

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**Especialização em Saúde da Família
Turma VI**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família
Centro de Saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR**

Estela Luiza Teixeira Muniz

Pelotas, 2015

Estela Luiza Teixeira Muniz

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família
centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina Social ao Curso de Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rogeane da Silva Borges

Pelotas, 2015

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

M963m Muniz, Estela

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. / Estela Muniz; Rogeane da Silva Borges, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

91 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Borges, Rogeane da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
RENAME	Relação nacional de medicamentos
RR	Roraima
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRÉNATAL	Sistema de Informação do Programa de pré-natal
UBS	Unidade básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta para o SUS
USF	Unidade de Saúde da família

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	54
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	55
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	56
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	57
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	57
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de fólico.....	58
Figura 7	Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.....	59
Figura 8	Proporção de gestantes com esquema da vacina de hepatite B completo.....	60
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	60
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	61
Figura 11	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	62
Figura 12	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	62
Figura 13	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	63
Figura 14	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	64

Figura 15	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	64
Figura 16	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	65
Figura 17	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	66
Figura 18	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	67
Figura 19	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	67
Figura 20	Proporção de puérperas com registro adequado.....	68
Figura 21	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	69
Figura 22	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	69
Figura 23	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	70
Figura 24	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	71
Figura 25	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	71
Figura 26	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o Parto.....	72
Figura 27	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	72
Figura 28	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	73
Figura 29	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	74
Figura 30	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	75
Figura 31	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	75

Resumo

MUNIZ, Estela Luiza Teixeira de. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR.** 91f.; il. 2015. Especialização em Saúde da Família. Modalidade de Educação à Distância. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal de Pelotas.

O presente trabalho é resultado de um projeto de intervenção em saúde que teve como tema: Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. O objetivo foi ampliar a qualidade da atenção a gestante e puérperas dentro do atendimento que já acontecia na UBS. Iniciou com a minha chegada à UBS, onde foi apresentado a equipe os objetivos da intervenção, o trabalho proposto e definido os pontos, identificados pela equipe, que mais apresentava dificuldade na assistência. Participaram desta intervenção 37 gestantes e 12 puérperas da área abrangente, onde tiveram um acompanhamento realizado através de consulta e visita domiciliar. Alcançando ao final da intervenção uma cobertura da área de 100%. As ações trabalhadas englobam os quatro eixos: engajamento público, qualificação da prática clínica, organização do serviço, e monitoramento e avaliação nessa Unidade de Saúde. Como resultado final percebe-se uma melhoria nos aspectos de organização e vínculos estabelecidos, evidente pela grande adesão das gestantes e puérperas em busca de outros serviços, que foram se expandindo no decorrer da intervenção. Conclui-se que os resultados ampliaram outros serviços na UBS, e estimulou a equipe a desenvolver novos projetos e atividades de engajamento público. O que caracteriza o trabalho como uma experiência que expandiu bons resultados para a qualificação da equipe, o que aumenta a qualidade da assistência e o índice de saúde da população usuária.

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

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 22	
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma	49
3 Relatório da Intervenção	51
4 Avaliação da intervenção	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão	78
4.3 Relatório da Intervenção para gestores	79
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	80
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	83
6 Bibliografia	85
Anexos	86
Anexo 1 – Ficha espelho frente	87
Anexo 2- Ficha espelho verso	Erro! Indicador não definido.
Anexo 3 – Planilha de Coleta de dados de Pré - natal	89

Apresentação

O presente volume é referente ao trabalho de conclusão de curso (TCC). Pós graduação em Saúde da Família, vinculado a Universidade aberta do SUS (UNASUS), realizado através da modalidade a distancia (EAD). Promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O objetivo foi aplicar Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. O trabalho que apresentamos foi desenvolvido dentro de quatro unidades de estudos, divididos em eixos temáticos ao longo da especialização. Teve inicio pela análise situacional onde foi feito um levantamento envolvendo toda a estrutura da UBS, a partir daí foi observado a necessidade de ampliar a qualidade da assistência a essa comunidade, fato que despertou a necessidade de implantar melhorias e a escolha dessa ação programática escolhida. Na Análise estratégica foi a unidade que foi definido o projeto de intervenção. Após esse momento foi apresentado os relatórios da intervenção que foi desenvolvida em 12 semanas. Na unidade quatro foi feito a análise dos resultados, com exposição dos indicadores e gráficos. Na unidade final apresentamos uma reflexão critica de todo o processo de aprendizagem, anexos e apêndices. Este curso aconteceu no período de março do ano de 2014 à fevereiro de 2015 com a realização do TCC que apresentamos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O Centro de saúde 31 de março, localiza-se em um bairro de classe média de Boa Vista, mas com clientela adscrita bem heterogênea com famílias de baixa renda e de classe média. As instalações funcionam em um prédio novo e que passou por uma reforma recente e com uma estrutura razoável, mas supre basicamente as necessidades diárias. Existem apenas três consultórios para atendimento médico e dois para atendimento da enfermagem, sala de curativo, coleta de Preventivo, recepção e diretoria. Utiliza-se a sala de acolhimento para realização da triagem de pacientes porém é pequena e pouco estruturada, a sala de espera para pacientes é bem pequena e não dispomos de um ambiente adequado e propício para realização de palestras ou outros eventos educativos. A sala de vacina é arejada, com adequado armazenamento de vacinas. A farmácia possui tamanho adequado e os medicamentos básicos dos programas do Ministério da Saúde. Sinto falta de uma sala de medicação para realização de medicações básicas na ocasião de algumas “urgências”, nebulizações ou para grávidas quando necessário (na ocasião da detecção de sífilis no pré-natal, não dispomos de Penicilina no posto). Há no bairro, estabelecimentos como clube de idosos e escola pública onde o posto realiza ações e campanhas.

No momento, possuímos duas equipes de saúde, cada uma possui um médico, um enfermeiro e seis agentes de saúde, o que ao meu ver são poucos tendo em vista a existência de áreas descobertas na região. Possui também dois técnicos em enfermagem, uma farmacêutica e profissionais administrativos. Vejo que os Agentes de Saúde são moradores do bairro, conhecem bem a região assim como a comunidade. Eles se articulam nas visitas domiciliares e na realização esporádica de palestras no posto, percebo que há pouca interação dos ACS's com o restante da equipe. A enfermeira realiza atendimentos em saúde da criança, da mulher, realiza pré-natal, coleta de exames de preventivo, realiza visitas e outras atividades como aconselhamentos, realização Teste rápido, planejamento familiar e também articula ações de campanhas de saúde do posto. Ao médico cabe realizar

atendimentos na saúde da criança, saúde do adulto, do idoso, da mulher e do homem, realização de pré-natal, visitas domiciliares e também articula atividades para promoção e prevenção de saúde.

O que percebo é que existem poucos momentos de interação entre os profissionais da equipe, ou seja, as pessoas exercem suas funções em seus respectivos setores e não há troca de experiências ou informações entre eles. Não há um momento dedicado para reunir a equipe e podermos assim dividir experiências, vivências e situações em relação à comunidade e às atividades desenvolvidas no posto.

A comunidade no geral, tem fácil acesso ao posto de saúde e procuram a unidade seja para atendimento, vacinação, medicação e informação. Porém percebo que a procura ainda é pequena e que existe aquela clientela que não vai ao posto por achar que não há necessidade, por se dizerem não estar ou serem doentes e que desconhecem o fato de que o posto de saúde também serve para promoção de saúde e prevenção de doenças.

A equipe possui uma boa relação com as pessoas da comunidade, conhecem a clientela, e que apesar de os agentes, a enfermeira e o médico realizarem visitas domiciliares, a população ainda desconhece direitos e deveres básicos e têm pouca ou nenhuma informação sobre prevenção de doenças.

Data da Postagem da tarefa: 30 de Maio de 2014.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O relatório em questão trata-se da análise da situação do Centro de Saúde 31 de Março, localizado na Capital Boa Vista – Roraima, no bairro também chamado 31 de março, que possui uma população adscrita com a maioria das famílias com um nível socioeconômico elevado, mas também com famílias de baixa renda.

A capital boa-vistense tem em média 408.702 habitantes, com 32 Unidades de Saúde da Família e 55 Equipes de Saúde da Família, concentrado em área urbana, com 01 Hospital Geral – que atende emergências clínicas e cirúrgicas e 01 Hospital Materno Infantil. A Unidade Básica de Saúde – UBS do Bairro 31 de março tem o espaço físico amplo, pois dispõe de duas ESF. Cada equipe possui um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e seis ACS.

É uma UBS da prefeitura que oferece atendimento a população de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino. Dispõem também de consultório e atendimento odontológico, porém sem vínculo a nenhuma ESF. Há um CEO próximo da unidade, que atende os clientes de saúde que não puderam concluir o atendimento na unidade básica, que dá suporte de acordo com a necessidade. Não há NASF implantado.

A área de abrangência dispõe de duas instituições de ensino onde são realizadas atividades do Programa Saúde na Escola – A Centenário, onde estudam crianças do 1º ao 9º ano e variam de 5 a 12 anos de idade e a Escola de nível Médio Penha Brasil onde estudam adolescentes a partir dos 14 anos.

As atividades deste programa nas Escolas da ESF são quinzenais e programadas em acordo com a direção da escola e a Unidade de Saúde. No entanto percebemos que não há um engajamento coeso dos alunos adolescentes e funcionários da Escola, que por este motivo há dificuldades para realização de Assim, uma das maiores dificuldades a serem enfrentadas é buscar os jovens para o PSE e inseri-los nas atividades e fortalecer a participação nas políticas de saúde e educação. Percebemos também que falta motivação tanto da ESF, quanto aos funcionários da escola para os projetos desenvolvidos. Acreditamos que as instituições de ensino é um espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando fazem parte do espaço comunitário da ESF, sendo assim a Equipe possui responsabilidade de promover a comunicação entre escola e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes, articular as de saúde com as ações da Educação. É necessária a participação nas atividades das escolas, trabalhando a importância das ações de promoção de saúde na escola com os funcionários da mesma e fazer com que tanto os funcionários da instituição de ensino, como a ESF se conscientizem dessa importância e sejam agentes modificadores. É importante que a equipe realize visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos estudantes, assim como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas, através de um diagnóstico de saúde dos estudantes.

Acreditamos que o engajamento com as famílias dos estudantes também seja importante, assim podemos ampliar o alcance e o impacto das ações em saúde.

Outra barreira que encontramos é o fato dos profissionais tanto da saúde quanto da educação terem pouca experiência e conhecimento no que se refere aos alunos portadores de necessidades especiais. A escola deve manter um ambiente inclusivo e acessível a esses alunos, sendo que os profissionais da saúde têm que ter um papel relevante no suporte às necessidades específicas desses estudantes, conhecer e lidar com esses fatores de risco e vulnerabilidades.

Em relação à estrutura física da UBS, existe uma recepção, onde ficam armazenados os prontuários e onde são marcadas as consultas. Há varias áreas destinadas para espera dos usuários. No entanto esses locais são locais adaptados, não possuem refrigeração e acomodações adequadas. Há uma sala destinada para reunião das equipes e que também serve para atividades em educação e saúde. Existem cinco consultórios: sendo três destinados para atendimento do médico e dois destinados para atendimento em enfermagem, apenas um desses consultórios possui banheiro, as macas são adaptadas para exames ginecológicos, estes também possuem mesas, cadeiras, armários e materiais para realização e consulta pré-natal como sonar, fita métrica e negatoscópio. Não existem otoscópios, nem oftalmoscópios, e não há necessidade de compartilhar os consultórios para atendimento.

Possui uma sala para triagem, com um glicosímetro que é de uso comum das duas equipes, não há balança pediátrica, há duas balanças de adultos e esfignomanômetros com estetoscópios, não se dispõe de antropômetro de adulto e sim de um pediátrico. No entanto, esses materiais não possuem sistema de revisão e calibragem, quando ficam defeituosos há solicitação de troca dos materiais.

O centro de saúde também possui uma sala de vacina com geladeira exclusiva para vacinas e boa refrigeração, há uma boa acomodação das vacinas e todas as vacinas do PNI são oferecidas. Há uma sala de curativo, relativamente estruturada, com maca, pia para lavagem de mãos e autoclave. Porém os insumos para troca de curativos e outros procedimentos são insuficientes, por este motivo não é realizado suturas, pois não há material. A esterilização, lavagem, descontaminação de material e estocagem de material são realizadas no centro de saúde. Há uma sala destinada exclusivamente para realização de citopatológicos onde existe mesa ginecológica, foco de luz, espéculos vaginais e materiais para coleta de exame.

Na estrutura física, também tem espaço destinado para copa, almoxarifado que também serve para depósito de material de limpeza. Não possui banheiro específico para funcionários e nem adaptado para deficientes físicos. As paredes e os pisos são laváveis, porém piso não é antiderrapante e não possui superfície irregular em quase toda a extensão o que se torna risco para idosos, crianças e deficientes físicos.

A UBS possui laje, as janelas são de madeira sem mosqueteiro, as portas possuem alavanca e não são revestidas de material lavável. Possui uma adequada ambiência, mas não dispõe de sinalização em braile.

