecesse e elas precisassem de atendimento com mais pressa. Isso fez com que elas tivessem mais chances de cuidarem melhor da saúde durante esse período, o que é muito importante não só para ela, mas também para o bebê. As agentes de saúde também tiveram um trabalho especial, pois sempre que as pacientes não viessem nas consultas marcadas, foram realizadas visitas em suas casas para saber os motivos e para trazê-las novamente para continuarem o acompanhamento de pré-natal.

Com essas atividades, foi possível trazer um atendimento completo para as gestantes e puérperas, diminuindo as chances de elas terem doenças mais graves, que prejudiquem também o bebê, e dando chances de elas terem um período tranquilo. Nossa intenção com essa atividade foi melhorar o atendimento dessas pacientes e fazer com que elas vejam a unidade como um lugar onde elas possam encontrar ajuda sempre que necessitarem. Esse nosso trabalho com as gestantes e puérperas vai continuar existindo de forma cada vez melhor, para que tenhamos um atendimento de ótima qualidade e de fácil acesso.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Em março de 2014, sob orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), iniciei a realização do curso de Especialização em Saúde da Família, obrigatório para os participantes do Programa de Valorização da Atenção Básica.

Inicialmente, as orientações fornecidas acerca das atividades que teriam de ser elaboradas durante o ano causaram uma certa preocupação, já que, de acordo com o cronograma disponibilizado, seriam diversas tarefas a serem executadas semanalmente, conciliando com o trabalho prático realizado nas unidades de saúde e com os estudos para as provas de residência. Tais tarefas nos exigiriam tanto esforço braçal, já que, de início, teríamos que realizar uma análise situacional detalhada da área onde estávamos alocados, quanto intelectual, uma vez que seria necessário um aprofundamento no estudo relacionado às atividades que iríamos realizar. Além disso, o fato de que teríamos que mobilizar toda a equipe da unidade de saúde, a qual recém tínhamos conhecido, também causou apreensão, uma vez

que teríamos que instigá-los a sair da zona de conforto a fim de conquistarmos um bem maior. Dessa forma, a realização desse curso tornou-se mais um desafio proposto para o ano de 2014.

No entanto, semanalmente, à medida em que as atividades foram sendo realizadas, a preocupação e a insegurança foram dando lugar a satisfação de estar conseguindo seguir o cronograma e sendo bem sucedida na realização do trabalho proposto. Relendo as atividades escritas durante esse período nos faz refletir a respeito do quão importante é o aprimoramento do nosso conhecimento e do nosso trabalho a fim de melhorarmos a qualidade de vida daqueles que necessitam dos nossos cuidados. Através desses textos, percebemos que não temos como evitar a ocorrência de adversidades no nosso cotidiano, mas que somos capazes de driblá-las e conquistarmos nossos objetivos.

Em relação à prática profissional, o curso contribuiu para solidificar e aprofundar o conhecimento obtido durante a Faculdade de Medicina. Além disso, durante esse período, tivemos a oportunidade de aprender também como trabalhar em equipe, de forma multiprofissional, compreendendo, assim, os benefícios dessa forma de trabalho não só como um facilitador para as atividades da equipe, mas também como um fator fundamental para uma melhor qualidade do atendimento aos usuários da ESF.

Dessa forma, é incontestável o fato de que, apesar de todo o trabalho, as atividades desenvolvidas durante o curso de Especialização em Saúde da Família foram de grande importância para o meu crescimento pessoal e profissional. Depois desses 9 meses de trabalho, é bastante satisfatório retomar os textos escritos e ver o desenvolvimento do trabalho, a mudança de visão acerca do assunto e os resultados alcançados ao longo desse período. Terminarei o curso com a sensação de ter me tornado uma profissional mais capacitada para exercer minha profissão.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria

de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

COUTINHO, Tadeu et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**. 2003, vol.25, n.10, pp. 717-724. ISSN 0100-7203.

COUTINHO, Tadeu et al. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**. 2010, vol.32, n.11, pp. 563-569. ISSN 0100-7203.

FERREIRA, Lúcia Aparecida et al. EXPECTATION OF PREGNANT WOMEN IN RELATION TO CHILDBIRTH. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3692-3697, 2013.