A farmácia é ampla, com refrigeração e armários e estantes adequados para armazenamento de medicações, porém faltam medicações básicas dos programas do Ministério da Saúde e da RENAME. As que não estão em falta, são em quantidades insuficientes. Medicações controladas e Insulinas não são dispensadas. A quantidade de preservativos femininos e masculinos disponibilizadas é suficiente.

O consultório odontológico possui os equipamentos básicos para o atendimento como cadeira odontológica, equipo com ponteiras, mocho, cuspeira, compressor. No entanto, também faltam insumos básicos e alguns instrumentais estão em precárias condições de uso, e não há manutenção periódica.

Há materiais para profilaxia e educação em saúde. O prédio não possui acessos adequados para deficientes, idosos ou puxadores de necessidades físicas, até que existem algumas rampas de acesso, mas o piso irregular atrapalha a circulação das pessoas. Os corredores são estreitos e não possuem corrimão, não há calçada para deficientes visuais.

A UBS não possui depósito de lixo contaminado, nem expurgo, o lixo contaminado é armazenado e recolhido de forma separada pela prefeitura, três vezes por semana, não há sistema de revisão, limpeza e calibração periódica destes materiais, segundo informações colhidas da diretora da unidade, havendo uma inadequada e insuficiente reposição de materiais de consumo como impressos, material de limpeza e material de escritório. A reposição de equipamentos e mobílias apenas se dá quando solicitado. Também possui sistema de segurança com alarme

e câmaras de segurança, há telefone próprio da unidade, um computador, sem acesso a internet, uma impressora que servem para uso administrativo como marcação de exames, cadastro de famílias, digitação de documentos, registro de atendimentos, controle de frequência de funcionários, prontuário eletrônico. Os Agentes Comunitários de Saúde- ACS não dispõem de equipamentos de trabalho como balança, filtro solar, uniforme e etc., tampouco meios de deslocamento.

O acesso a exames complementares é relativamente fácil para alguns exames como os básicos hemograma e bioquímica. Os exames de sorologia, culturas e de imagem são de mais difícil acesso para marcação e poucas vagas.

A referência para atendimento especializado é feito por marcação direta da UBS junto ao hospital de referências do Estado e possui sistema de cotas de vagas, os pacientes geralmente aguardam 30 dias ou mais por essas consultas.

Logo, a ampliação na área física da UBS se faz necessário, para a implementação de um serviço de acolhimento aos pacientes, além da adequação para deficientes físicos, para diminuir barreiras.

Considero a nova UBS que estou inserida fora dos padrões próximos ao preconizado pelo MS. Alguns insumos, materiais e equipamentos básicos ainda faltam. Os medicamentos essenciais para suprir pacientes inscritos nos programas do MS é uma das principais dificuldades e limitações. O fato de a informação por meio de internet, livros e protocolos deve ser acessível a todos os funcionários do posto principalmente aos integrantes da ESF.

Deve-se também investir forte no trabalho dos ACS, pois são eles que nos subsidiam com dados estatísticos importantes da aérea, então é essencial que eles tenham meios e equipamentos dignos para realização de um trabalho otimizado.

O processo de atualização de dados cadastrais dos grupos populacionais e das famílias cadastradas ainda não é disponibilizado e por este motivo o número total de pessoas cadastradas na UBS não é preciso, mas sim as cadastradas na ESF da qual faço parte, a equipe 6.4.

Em relação à análise das atribuições de equipe, pude observar que grande parte destes profissionais se esforça para atender as necessidades da unidade, no

entanto pela falta de treinamento algumas atividades apresentam deficiência, e um dos principais motivos é falta de investimento por parte da gestão para capacitações e melhores condições de trabalho, além do quantitativo de profissionais que é mínimo, tendo em vista o número de atendimentos no centro de saúde e domiciliar.

De acordo com bases de dados epidemiológicos da Unidade, cuja última atualização se deu em Agosto/2013 a população é estimada em 3125 pessoas, destes aproximadamente 1215 do sexo masculino, e 1910 do sexo feminino em que em os ACS são responsáveis em média por 600 pacientes, não foi possível ter acesso à quantidade de famílias cadastradas e quantas famílias cada ACS é responsável.

O número de gestantes e o número de crianças menores de 01 ano existentes área de abrangência estão de acordo com o previsto pelos denominadores do Caderno de Ação Programáticas, percebo que em números reais, estes ainda são inferiores ao proposto pelo caderno. A área possui em média 38 gestantes (número ainda desatualizado, em que a última atualização se deu em agosto de 2013, no entanto não há o quantitativo de bebês recém nascido) e em média 60 crianças menores de 01 ano. A falta destes dados impossibilita uma visão sistêmica das ações de atenção à saúde da criança que são realizadas no serviço de atendimento, e por este motivo não é possível apresentar os dados propostos como planejamento e monitoramento das ações, a adesão das famílias nos programas, entre outros.

Outra dificuldade pôde ser observada, pois os registros de crianças menores de um ano que residem na área de atendimento do referido centro de saúde não há nenhum tipo de dados, inclusive no SIAB. Por isso, por iniciativa própria, desde o início das minhas atividades adquiri o hábito de anotar o calendário vacinal, para melhor monitorar o desenvolvimento e crescimento das crianças, além de anotações no prontuário individual. No entanto, ainda não possibilitando um quantitativo de dados gerais de todas as crianças atendidas. Por este motivo, os indicadores não podem ser apresentados, o que dificultou a pesquisa.

É importante salientar que para obter tais informações teria de haver uma busca ativa em cada prontuário da família que apresentassem crianças menores de um ano, porém mesmo com esta busca as estatísticas não fidelizariam a pesquisa,

tendo em vista que as anotações só começaram de forma minuciosa há dois meses na unidade, a partir dos meus atendimentos prestados. Vale ressaltar que nenhum formulário ou registro de acompanhamento por parte dos profissionais da Equipe dos indicadores de qualidade do caderno de atenção básica foram feitos. Assim, impossibilitando traçar um parâmetro da qualidade da cobertura de Puericultura da área por falta de acesso a esses dados, configurando um mau prognóstico da qualidade da atenção à puericultura.

O atendimento a Puericultura na unidade é realizado apenas pelo médico, uma vez por semana, em apenas um turno. Na ocasião são atendidas crianças de todas as idades, a maioria delas pertencentes à área de abrangência da unidade. São ofertadas 16 vagas para atendimento agendado e 04 vagas para demanda espontânea para atendimentos de crianças com problemas agudos de saúde, essas quatro vagas suprem a demanda, não havendo excesso desta. Não se utiliza protocolos ou qualquer tipo de classificação de risco para atendimento destas crianças. O Registro destes atendimentos é realizado em prontuário médico.

A unidade na qual estou inserida ainda não apresenta as características propostas pelo Caderno de saúde da Criança no que diz ao atendimento à puericultura, falta balança pediátrica e antropômetro. O fato de não haver puericultura na agenda do enfermeiro também é um fator que influencia negativamente na qualidade da atenção à puericultura. A triagem também não costuma anotar peso, altura e perímetro cefálico no cartão da criança.

Logo, seria de grande relevância a criação de um banco de dados que nos forneça a quantidade de crianças menores de 72 meses que residem na área de abrangência da equipe, apresentando também os menores de um ano, quantos destes estão sendo acompanhados na unidade e nas visitas domiciliares. A partir desse diagnóstico, o processo de avaliação a qualidade do atendimento e metas poderiam ser otimizados, além do incentivo ao rastreio e organizar do processo de trabalho na abordagem de temas como prática da alimentação saudável (principalmente pelos elevados índices de obesidade infantil), a prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado às crianças em situação de violência e questões tradicionais como atraso no desenvolvimento e imunizações.

Outros dados importantes desta ESF são o de pré-natal, em que 13 grávidas são cadastradas na unidade, no entanto a maioria destas não reside na área, apenas trabalham como domésticas em residências da área, e fazendo suas consultas rotineiramente. Entretanto apenas o registro das consultas pré-natal no prontuário não permitiu o preenchimento de todas as informações do caderno de ações programáticas acarretando em algumas falhas, como por exemplo, a falta de controle das vacinas, que é de suma importância como método preventivo, entre outros.

Na UBS o atendimento pré-natal é realizado duas vezes por semana, sendo que um dia é pelo médico e outro pelo enfermeiro. As usuárias atendidas já saem da consulta com a próxima consulta agendada, havendo oferta de atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos. Não existem protocolos específicos da unidade nem para o atendimento e nem para classificação de gestação de risco das gestantes, como não dispomos de dentista na ESF, o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal não são realizados. A UBS oferece imunizações e coleta de exame preventivo. Os atendimentos são registrados em prontuário clínico não havendo formulário específico do atendimento pré - natal.

Os profissionais de saúde que recepcionam o atendimento no pré-natal sempre solicitam a carteira da gestante, fazendo o preenchimento com as informações da gestante, como por exemplo: data da próxima vacina, riscos do tabagismo, álcool, drogas, o uso de anticoncepcional no pós-parto, entre outros. Porém recomendações como avaliação da saúde bucal na gravidez, explicação sobre as curvas de ganho de peso, cuidados com o Recém Nascido são realizados corriqueiramente. O médico e o enfermeiro que são responsáveis pelo cadastro das gestantes no SISPRENATAL.

No geral, vejo que a cobertura pré-natal e os indicadores de qualidade do programa são considerados satisfatórios pelo número reduzido de gestantes (apenas 22% do número estimado de gestantes para a área). No entanto vejo que pode ser ainda melhor a partir do momento que a equipe saiba melhor orientar as gestantes, anotando registros que possibilitem uma boa análise de dados. A realização de grupos de gestantes e de palestras de orientações de amamentação, cuidados com o RN também se faz necessário tendo em vista que nesses grupos as gestantes trocam experiências e conhecimentos.

Não há um sistema e uma equipe responsável pelo acolhimento dos pacientes, assim ao chegar à unidade, o mesmo se dirige a recepção ou a qualquer funcionário em busca de informações e ajuda, e muitas vezes não são disponibilizados de forma coesa. Um bom serviço e uma boa equipe de acolhimento são essenciais em um ESF, considerando que o momento do acolhimento é a hora de ouvir as necessidades, tirar dúvidas dos usuários e também um bom momento para se trabalhar a educação em saúde. A equipe em geral desconhece de algum instrumento de avaliação e classificação da vulnerabilidade social e do risco biológico para o encaminhamento da demanda do usuário.

Em relação ao atendimento da demanda espontânea, o volume desses usuários na unidade é grande. Estes procedem tanto da área de abrangência da equipe como fora dela. Porém vejo que na maioria das vezes essa grande demanda não se dá por problemas de saúde agudos que oferecem risco biológico a saúde. A minoria deles está realmente com alguma afecção aguda que requeira atendimento imediato. Na unidade, o enfermeiro e a equipe fazem uma espécie de triagem no atendimento a esses pacientes de demanda espontânea, muitas vezes eles não conseguem resolver por inteiro a necessidade do paciente e acabam encaminhando para o médico fazendo com que sobrecarregue e atrapalhe o atendimento médico programado. Em geral a equipe não é treinada ou apta na “triagem” do que realmente seja necessário encaminhar para o atendimento. Acredito que se existisse um serviço de acolhimento na unidade no sentido de dirimir as dúvidas, ouvir as necessidades dos usuários pudesse haver uma diminuição na sobrecarga de atendimentos desnecessários.

Pôde-se perceber que os indicadores de qualidade do caderno de ações programáticas, a análise situacional em relação ao controle do Câncer de colo uterino e mama da ESF 31 de Março, ainda é deficiente e diferente do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Por este motivo as dificuldades em preencher os indicadores do caderno de ações programáticas devido à falta de dados e até mesmo devido à falta de realização de ações e da falta do preenchimento de dados se fizeram presente.

Na unidade é oferecido o serviço de realização de coleta de preventivo com o médico e enfermeiro, o exame de mamografia só é oferecido para as mulheres que procuram o posto para atendimento no dia de saúde da mulher ou

consulta geral, na visita domiciliar em que o médico detecta a necessidade da realização do exame. O rastreio para Câncer de mama e colo uterino na unidade é oportuno, não havendo uma busca ativa na área das mulheres com idade e fatores de risco para rastreamento, assim como ações educativas para as mulheres no reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de mama e nem para a realização do exame preventivo de câncer colo uterino.

Não há protocolos e diretrizes a serem seguidas para atendimento, rastreamento e controle, tanto do câncer de mama como de colo uterino. Porém na consulta há investigação para fatores de risco dos dois tipos de câncer. Outro aspecto ruim é a excesso da burocracia para o resultado de exame citológico, que dura em média 3 a 5 meses para que o resultado retorne ao posto, que posteriormente é entregue ao cliente de saúde, sendo obrigadas a assinar um protocolo de retirada, que não apresentam o resultado do exame, assim dificultando ainda mais o processo de atendimento, pois como o resultado ao é explícito, as pacientes que tem alterações, remarcam a consulta, não tendo acesso direto, retardando o tratamento. O mesmo acontece com as mamografias, além da demora para a realização do exame, há também a retardo para entrega do resultado, além do não retorno das pacientes para mostrar o resultado do exame.

Na unidade não há um controle de pacientes que realizam exame preventivo e nem mamografia, separados por grupo de idade e fator de risco, não há também um arquivo específico e nem uma ficha específica para esse tipo de pacientes. As informações sobre realização de exames é anotada em prontuário clínico da paciente e guardada em arquivo comum. Tal situação somada ao fato de o SIAB não estar sendo alimentado devido a problemas no sistema faz com que a unidade não tenha dados para realizar avaliação e monitoramento dos programas de controle de câncer de colo uterino e mama.

O levantamento de algum dos dados pedidos no caderno de ação em relação aos cuidados com os idosos é o resultado onde o denominador (número estimado de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS) é menor que o número total deles, ou seja, tenho que 100% dos idosos da área são cadastrados na UBS. No entanto vejo que o fato de 100% dos idosos serem cadastrados não significa que os 100% são acompanhados pela ESF, pois quando vamos avaliar os indicadores de qualidade percebi que não há registrado

nem no prontuário e em nenhum registro específico de idosos o quantitativo deles que possuem HAS e/ou DM, os que possuem caderneta do idoso, os que têm orientação nutricional e/ou prática de atividades físicas e etc. Vendo por esse lado vimos que a atenção ao idoso na minha ESF ainda é muito deficiente, pois não tenho dados para avaliar globalmente a saúde dos idosos residentes na área.

A UBS disponibiliza atendimento aos idosos em dois dias da semana em apenas um período, o atendimento oferece 16 vagas para pacientes marcados e também atende demanda espontânea para afecções agudas nessa população. O atendimento aos idosos é feita apenas pelo médico e não há protocolos assistenciais para esse atendimento, dispomos da caderneta do idoso. Além de consultas médicas a Unidade também oferece aos idosos a aplicação de vacinas e a promoção de saúde bucal, infelizmente não temos o serviço específico de diagnóstico e tratamento de problemas como saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo estes quando abordados são diagnosticados e tratados no momento da consulta médica. Os dados e registros dos idosos estão em prontuário clínico, não havendo ficha específica para o atendimento.

Conforme o Manual do Ministério da Saúde (2006), “a avaliação Geriátrica Global do Idoso é um processo diagnóstico multidimensional que seve para determinar as deficiências ou habilidades do idoso para executar tarefas diárias do ponto de visto médico, funcional e social”, porém é muito difícil para o médico sozinho avaliar a capacidade funcional global do idoso, para uma avaliação adequada é necessário participação de outros profissionais da saúde como fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e etc. No entanto a ESF não disponibiliza de NASF No que dificulta a avaliação multiprofissional.

A equipe também não realiza atividades em grupos com idosos, com isso perdemos muitas oportunidades de discutir situações comuns vivenciadas no dia-a-dia onde podemos descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e, conseqüentemente, eleva a autoestima. Segundo o manual do MS 2006: “(...) O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde”.

Diante deste contexto, percebemos que ainda há muito por fazer na ESF e na UBS para aperfeiçoar o atendimento e acompanhamento contínuo ao idoso. Após as leituras recomendadas, vejo que os manuais do ministério da saúde serão guia para planejar, programar e realizar as ações que envolvem a atenção à saúde dos idosos da comunidade, como: Buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à unidade, mantendo a equipe informada, a respeito dos idosos frágeis, identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização, prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal – ao longo do tempo.

Para finalizar estas considerações, vale destacar a grande importância deste relatório, que tem o intuito de analisar os processos e programas oferecidos no Centro de Saúde 31 de Março, e verificação das práticas de gerenciamento na assistência em saúde, além de proporcionar uma visão sistêmica de todos os métodos utilizados.

Assim os diagnósticos analisados na ESF/USB que foram apresentados no decorrer deste relatório não apresentaram melhorias, pois ainda se pode notar a falta de estrutura física, a não adequação dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde – prevenção, saúde do idoso, pré-natal, etc., pois estas ações que ainda são desenvolvidas de forma precária, dificultando o atendimento dos clientes de saúde, entre outros, que impedem a realização de um trabalho otimizado e eficaz.

Data da postagem da tarefa: 30 de Maio de 2014.

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

Ao ingressar na atenção básica e iniciar minhas atividades na UBS, imaginei que tudo fosse perfeito e que tudo funcionasse muito bem, no entanto me deparei com uma realidade bem diferente, percebi que não tínhamos recursos, que a falta de estrutura atrapalhava a organização do trabalho e vi também que tínhamos muitas falhas no que diz respeito a questões burocráticas, como atualização de sistemas como o SISPRENATAL, SIAB e outros. No entanto com o passar do tempo, vi que a

precariedade e falta de materiais e recursos muitas vezes nos frustram e nos desanimam, no entanto não podemos desanimar e nem entristecer, vi que a carência de mão de obra e que a falta de boa vontade dos funcionários da unidade, dos integrantes da equipe e até mesmo da comunidade nos atrapalhavam muito mais do que qualquer falta de recurso material, percebi que a falta de atividades voltadas para a educação em saúde, como palestras e atividades em grupos dava-se muito mais pela falta de engajamento da comunidade e da própria equipe do que pela falta de espaço físico. Vi nessa situação a necessidade de mudar e que apesar de toda carência e de todo descaso de gestores eu não iria desistir. No início da especialização foi bem difícil implementar na Unidade esse sentimento de resgate, de união e da conscientização sobre o seguimento longitudinal da comunidade e do engajamento, no entanto com o passar do tempo consegui que essa ideia se difundisse e nos tornássemos uma equipe mais consolidada, tudo isso associado ao forte desejo de mudança, ao amor pelo que faz e principalmente por todas as orientações dadas no decorrer das semanas da pós-graduação.

2 Análise Estratégica

2.1 - Justificativa

Pré-Natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Nesse período, as mulheres devem ser acompanhadas a partir da gestação, de forma que lhes sejam possível entre outras coisas realizar exames clínicos laboratoriais, receber orientação e tomar medicações profiláticas e ou vacinas. As consultas de pré-natal visam promover bem estar materno e fetal, sendo sua adequação uma condição importante para que se garanta a efetividade dos cuidados à gestante e ao concepto.

O Centro de saúde 31 de março é localizado na capital de Roraima, em uma região urbana, em um bairro de classe média-alta. É uma unidade com boa estrutura porém pouco equipada, faltam materiais e insumos para atendimento diário como: balança pediátrica, otoscópios, oftalmoscópios, negatoscópios e algumas medicações básicas. Não possui espaço físico destinado para espera dos pacientes e nem do serviço de acolhimento. A UBS possui duas equipes de ESF, um dentista que não

está vinculado a nenhuma equipe. A ESF 6.4 da qual faço parte, possui uma enfermeira e mais seis ACS's. A agenda de trabalho é organizada de acordo com os programas oferecidos pelo ministério da saúde intercalando sempre com as atividades de saúde na escola, palestras, oficinas, visitas domiciliares.

Ao analisar o caderno de ações programáticas do Ministério da Saúde - MS se pôde averiguar que o número estimado de gestantes preconizados para a área de abrangência da USF Centro de Saúde 31 de Março, é bem maior do que a realidade, de apenas 15 mulheres cadastradas. Ao pesquisar o motivo deste número de cadastro ser menor que o recomendado pelo MS, conclui-se que se dá por a USF em estudo, ser localizada em uma área central da cidade e em um bairro onde o poder aquisitivo das pessoas é um pouco maior, e por este motivo grande parte das gestantes tem condições financeiras de realizar o pré-natal em clínicas particulares. Assim, as grávidas que realizam o pré-natal no centro de saúde 31 de março, geralmente são mulheres que trabalham como domésticas nas residências do bairro, porém não residem na localização, motivo também pelo qual o número de consultas de puérperas na 1ª semana após o parto ser menor, pois estas mulheres após o nascimento da criança retornam para suas residências e ficam até o término da licença maternidade. Percebi também que há dois dias na semana destinados para o atendimento das gestantes, intercalados entre o médico e o enfermeiro, as consultas são marcadas por um membro da equipe de acordo com sua idade gestacional. No entanto vi que falta um engajamento maior dessas pacientes com a UBS e a ESF, faltam atividades educativas no sentido de elucidar dúvidas, avaliar riscos, assim como falta também um serviço de acolhimento para estas pacientes, para que possamos fazer uma escuta qualificada destas.

Sendo assim, devido o pequeno número de gestantes cadastradas, a falta do protocolo de atendimento e principalmente a baixa adesão às consultas de puerpério esta ação programática será desenvolvida com foco no pré-natal e puerpério, acreditamos que proporcionará um contínuo atendimento e acompanhamento as gestantes e puérperas, além de programações que irão ser desenvolvidas para orientações em relação à importância da saúde bucal, a participação ininterrupta em consultas de pré-natal – respeitando os atendimentos marcados, criação de grupos que propiciará as gestantes e puérperas à discussão e experiências no decorrer da gravidez e puerpério e a importância de seguir as recomendações médicas para que o recém-nascido – RN nasça, e permaneça com saúde através dos métodos

preventivos, além de adequar a organização e gestão do serviço de monitoramento e avaliação, engajamento público e a qualificação da prática clínica, entre outros, pois há falta destes artifícios dificultam o atendimento, em que a maioria das gestantes e puérperas não fazem os retornos das consultas, e se fazem é de forma aleatória, não respeitando as datas e cronogramas a serem seguidas, e melhorar o dados para que a gestão possa desenvolver um trabalho eficaz.

2.2 - Objetivos e metas da intervenção

Através de análise dos objetivos e metas propostos pelo ministério da saúde, pode-se perceber que será fundamental cumprir as metas correlacionadas a seguir em relação ao pré-natal e puerpério como: garantir que as gestantes o ingressem no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e se adéquem em todos os quesitos - exames, vacinas, consultas, entre outros, bem como estimular as puérperas a realizarem as consultas do puerpério até 42 dias após o parto.

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção as gestantes e as puérperas na Unidade de Saúde da Família Centro de Saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR

2.2.2 Objetivos específicos

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco no pré-natal e puerpério

Objetivo 6. Promover a saúde das gestantes no pré-natal e das mães no puerpério

2.2.3 Metas

Meta para o objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério

- 1.1. Alcançar 70% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 70% das puérperas cadastradas na Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Metas para o objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério

- 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
- 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia
- 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 2.9. Demandar para a gestão a garantia de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas
- 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.12. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa
- 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Meta para o objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério

- 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Meta para o objetivo 4. Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério

4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e na ficha de acompanhamento do Programa em 100% das puérperas

Meta para o objetivo 5. Realizar avaliação de risco no pré-natal e puerpério

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes e orientar riscos puerperais em 100% das puérperas

Metas para o objetivo 6. Promover a saúde das gestantes no pré-natal e das mães no puerpério

6.1. Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação e puerpério.

6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas e Orientar sobre aleitamento materno exclusivo

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

6.4. Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto (Planejamento familiar).

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

6.6. Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

Será uma intervenção em saúde, que incluirá todas as gestantes e puérperas acompanhados no centro de saúde 31 DE MARÇO, situada na Capital Boa Vista - Roraima. Para a realização e sucesso desta pesquisa, faz-se necessária a participação e o empenho de todos os membros da equipe multidisciplinar do centro de Saúde e serão utilizados os protocolos do Ministério da Saúde.

As ações a serem realizadas nesta pesquisa, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1. Detalhamento das ações

- Ações de Monitoramento e Avaliação:

Após treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar e tomando como base os protocolos do Ministério da Saúde e os materiais ofertados pelo curso, será realizada avaliação e monitoramento do acompanhamento do pré-natal e puerpério periodicamente através dos registros específicos onde serão anotados pelo médico ou pelo enfermeiro durante as consultas as informações necessárias.

- Organização e Gestão de serviços:

Solicitar aos ACS para fazer o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência e manter atualizado o SISprénatal e SIAB. Em conjunto com a gestão do Centro de Saúde será realizada a organização dos prontuários e fichas de registro das informações, pois através deste artifício será mais ágil o acompanhamento dos dados, quanto aos exames realizados e não realizados, ficha-espelho, cadastramento, vacinas, atendimento odontológico, visitas domiciliares, entre outros. Além disso, aperfeiçoará o atendimento, propiciando uma visão sistêmica para obter informações claras para a tomada de decisão para desenvolver as ações.

Buscar apoio da gestão nos programas de treinamento para que a equipe de saúde auxilie na conscientização das gestantes em relação à alimentação, amamentação, cuidados com o recém-nascido, o combate ao tabagismo, entre outros, para que as futuras progenitoras entendam a importância de cuidar de sua gestação, garantindo o seu bem-estar e do bebê.

- Ações de Engajamento Público:

Primeiramente será instigado às gestantes e puérperas nas consultas médicas e domiciliares, a entender a importância de se fazer os exames ginecológicos, mama, entre outros, com o objetivo de conscientizá-las que fazer tudo que é proposto é essencial para o seu bem estar e do bebê. Esclarecer também a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e das consultas puerperais e sobre as facilidades de realizá-las na unidade de saúde. O desenvolvimento destas ações será realizado durante o acolhimento em salas de espera.