Folder Rede Cegonha. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>

LUIS, Margarita A. Villar e OLIVEIRA, Eliene Reis de. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 1998, vol.32, n.4, pp. 314-324. ISSN 0080-6234.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia de Giácomo do and CECATTI, José Guilherme. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**. 2004, vol.26, n.7, pp. 517-525. ISSN 0100-7203.

SILVA, Amanda Fernandes da; PEIXOTO, Marcus Valerius da Silva; ROCHA, Michelle Carolina Garcia da. Situação do Aleitamento Materno em uma população assistida pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, 2012.

PERCEGONI, Nathércia et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr. [online]**. 2002, vol.15, n.1, pp. 29-35. ISSN 1415-5273.

Portal da Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em <<http://www.pnud.org.br/Default.aspx>>

VIEIRA, Graciete O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 5, p. 441-444, 2010.

ANEXO A
Ficha Espelho



Exames laboratoriais					
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
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

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					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

ANEXO B

Planilha de Coleta de Dados

				OBSERVAÇÕES							
Número total de gestantes residentes na área		54		➔							
<p>Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.</p>											
		Mês 1		Mês 2		Mês 3		OBSERVAÇÕES			
Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde		11		8		9		➔			
<p>Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.</p>											
*estimativa de gestantes no território											
População total		5435		➔							
<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>											
Estimativa de gestantes (1% da população total)		54									
<p>▶ \ Apresentação \ Orientações \ Dados da UBS \ Mês 1 \ Mês 2 \ Mês 3 \ Indicadores \</p>											

1 Indicadores de Pré Natal - Mês 1																		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Numero da gestante	Nome da Gestante	Agente iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação?	O exame ginecológico foi realizado em dia?	O exame de hemograma foi realizado em dia?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente está com alguma doença crônica em dia?	Agente está com alguma doença infecciosa em dia?	Agente fez a avaliação da saúde bucal da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?
0- Não	Nome	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não
1	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	SARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores /

1 Indicadores de Pré Natal - Mês 2																		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Numero da gestante	Nome da Gestante	Agente iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação?	O exame ginecológico foi realizado em dia?	O exame de hemograma foi realizado em dia?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente está com alguma doença crônica em dia?	Agente está com alguma doença infecciosa em dia?	Agente fez a avaliação da saúde bucal da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?	Agente realizou a avaliação da saúde mental da gestante?	Agente fez a avaliação da saúde física da gestante?
0- Não	Nome	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não	0- Não
1	SARA	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	SARA	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
3	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
4	SARA	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
5	SARA	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
6	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
7	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
8	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
9	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
10	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
11	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
12	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
13	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
14	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
15	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
16	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
17	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
18	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
19	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
20	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
21	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
22	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
23	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
24	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
25	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
26	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
27	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
28	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
29	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
30	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
31	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
32	SARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores /

Indicadores de Pré Natal - Mês 3																	
Número da gestante	Nome da Gestante	Agente iniciou o pré-natal no primeiro encontro de gestante?	O exame ginecológico foi realizado em dia?	O exame de hematuria em dia?	Agente deu orientação de ASB-MHA durante consulta?	Agente realizou proteção do parto com o uso de sulfas antes do parto?	Agente está com o exame de urina em dia?	Agente está com o exame de sangue em dia?	Agente foi avaliado quanto ao resultado do teste de sífilis?	Agente realizou a consulta de pré-natal?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?	Agente fez a avaliação da gestante?
De 1 a 10 mil gestantes cadastradas	Nome	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim
1	101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	Digite apenas nas células em VERDE.										
2											
3				Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES				
4	Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO			8	6	6	Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de Puericultura.				
5											
6											
7				Mês 1	Mês 2	Mês 3	OBSERVAÇÕES				
8	Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde			5	5	5	Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.				
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											