Posteriormente criar grupos de apoio de conscientização com toda a equipe multidisciplinar para que as gestantes e puérperas possam ser treinadas e orientadas em relação à saúde, prevenção, amamentação, exames, suplementações essenciais, vacinação, saúde bucal, riscos de tabagismo, entre outros.

- Ações de Qualificação da Prática Clínica:

Com o apoio da gestora responsável do Centro de Saúde 31 de Março, serão realizadas ações de qualificação como: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e faltosas das consultas puerperais, e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Será realizada reunião quinzenal com toda a equipe a fim de que todos conheçam os protocolos do Ministério da Saúde sobre o pré-natal e o puerpério.

Ações para todos os objetivos e metas

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

Meta1.1. Alcançar 70% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 70% das puérperas cadastradas na Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar a cobertura do pré-natal e do puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes e puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, bem como todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e consultas puerperais e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência .
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar acolhimento das gestantes.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

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.

Qualificação da prática clínica

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

Organização e gestão do serviço

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Organização e gestão do serviço

- Fazer controle de estoque de vacinas.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

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

Ações:**Monitoramento e avaliação**

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

Organização e gestão do serviço

- Ver com a gestão a referência de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Qualificação da prática clínica

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

Meta 2.9. Demandar para a gestão a garantia de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar se as gestantes estão tendo acesso ao tratamento dentário.

Organização e gestão do serviço

- Ver com a gestão a referência de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Qualificação da prática clínica

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

Meta 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:**Monitoramento e avaliação**

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

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.

Engajamento público

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

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".

Meta 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

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.

Engajamento público

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

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.

Meta 2.12. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de um exame ginecológico em todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público

- Reforçar com as puérperas a importância do exame ginecológico.

Qualificação da prática clínica

- Orientar as puérperas sobre o exame ginecológico.

Meta 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

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.

Engajamento público

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

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.

Meta 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

Monitoramento e avaliação

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

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.

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.

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.

Meta 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

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.

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

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde e monitorar e avaliar periodicamente o número de mães que faltaram as consultas de puerpério.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas e acolher as puérperas faltosas a qualquer momento.
- 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.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e das mães nas consultas do puerpério (se houver número excessivo de gestantes e puérperas faltosas).

Qualificação da prática clínica

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal a importância da realização das consultas no puerpério.
- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

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

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todos os acompanhamentos da gestante e de todas as puérperas.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Organização e gestão do serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante e ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- Organizar registro específico um local de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante, puérperas e comunidade sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL .
- Apresentar a ficha espelho e a planilha de coleta de dados para a equipe e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco no pré natal e puerpério

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes e orientar riscos puerperais em 100% das puérperas

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e as intercorrências no puerpério.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional e as puérperas com alguma intercorrência.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

Objetivo 6. Promover a saúde das gestantes no pré natal e das mães no puerpério.

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

Ações:**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação e puerpério.

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas e Orientar sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações:**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal e puerpério e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto (Planejamento familiar).

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e puerpério e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e puérpério.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

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

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.

Qualificação da prática clínica

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

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

Ações:**Monitoramento e avaliação**

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

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

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.3. Indicadores

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

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 70% das puérperas cadastradas na Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.9. Demandar para a gestão a garantia de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.12. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador:

Meta 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: 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 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador: 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 das mães ao puerpério

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha especho 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 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco no pré natal e puerpério

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde das gestantes no pré natal e das mães no puerpério.

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

Indicador: 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 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: 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

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

Indicador: Proporção de gestantes ou puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 1: 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.

Indicador 2: 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

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

Indicador: Proporção de gestantes 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 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

2.3.3 Logística

A mobilização das usuárias gestantes e puérperas para acompanhados pela USF do Centro de Saúde 31 de Março de será realizada pela médica e pela equipe de enfermagem, através de abordagens em consultas médicas na unidade de saúde e domiciliar; a divulgação inicial do projeto de pesquisa será através dos ACS durante as visitas domiciliares.

As reuniões com todas as gestantes e puérperas da USF e seus familiares e/ou cuidadores, será na UBS Centro de Saúde 31 de Março para o esclarecimento do projeto de pesquisa, onde serão levantados todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida, com intuito de engajamento público (de puérperas, gestantes e familiares) e a palestra será realizada pela médica com apoio de toda a equipe multidisciplinar – 01 enfermeira, 04 ACS, a gestora da unidade.

A capacitação da equipe multidisciplinar (administrativo, auxiliares e enfermagem) será de acordo com os cadernos de ações preconizados pelos ministérios da saúde e serão ministradas pela médica, como guia da intervenção.

Monitoramento e avaliação

A equipe de enfermagem fará o monitoramento e a avaliação da qualidade dos registros das gestantes e puérperas acompanhadas na unidade de saúde, verificando trimestralmente se as consultas e atividades de saúde das

usuárias estão sendo registradas corretamente no prontuário, na ficha espelho e planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

A médica da unidade com o apoio da gestão dará orientações aos ACS para manter as fichas de cadastros atualizadas e alimentar mensalmente os dados do SIAB, para que o sistema permaneça sempre com dados atuais, além disso, será implantado planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento às usuárias e um livro de registro de saúde com a relação de todas as gestantes e puérperas da ESF. A atualização do livro será feita pela enfermeira e a mesma contará com a ajuda de um assistente administrativo.

Engajamento público

As usuárias e a comunidade serão orientadas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde na unidade e acesso a segunda via se necessário. O enfermeiro será destinado para esta atividade, na qual abordará sobre os cuidados com as gestantes e puérperas e fará também reuniões e salas de espera na unidade para falar sobre a importância de realizar o pré-natal e as consultas no puerpério, aconselhando as usuárias e cuidadores a terem sempre em mãos a Caderneta de Saúde.

Qualificação da prática clínica

A médica e a enfermeira da unidade farão a capacitação da equipe em relação aos protocolos e cadernos do Ministério da Saúde apresentará à equipe os instrumentos de registro das informações e dará as orientações sobre a importância do preenchimento adequado, com palestras conforme cronograma.

Orientar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.	x	x														
Instigar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de gestante com palestras e orientações				x			X			x			x			x
Capacitação da equipe sobre a orientação de anticoncepcional no PRÉ NATAL E PÓS PARTO	x	x														

3 Relatório da Intervenção

Sabe-se que, para uma assistência de qualidade no pré natal e puerpério, é necessário o engajamento de toda uma equipe de saúde, começando pelo acolhimento a partir do momento que ela entra na UBS para iniciar o pré natal, pois são múltiplos os fatores que envolve uma gestação, como: se ela foi planejada; a relação da família com o nascimento do bebê; os anseios da mãe; e todos esses fatores exige uma escuta qualificada, com sensibilidade, para que haja uma interação entre o profissional, a mulher e sua família.

Durante esse período foi possível perceber na UBS, uma certa participação das gestantes em relação a escuta, por muitas vezes o médico acaba fazendo uma consulta de apoio psicológico, pois elas trazem muitos problemas: familiares; financeiros; conjugais; baixa estima; medos; e ficam horas no consultório falando de seus males, que não necessariamente são patológicos. Acredito que consegui fazer essa escuta próxima do que elas almejam no atendimento, pois ouvir algumas vezes que é muito bom quando o médico escuta suas queixas.

Apesar do interesse em prestar uma assistência diferenciada, que contemple uma ação modelar, me deparei com situações que estão além do meu desejo de fazer esse diferencial no atendimento, é muito gratificante atender um paciente no

tempo que ele deseja, e como ele quer ser atendido, mas a demanda dos serviços, e a burocracia do sistema limita muitas coisas, como o tempo do atendimento, pois até essa escuta qualificada que demanda tempo na consulta e é considerada por muitas excelente, também interfere na qualidade do atendimento para quem, ta esperando. Acredito que é muito difícil alcançar todos os objetivos almejados tanto para o médico como para o paciente, devido as circunstancias diversificadas.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas. Facilidades e dificuldades encontradas. Cumpridas integralmente ou parcialmente.

As ações que foram propostas para a intervenção que foram totalmente cumpridas foram: o cadastro de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade, busca ativa pelos ACS's de gestantes e puérperas faltosas, implantação de um serviço de acolhimento para as gestantes que buscassem a unidade, realização de grupos no sentido de: esclarecer à comunidade a importância do pré-natal e das consultas puerperais, para troca de vivências experiências entre as gestantes, o preenchimento das fichas-espelhos, a garantia da solicitação dos exames nas consultas pré-natal.

Durante a intervenção atingi parcialmente algumas ações previstas, como por exemplo a captação precoce das gestantes logo no primeiro trimestre. A avaliação odontológica de todas as gestantes, inicialmente tive muitas dificuldades pois o dentista da UBS, não faz parte da equipe do PSF, e devido uma grande demanda de atendimento, não se dispõe a avaliar todas as gestantes, embora não seja um número tão grande, fato que foi conversado, muito discutido em diversas reuniões, e quase já no final da intervenção conseguimos uma parceria com outra UBS, onde encaminhamos algumas gestantes e supriu as necessidade mais urgente, conseguindo assim alcançar um bom resultado nesse contexto.

Um outro ponto foi a questão das puérperas, devido o fato delas sempre procurarem a casa de familiares nesse momento para ajudar a superar as dificuldades de limitações pós parto, o manejo com o bebê, e os anseios de toda uma rotina de vida modificada. Para essa dificuldade de encontra-las criamos uma estratégia de visitas, através dos dados no prontuário, identificamos os números de telefone para contato, e embora, não na nossa área programamos algumas visitas, para que pudesse concretizar as ações planejadas, e oferecer a assistência

adequada. Algumas delas fizeram a consulta do puerpério na unidade mais próxima onde estavam, fato detectado no ato da visita.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Enfim, de todas as ações previstas, nenhuma delas ficou totalmente sem ser realizada, mas sim parcialmente realizadas. Contávamos com uma equipe engajada e com boa vontade que no início foi difícil “doutrinar” mas que ao longo da intervenção conseguimos conscientizá-los da importância da intervenção.

3.3 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Quanto a incorporação das ações prevista no projeto à rotina da UBS, vejo que consegui alcançar um bom resultado, pois todas as ações planejadas foram realizadas, algumas com uma certa dificuldade e persistência, como: a busca ativa a organização dos registros; as ações de engajamento público; e uma certa resistência nas capacitações, porém todos esses fatos foram superados no decorrer da intervenção, aos poucos a equipe foi se sentindo parte do processo, e o índice de aceitação foi se modificando, de forma a ser positivo, de extrema satisfação da minha parte, e vejo uma grande viabilidade da continuidade das ações programáticas.

Sugeri como opção que fosse mantido as reuniões semanalmente, para o monitoramento das ações, e levantamento das pendências, assim como a discussão de casos com a equipe de alguns pacientes que são acompanhados na área, esse momento de discussão é muito importante, e amplia a visão de cuidados em relação as necessidades dos pacientes, com um olhar de empatia, tornando mais estreitos os laços da equipe com a sua comunidade.

Em relação aos indicadores, percebo que alcancei bons resultados com as gestantes no primeiro trimestre, inicialmente, tive grandes problemas com as faltosas, fato que foi corrigido no decorrer da intervenção, com a busca ativa qualificada, monitorada, assim como as puérperas, os indicadores revelam que apesar das

dificuldades as metas foram alcançadas, e acredito que equipe está preparada para trabalhar as dificuldades que surgem, com a certeza de que o diálogo é o ponto chave para solucionar os problemas que não estavam previstos, pois foi assim que resolvemos todos os impasses que surgiu durante a intervenção.

Entendo que a organização da assistência, assim como dos serviços, também são fatores determinantes e condicionantes das condições de saúde de uma população, pois eles surgem quando um atendimento é feito contemplando uma ação modelar. Acredito que a baixa qualidade de atendimento nesse contexto, é um desafio superado nessa UBS, fato constatado pelos indicadores apresentados.

Finalizo a minha intervenção com uma sensação de que todas as dificuldades trabalhadas, me fortaleceu como profissional, pois a partir delas passei a refletir mais, e encontrar caminhos alternativos, que geralmente flui na coletividade. A maior parte do tempo, foi assim que trabalhamos, em equipe, centrados nos objetivos planejados, visando uma assistência qualificada.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção tratou da Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. No início da intervenção existiam 26 gestantes cadastradas e pertencentes à área adstrita, no entanto, como já foi falado aqui na área existem muitas pacientes que não moram no bairro, apenas trabalham lá, mas, que realizam o pré-natal na unidade, durante a intervenção na medida em que eu ia lançando nas planilhas os dados das fichas-espelho, o atendimento dessas gestantes também iam sendo computados. No entanto, só participaram efetivamente da intervenção as cadastradas e residentes na área.

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

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura do programa de pré-natal, garantir a 70% das puérperas cadastradas na Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Como meta, estipulei que ao final da intervenção 70% das gestantes da área deveriam estar sendo cadastradas e acompanhadas. Os resultados mostram que ao final do 1º e 2º mês tínhamos que 78,4% (29) das pacientes eram cadastradas e ao final do 3º mês atingi uma porcentagem acima do esperado, 100% (37) das gestantes residentes na área estavam cadastradas. E por fim, graças ao cadastramento de todas as pacientes com parto no último mês, a captação dessas puérperas pelos ACS fizeram com que ao final do 1º mês 100% (8) das puérperas da área fossem cadastradas. Ainda em relação às puérperas não conseguimos que a meta fosse alcançada nos últimos dois meses onde apenas 41,7% (5) e 40% (6) das puérperas fossem cadastradas. Na época, fizemos uma investigação para averiguar o que teria acontecido com essas pacientes que não compareciam à consulta puerperal e vimos que muitas delas migraram para atendimento em outras unidades. O início do serviço de acolhimento das gestantes e puérperas também fizeram com que a cobertura atingisse 100% das gestantes ao final da intervenção e 100% das puérperas da área no 1º mês. Outra ação que ajudou bastante foi o engajamento com a comunidade, a formação do grupo de gestantes e a campanha maciça por parte de toda a equipe na conscientização da importância do seguimento pré-natal continuado na Unidade, fez com que aumentasse o vínculo dessas pacientes com a equipe e a Unidade. Fazendo inclusive, com que algumas gestantes da área que iniciaram seu atendimento pré-natal em serviços particulares migrassem para o atendimento pela ESF. Conforme figuras 1 e 2.

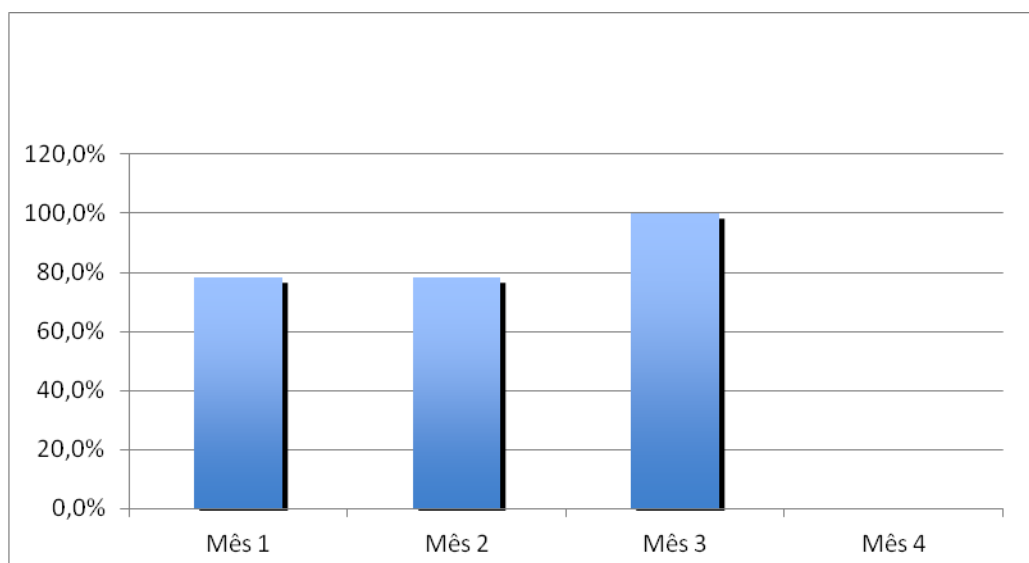


Figura 1 **Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.**

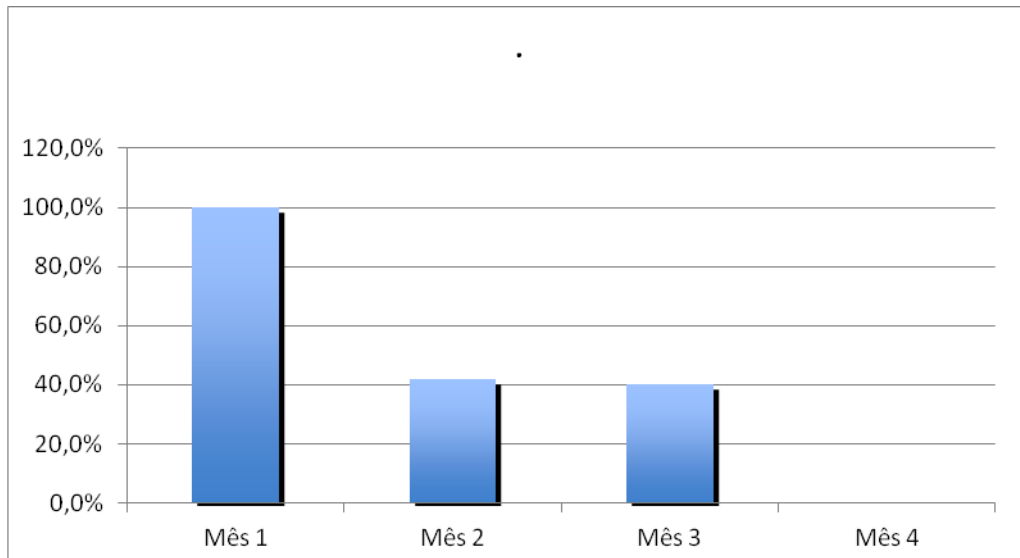


Figura 2 **Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto**

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

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

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

Para este indicador uma das ações que mais ajudou foi à capacitação dos ACS, tendo como base o Manual de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (2012) e explicando a importância da captação precoce dessas gestantes. Neste indicador a meta era captar 100% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, infelizmente essa meta não foi alcançada e o motivo para isto deve-se ao fato de que no início da intervenção no 1º mês os ACS ainda estavam se adaptando à busca ativa das gestantes, e revendo as fichas-espelho vi que das 6 pacientes que não iniciaram o pré-natal no 1º trimestre no 1º mês, 4 delas tinham sido transferidas de outras unidades de saúde e que deram início as consultas já no 2º trimestre. No 3º mês o que aconteceu foi que: das 16 pacientes que não iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, houve a consulta de retorno das 4 pacientes que foram transferidas de outras UBS e a transferência de outras 12 pacientes de UBS e serviços particulares. Conforme figura 3.

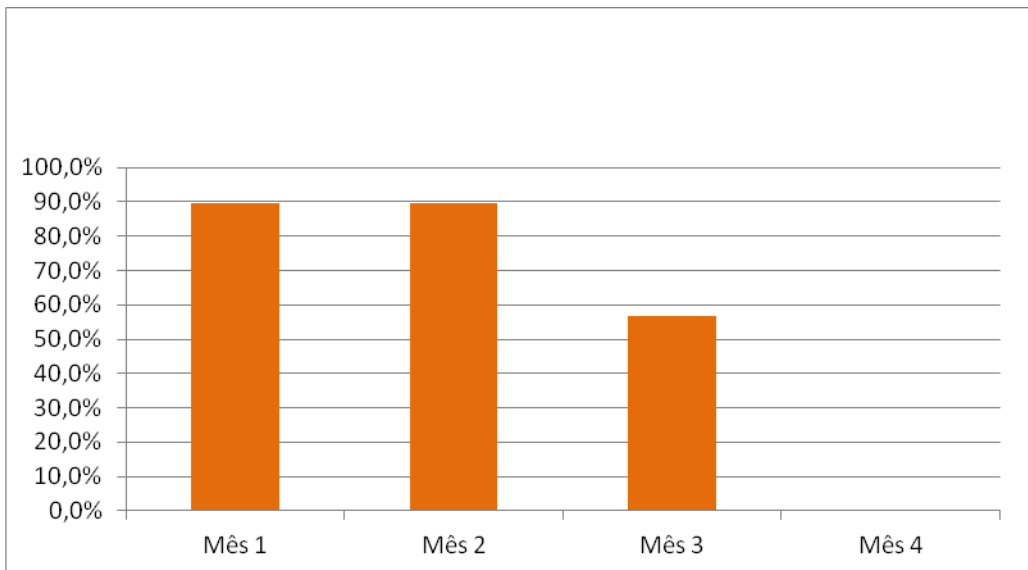


Figura 3 **Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação**

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

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

Esse indicador teve como meta garantir a 100% das gestantes o exame ginecológico durante a gravidez. Mais uma vez a capacitação de toda equipe e o esclarecimento da importância desta ação foi fundamental, assim como o preenchimento das fichas-espelho que funcionava sempre como uma espécie de “check-list” da intervenção. O fato é que antes da intervenção essa prática não era realizada na UBS. As gestantes apenas coletavam material para prevenção de câncer de colo uterino por indicação médica e já no 1º mês de intervenção vimos que 79,3% (23) das gestantes tiveram acesso ao exame ginecológico. No segundo mês 96,6% (28) O que aconteceu no último mês onde apenas 56,8% (21) das pacientes tiveram acesso ao exame, foi que 16 pacientes que não tinham realizado o exame eram consultas de retorno e que estas já haviam realizado o exame. Conforme figura 4.

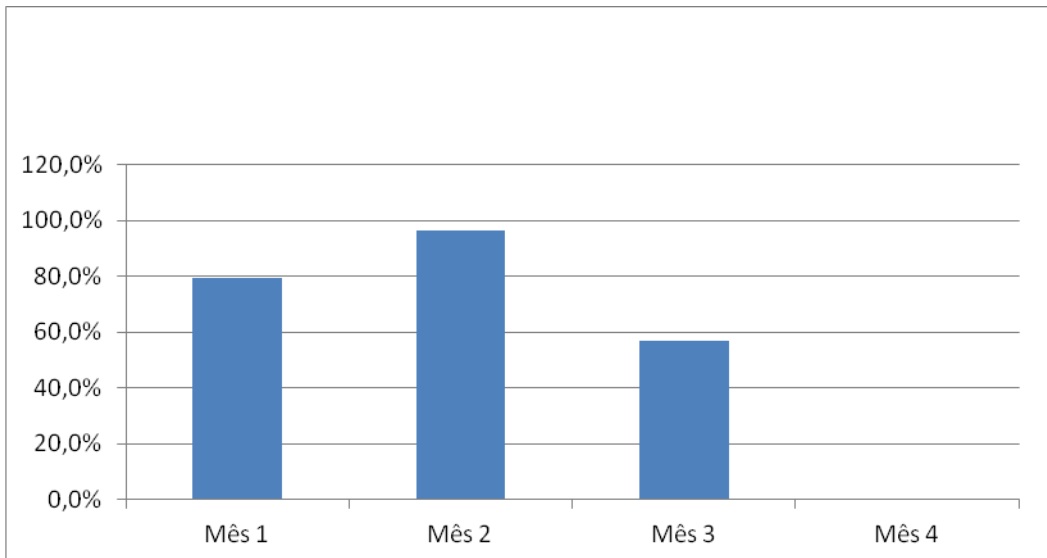


Figura 4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

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

Esse indicador tinha como meta pelo menos um exame das mamas em 100% das grávidas, como tal exame não era rotineiro nas consultas pré-natal, foi um pouco difícil inseri-lo à consulta tanto médica como da enfermagem. No entanto no decorrer da intervenção o exame tornou-se habitual nas consultas e então conseguimos que ao final do 1º, 2º e 3º mês tivéssemos 58,6% (17), 96,6% (28) e 100% (37) de gestantes respectivamente com o exame de mamas realizados pelo menos uma vez. Conforme figura 5.

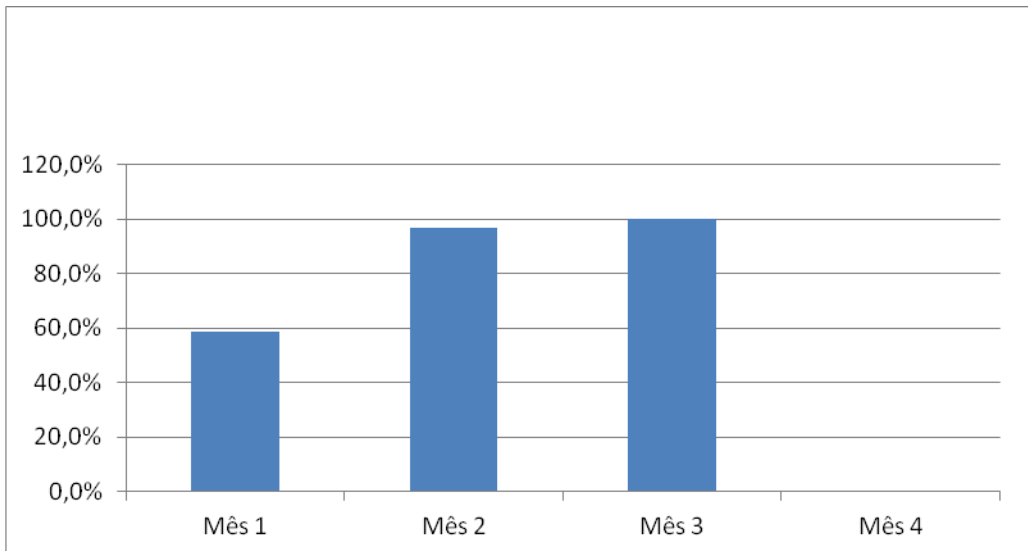


Figura 5 **Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal**

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

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

Neste indicador a meta era garantir 100% da realização de todos os exames, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Logo no início da intervenção, com a implantação do protocolo garantimos que 100% das gestantes saíssem da consulta com a solicitação de exame conforme sua data gestacional, no terceiro mês da intervenção todas aquelas pacientes que ainda não tinham parido, tinham seus exames solicitados e aquelas que não tiveram exames solicitados foi porquê na idade gestacional a qual elas se encontravam, não seria necessário a solicitação de exames, conforme manual do Ministério da saúde. Conforme figura 6.