Indicadores de Puerpério - Mês 1														
Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera fez consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	M. R. L. M.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
2	P. D. B.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
3	J. L. F.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	T. V. X.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	S. S. S.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														

sentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores /

Indicadores de Puerpério - Mês 2														
Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera fez consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	J. L. F.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
2	T. V. X.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
3	S. S. S.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
4	E. P. C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	D. P. S.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6		0												
7		0												
8		0												
9		0												
10		0												
11		0												
12		0												
13		0												
14		0												
15		0												
16		0												
17		0												
18		0												
19		0												

sentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores /

Indicadores de Puerpério - Mês 3														
Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera foi revisada até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	J.L.F.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
2	D.P.S	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
3	J.S.S.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
4	E.P.C.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	S.M.A.L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6		0												
7		0												
8		0												
9		0												
10		0												
11		0												
12		0												
13		0												
14		0												
15		0												
16		0												
17		0												
18		0												
19		0												

ANEXO C
Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



MANUAL PRÁTICO DE PRÉ- NATAL
E PUERPÉRIO DA ESF4- BAIRRO
BARCELOS
CACHOEIRA DO SUL/ RS

Consulta pré- concepcional:

- ✓ identificar patologias, uso de medicamentos, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, drogas, exposição a substâncias teratogênicas no trabalho
- ✓ exame físico geral (IMC, TA) e ginecológico
- ✓ exames complementares já podem ser realizados (hemograma, glicemia de jejum, EQU, sorologia para rubéola, toxoplasmose, hepatite B, VDRL e anti-HIV).
- ✓ pode-se sugerir exames para o parceiro também, como as sorologias
- ✓ orientar a necessidade de vacinação (principalmente rubéola e hepatite B)
- ✓ prescrição de ácido fólico
- ✓ pesquisar e orientar situações como hipertensão, diabetes, uso de medicações regulares, sorologias positivas tanto para a mulher quanto para o parceiro

➔ O ideal é que essa consulta antes de a paciente engravidar seja sempre realizada!

Nas consultas pré- natal:

- ✓ diagnosticar a gestação
- ✓ identificar expectativas em relação à gestação
- ✓ estimular a participação do pai
- ✓ realizar anamnese e exame físico em todas as consultas: calcular idade gestacional, aferir TA e peso, calcular IMC, medir altura uterina, auscultar batimentos cardíacos, exame ginecológico, avaliar mamas e

- movimento fetal
 - ✓ solicitar/ avaliar exames complementares
 - ✓ prescrever ácido fólico (no primeiro trimestre) e sulfato ferroso (a partir da 20ª semana de gestação)
 - ✓ orientar vacinação (tétano e hepatite B)
 - ✓ diagnosticar e tratar intercorrências precocemente (diabetes, distúrbios hipertensivos, infecções urinárias, doenças sexualmente transmissíveis, azia, náuseas, vômitos)
 - ✓ identificar situações de risco e avaliar necessidade de encaminhar para especialista
 - ✓ identificar hábitos como tabagismo, uso de álcool e drogas e orientar a interrupção
 - ✓ registrar as informações no prontuário, ficha espelho e carteirinha de gestantes
- ➔ Em nossa unidade da saúde, as consultas são realizadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente entre 28 e 36 semanas e, então, semanalmente.

No primeiro trimestre...

- ✓ orientar a importância do pré-natal, a realização de exames, hábitos como tabagismo, uso de álcool e drogas, orientar amamentação, possíveis intercorrências, verificar a situação vacinal e indicar as vacinas em atraso
- ✓ solicitar exames complementares: hemograma, glicemia de jejum, exame de urina, urocultura, HbsAg, sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), tipagem sanguínea, fator Rh, VDRL, anti- HIV

- ✓ realizar o aconselhamento para a solicitação das sorologias
- ✓ manter/ iniciar ácido fólico
- ✓ solicitar ecografia obstétrica
- ✓ verificar a realização do exame preventivo de colo de útero: se a paciente tiver realizado há mais de um ano, orientar a coleta no segundo trimestre de gestação

Nas consultas subsequentes...

- ✓ orientar os resultados dos exames complementares
- ✓ reforçar a importância dos hábitos saudáveis, da amamentação
- ✓ no segundo trimestre: solicitar Combs indireto caso o fator Rh materno seja negativo, sorologia para toxoplasmose, caso a paciente seja suscetível, EQU, urocultura e TTG 75g caso a glicemia de jejum do primeiro trimestre tenha sido maior do que 85 (orientar a realização preferencial entre a 24-28ª semana de gestação)
- ✓ no terceiro trimestre: solicitar novamente hemograma, glicemia de jejum, EQU, urocultura, HbsAg, sorologia para toxoplasmose (se suscetível), VDRL, anti- HIV
- ✓ orientar sinais de trabalho de parto: perda de líquido ou de sangue pela vagina, diminuição da percepção do movimento fetal, contrações frequentes
- ✓ orientar a importância da realização de consulta puerperal

Na consulta puerperal...

- ➔ São realizadas em dois momentos: na primeira semana pós-parto e no mesmo dia da consulta de puericultura de um mês do recém-nascido
- ✓ realizar exame físico (sinais

- vitais, perineo, ferida operatória, lóquios, mamas)
- ✓ avaliar condição psicoemocional
- ✓ orientar alimentação adequada,
- ✓ apoiar o aleitamento materno exclusivo (observar e avaliar a mamada)
- ✓ orientar planejamento familiar
- ✓ avaliar situações de risco e intercorrências (febre, alterações emocionais, hipertensão, dor em baixo ventre ou nas mamas, corrimento vaginal de odor fétido, sangramentos intensos)
- ✓ complementar ou realizar ações não realizadas no pré-natal (vacinas, exames complementares)
- ✓ orientar cuidados com o recém-nascido
- ✓ orientar a manutenção do uso do sulfato ferroso
- ✓ orientar anticoncepção adequada

Grupo de gestantes:

- ✓ favorecem a troca de experiências e de conhecimentos entre profissionais e gestantes e entre elas próprias
- ✓ espaço educativo: ampliar o conhecimento da gestante sobre si mesma e do seu filho, oportunizar o aprofundamento de seus anseios, temores, dúvidas e certezas, nesta etapa do ciclo vital
- ✓ valorizar a experiência e o conhecimento cotidiano construído pela vivência de gestações anteriores suas ou de familiares/vizinhança, permite uma construção de significados pela compreensão e problematização nesta fase.
- ✓ para as gestantes, seus

- familiares e rede de apoio
- ✓ objetivos gerais: dialogar e refletir sobre a gestação e seu significado; oportunizar a expressão individual/coletiva sobre o período da gravidez e
- ✓ puerpério; aprofundar temas relacionados com a gravidez que sejam de interesse do grupo; ampliar a rede de apoio na comunidade
- ✓ nos encontros individuais com as gestantes, seja em consulta ou nas visitas domiciliares também deve-se realizar abordagens educativas

Agente Comunitário de Saúde (ACS):

- ✓ elo de comunicação e integração da população com o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). - responsabilidade de identificar gestantes na comunidade, orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e puerpério
- ✓ realizar visitas domiciliares, orientando a importância das consultas de pré-natal
- ✓ orientar sobre a importância do aleitamento materno, seus benefícios para a mulher e para o bebê, acompanhar e apoiar em relação às dificuldades do aleitamento;
- ✓ identificar e estimular o fortalecimento de uma rede de apoio que poderá ser especialmente
- ✓ importante na hora de acompanhar a gestante na maternidade, no cuidado dos outros filhos, na manutenção e higiene da casa nos primeiros dias de retorno da maternidade e na amamentação;
- ✓ também deve orientar alimentação saudável, atividades físicas, sexualidade,

amamentação, higiene pessoal e do bebê.

- ✓ realizar visita logo após o nascimento do bebê para fortalecer o vínculo entre a equipe e a nova família.
- ✓ também deve orientar sobre o retorno à maternidade em caso de complicações imediatas do pós-parto como febre, sangramento e dor;
- ✓ orientar e incentivar a realização do teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha;
- ✓ estar atento aos sinais de depressão pós-parto e de negligência com o bebê;
- ✓ orientar sobre a importância das consultas de puerpério

Auxiliar/técnico(a) de enfermagem:

- ✓ Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- ✓ Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- ✓ Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da Gestante;
- ✓ Fornecer medicação mediante receita, assim como os medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- ✓ Aplicar vacinas antitetânica e contra hepatite B;
- ✓ Realizar atividades educativas, individuais e em grupos
- ✓ Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente;
- ✓ Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando

- necessário;
- ✓ Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.