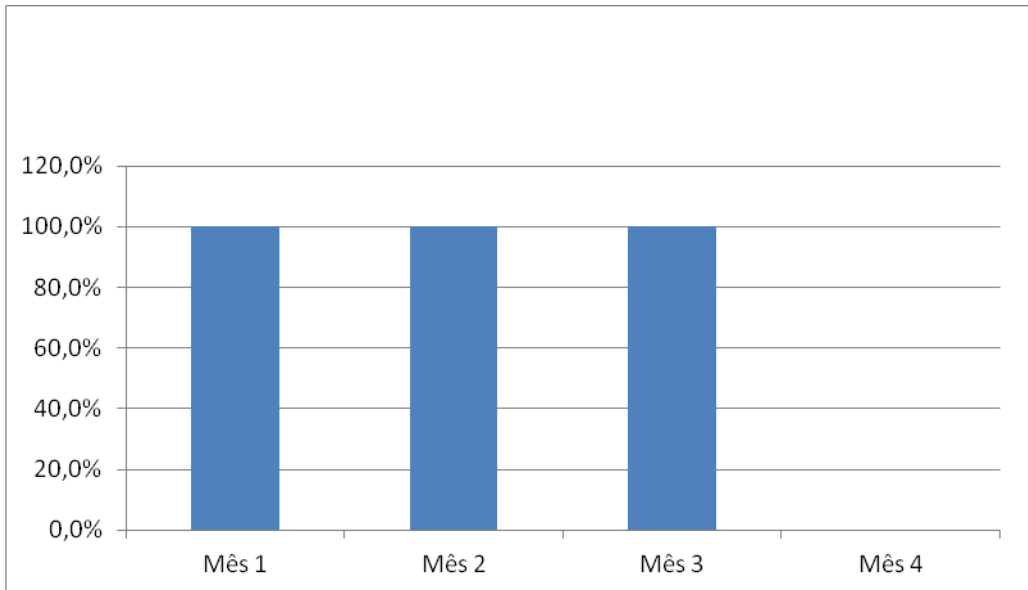


Figura 6 Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

Neste indicador a meta era garantir que 100% das gestantes recebessem suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico. No mês 01, 100% ,29 das gestantes receberam os suplementos, no mês 02 96%, apenas uma gestante faltosa não recebeu medicamento, foi realizada busca ativa da gestante da paciente, onde o ACS além de fazer a busca ativa ainda levou as medicações. No mês 03 apenas 59% (21 pacientes) das gestantes. Detectei que Nesse mês devido férias da enfermeira, algumas pacientes ficaram sem a prescrição desses suplementos. Essa razão especial não permitiu que alcançássemos a meta proposta. Conforme figura 7.

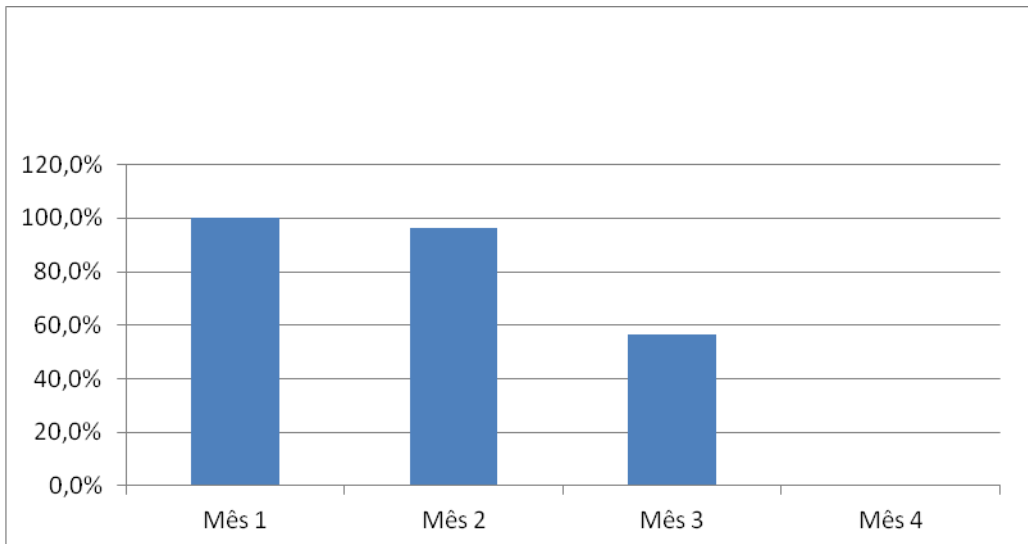


Figura 7 Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

A meta era alcançar que 100% das gestantes estivessem com seu cartão de vacina atualizados. No entanto no 1º mês conseguimos atingir a meta em 80% das gestantes (25 pacientes), vimos que nesse mês quatro pacientes não levaram o cartão de vacina a consulta. No segundo mês, apenas uma gestante ficou sem atualização do cartão, alcançando 99% das pacientes. Já no terceiro mês, como as consultas são intercaladas com a médica e a enfermagem e a enfermeira neste mês encontrava-se ausente, conseguimos atualizar o cartão de apenas 60% (21) pacientes. Conforme figura 8.

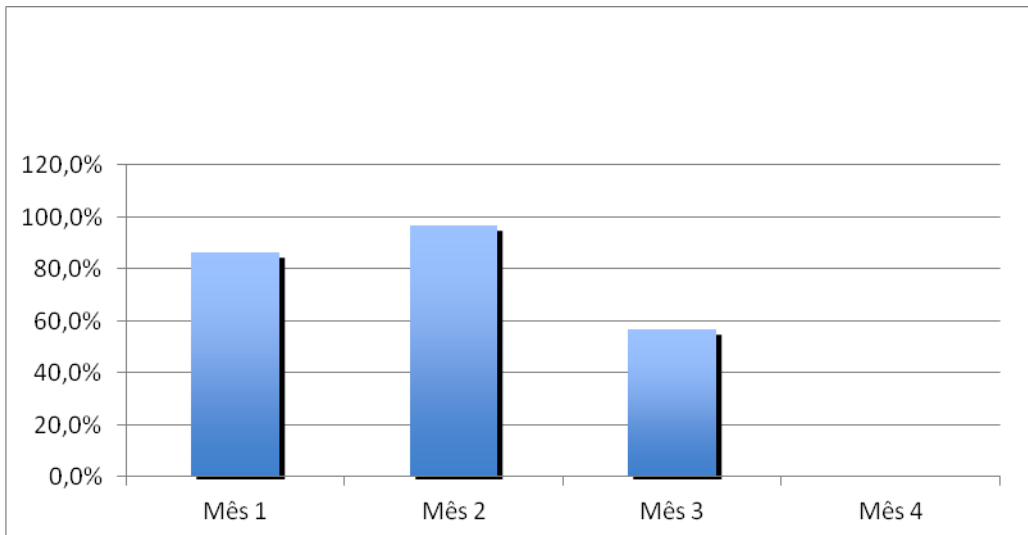


Figura 8 Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

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

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

Nesta meta conseguimos alcançar que 89,7% (26) pacientes tivessem o esquema completo da hepatite B, no segundo e no terceiro mês 96,6% (29) pacientes e 97,3% (36) pacientes tiveram o esquema completo da hepatite B. a paciente que ficou com o esquema incompleto no segundo e no terceiro mês foi a mesma, esta não levou seu cartão vacinal a consulta e foi alertada para leva-lo. Conforme figura 9.

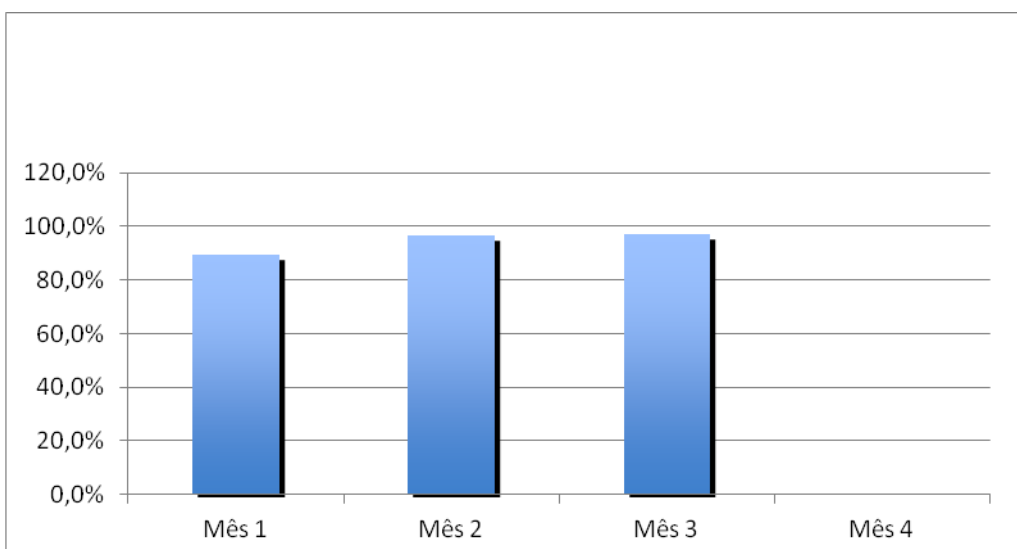


Figura 9 Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

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

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

Não foi possível atingir a meta deste indicador, que era de 100%, pois muitas gestantes não expunham suas necessidades, abrindo lacunas entre um atendimento ou outro, que impossibilitou que a meta tenha sido alcançada. Outro fator limitante foi o fato de que o dentista da Unidade não faz parte da ESF, este faz serviços terceirizados na UBS, portanto ficaria inviável dispor no seu agendamento um dia de atendimento só para gestantes. Sendo assim, apenas 62,1% (18), 75,9% (22) e 51,4% (19) das gestantes foram atendidas no 1º, 2º e 3º mês respectivamente.

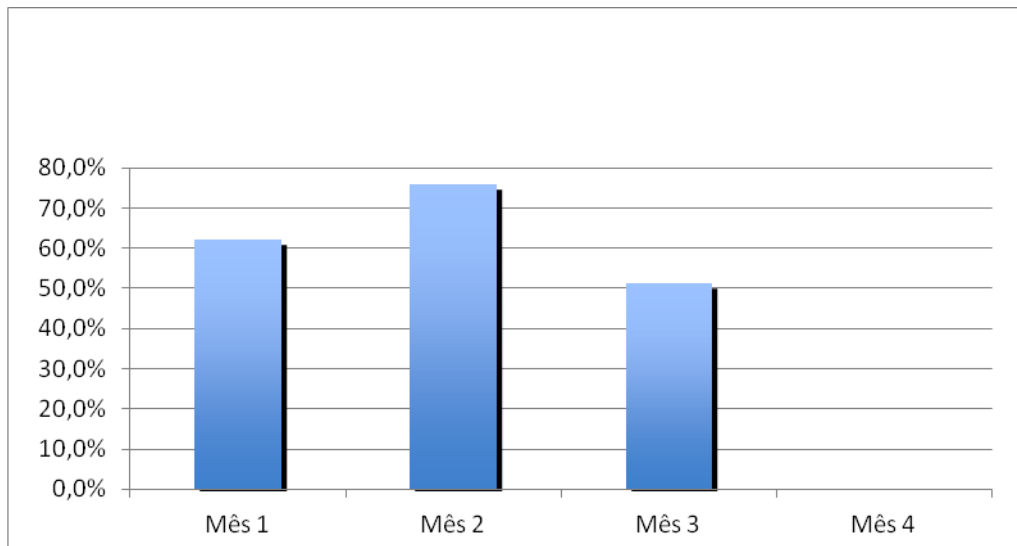


Figura 10 **Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico**

Meta 2.9. Demandar para a gestão a garantia de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Não foi possível atingir a meta deste indicador, que era de 100% das gestantes com acesso ao atendimento odontológico, pois como já foi dito na o dentista que atendia na UBS era um profissional terceirizado e não fazia parte da ESF e como sua agenda de pacientes era sempre muito cheia, ficava inviável a de

se realizar apenas um dia para atendimento das gestantes. Nesse período da intervenção, as gestantes que foram atendidas eram algum caso de urgência ou emergência. Sendo assim, apenas 48,3% (14), 75,9% (22) e 51,4% (19) das pacientes foram alcançadas no 1º, 2º e 3º mês respectivamente. Conforme figura 11.

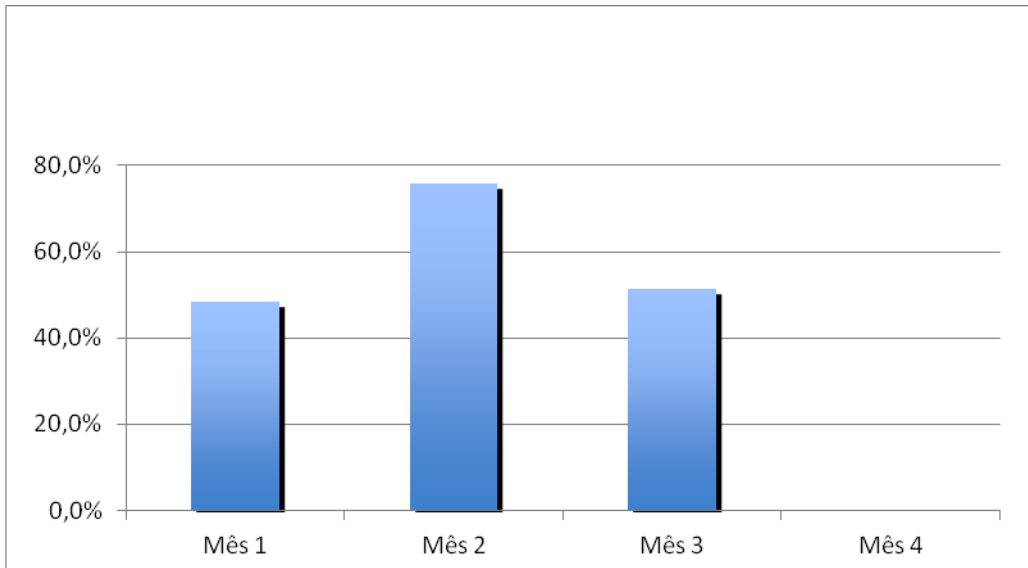


Figura 11 **Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática**

As metas de garantir que 100% das puérperas tivessem suas mamas e abdomens avaliados e exame ginecológico realizado infelizmente não foram alcançadas pelo fato de que no 2º e 3º mês da intervenção tivemos algumas emigrações de puérperas da área que não foram localizadas nem com busca ativa. Em números absolutos, das 12 puérperas do 2º mês e das 15 puérperas do 3º mês apenas cinco (41,7%) e seis (40%) respectivamente foram captadas para a realização de tais exames, conforme figuras 12, 13 e 14.

Meta 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

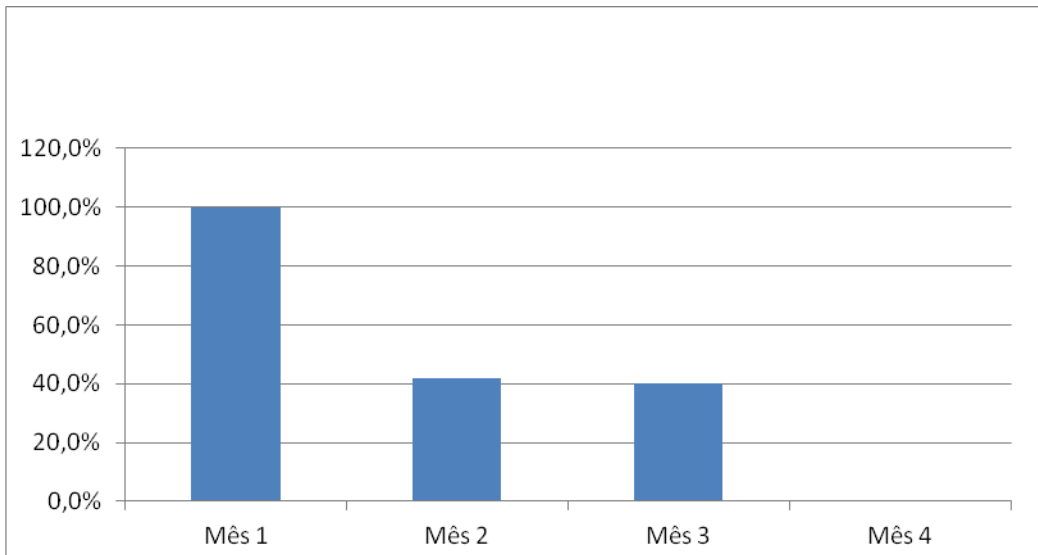


Figura 12 **Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas**

Meta 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

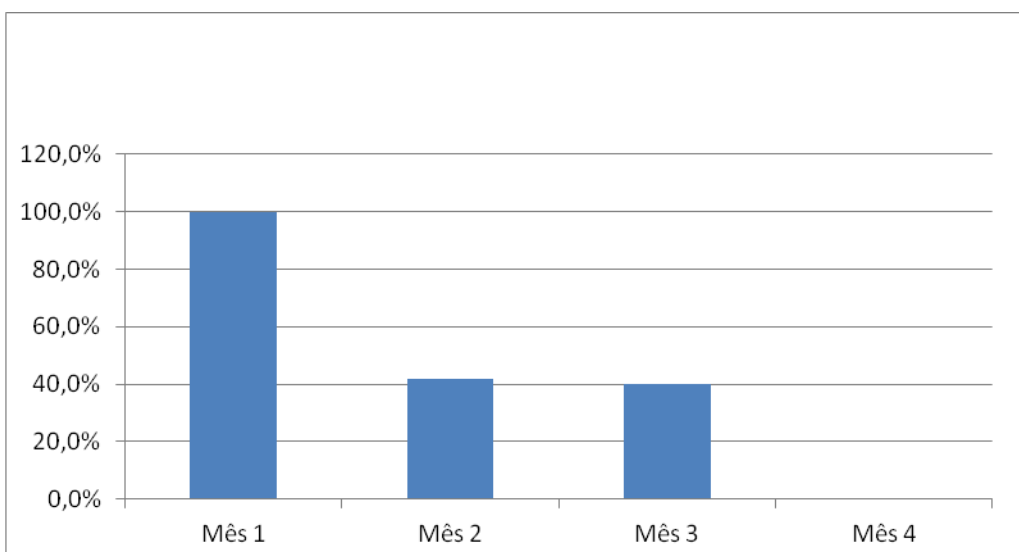


figura 13 **Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado**

Meta 2.12. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

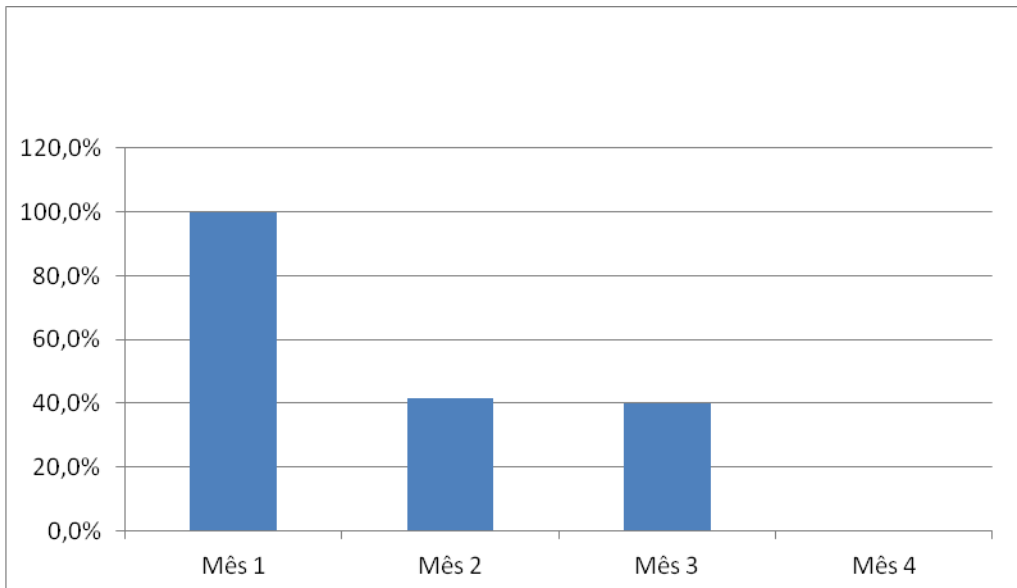


Figura 14 **Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico**

Meta 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

No início da intervenção, como tínhamos um número reduzido de puérperas (8), conseguimos avaliar o estado psíquico destas 100% e dar algumas orientações sobre a prevenção de depressão pós-parto, no entanto pelo motivo já citado, não foi possível esse acompanhamento no 2º e 3º mês, onde apenas 41,7% (5) e 40% (15) foram alcançadas. Conforme figura 15.

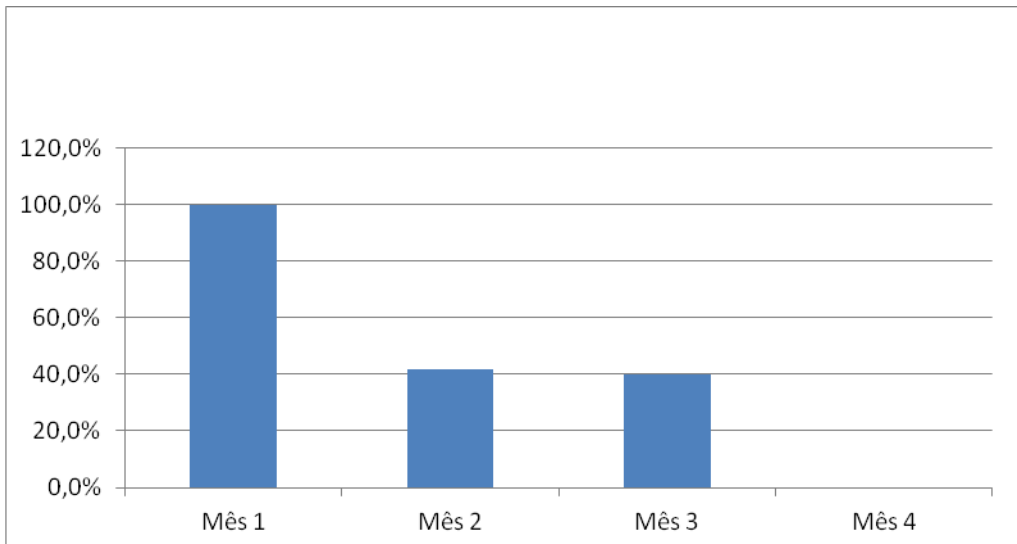


Figura 15 **Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico**

Meta 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Este objetivo teve como meta garantir que 100% das puérperas tivessem avaliação das intercorrências. No entanto foi bastante difícil convencer essas puérpras que elas tinham necessidade de ir ao posto, mesmo sem queixas ou sintomatologias para realizar avaliação. No 1º mês conseguimos atender 100% (8) das puérperas cadastradas. No 2º e 3º mês avaliamos 41,7% (5) e 40% (15) respectivamente. Essas puérperas que não compareceram a UBS tiveram busca ativa realizada pelo ACS. Conforme figura 16.

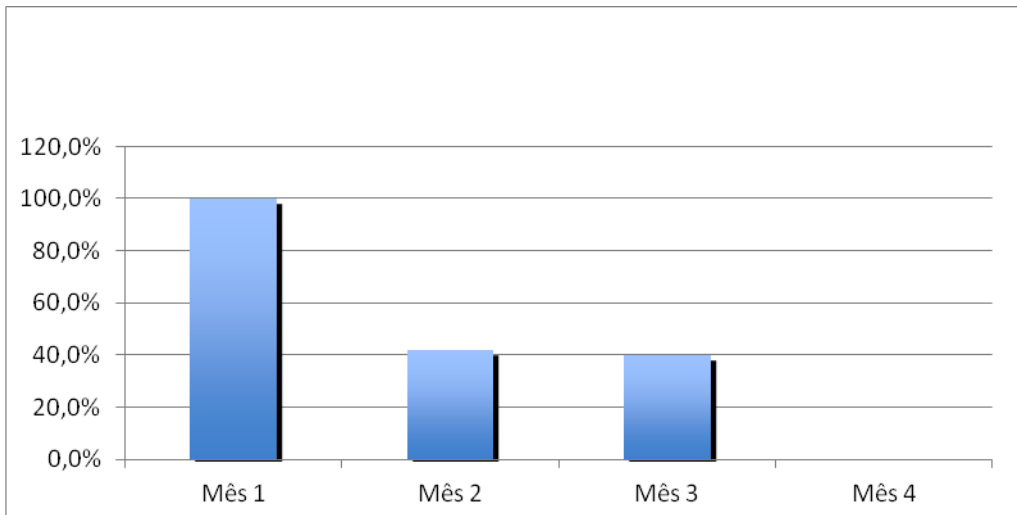


Figura 16 **Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.**

Meta 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

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

Nesta indicador tínhamos como meta garantir a 100% das puérperas a prescrição de métodos anticoncepcionais, no entanto devido a evasão dessas pacientes no segundo e terceiro mês e o insucesso de resgata-las na busca ativa, conseguimos atingir esse objetivo apenas no primeiro mês da intervenção. No segundo e terceiro mês apenas 40% das puérperas tiveram acesso à essa prescrição. Conforme figura 17.

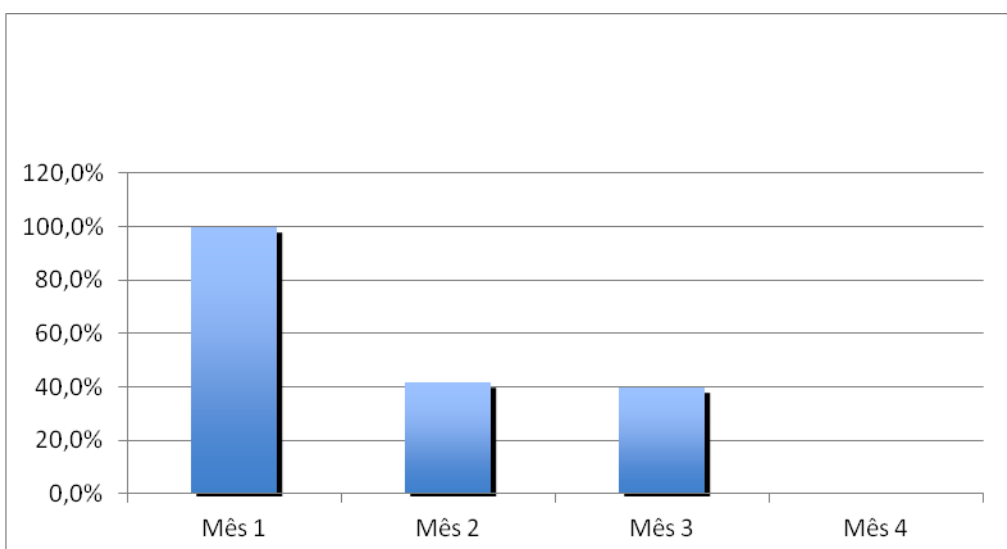


Figura 17 **Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.**

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

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

A capacitação dos ACS's e de toda equipe durante a intervenção e a ênfase na importância do seguimento pré-natal e puerperal fizeram que buscássemos 100% das gestantes e puérperas faltosas nas consultas, ao final das consultas fazíamos um levantamento das faltosas e imediatamente o ACS responsável por esta já fazia uma ligação ou se dirigia a até sua casa. Percebi que com a criação do grupo de gestantes, com o passar do tempo o número de faltosas tanto de gestantes como de puérperas só diminuía, a criação do grupo fez com que estas pacientes aumentassem o vínculo com a Unidade. Sendo assim temos que: das quatro gestantes faltosas no 1º mês, duas gestantes no 2º mês e três gestantes 3º mês todas receberam busca ativa dos ACS's. Conforme figuras 18 e 19

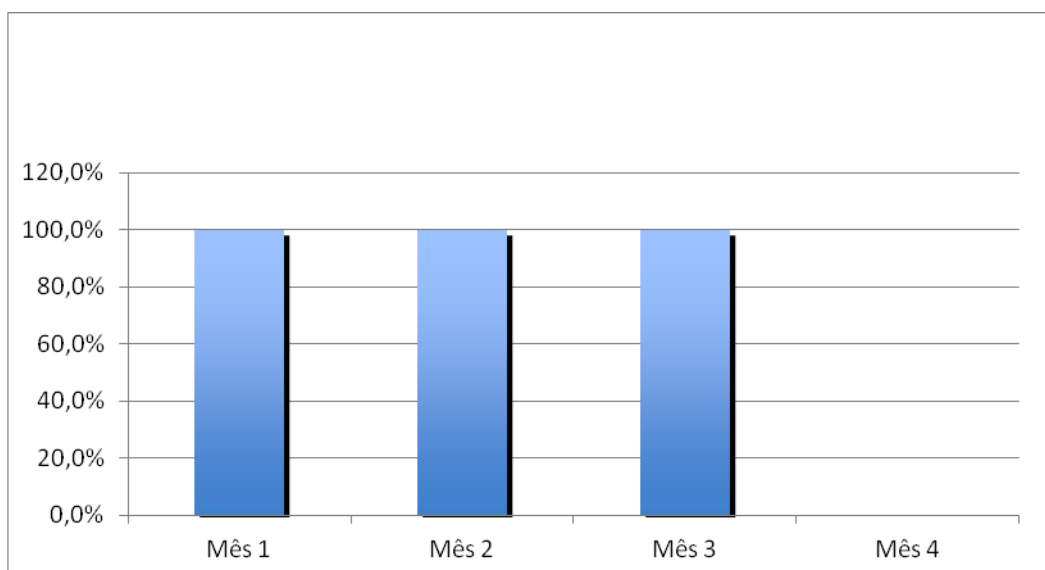


Figura 18 **Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa**

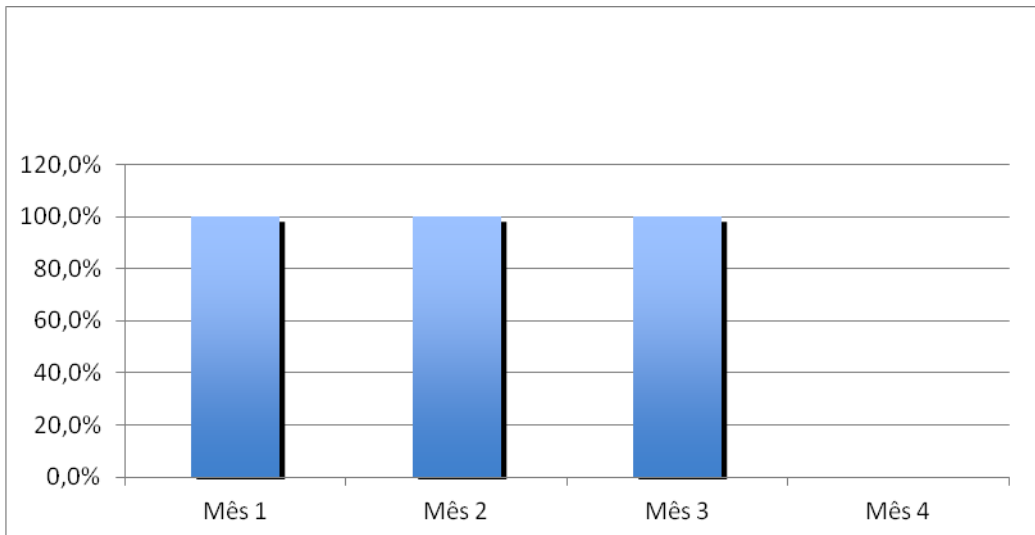


Figura 19 Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação e de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

Este objetivo teve como meta garantir que as consultas de 100% das gestantes estivessem registradas em ficha-espelho e as consultas de 100% das puérperas estivessem registradas em ficha de acompanhamento. No início da intervenção foi um pouco difícil tanto na consulta médica quanto na da enfermeira pois não tínhamos esse hábito de preencher a ficha-espelho e a ficha de acompanhamento, antes da intervenção registrávamos a consulta no prontuário e no cartão pré-natal. Porém com o passar do tempo tal hábito foi ficando regular e assim, durante o atendimento a ficha espelho e a de acompanhamento já iam sendo preenchidas, e assim tínhamos que ao final do 1º mês 51,7% (15) das pacientes tinham a ficha-espelho preenchida, no 2º mês 79,3% (23) das pacientes com fichas preenchidas e no 3º mês 97,3% (36) de fichas-espelhos devidamente preenchidas. Já em relação as fichas de acompanhamento das puérperas tínhamos ao final do 1º, 2º

e 3º mês 37,5% (3), 41,7% (5) e 40% (6) fichas de acompanhamento devidamente preenchidas. Infelizmente as fichas das puérperas não foram preenchidas em 100% das pacientes devido a emigração destas para outras unidades. Conforme figuras 20 e 21.

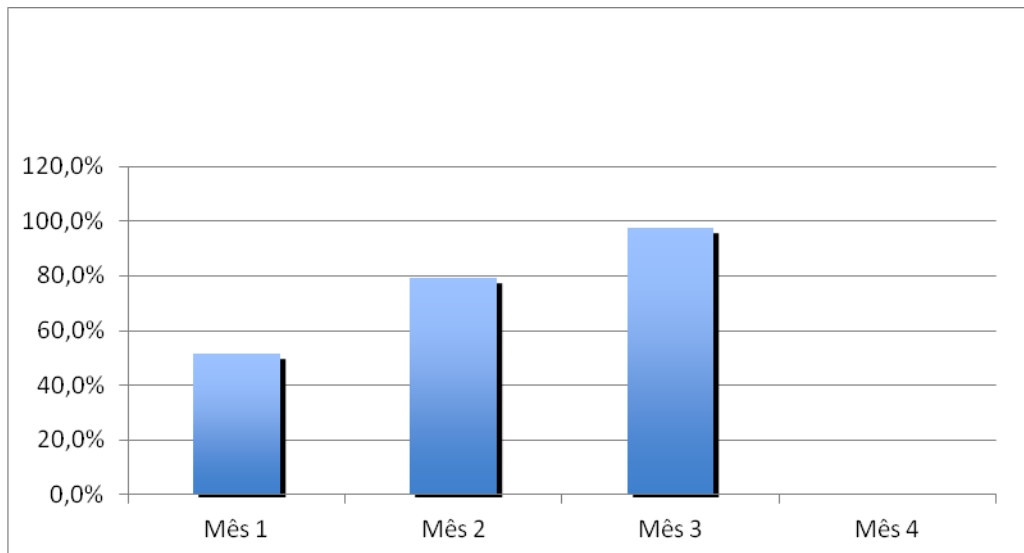


Figura 20 **Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação**

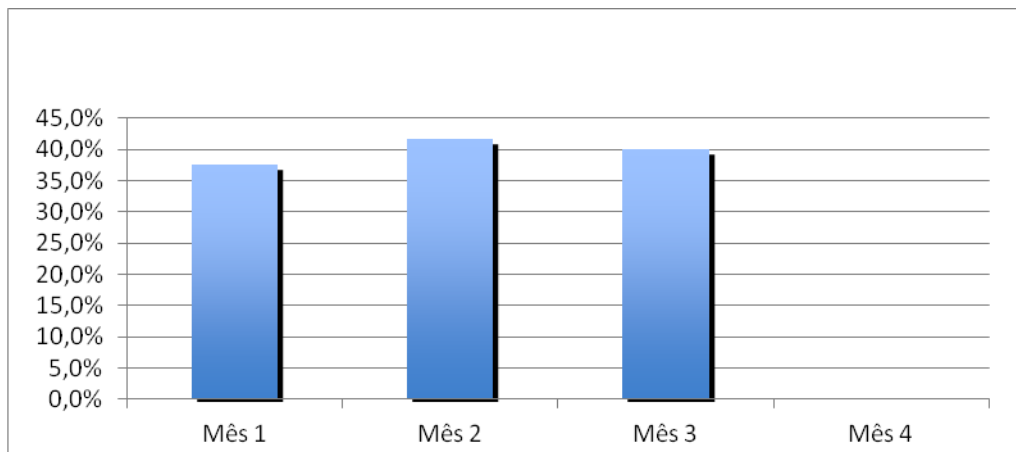


Figura 21 **Proporção de puérperas com registro adequado**

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Este objetivo teve como meta estratificar o risco gestacional em 100% das gestantes. O hábito de avaliar o risco gestacional já era comum na Unidade antes mesmo do início da intervenção, sendo assim não foi difícil alcançar essa meta ao longo da intervenção. Ao final do 1º, 2º e 3º mês tivemos que 79,3% (23), 100% (29) e 97,3% (36) pacientes respectivamente, obtivessem a avaliação do risco gestacional. Conforme figura 22.

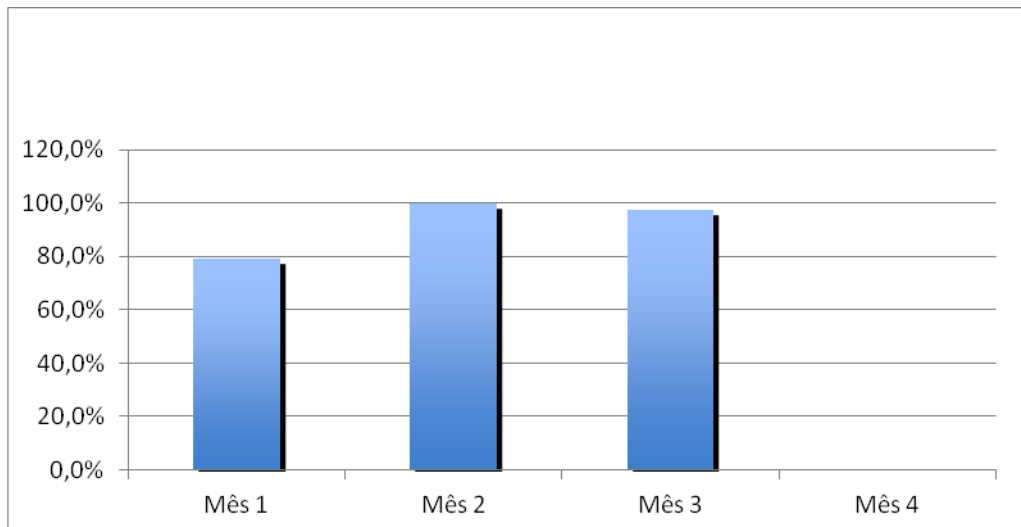


Figura 22 **Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional**

Objetivo 6. Promover a saúde das gestantes no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Ao final dos três meses conseguimos aumentar o número de gestantes com avaliação do risco nutricional e conseguir que ao no 1º, 2º e 3º mês avaliássemos 79,3% (23), 55,2% (16) e 89,2% (33) gestantes respectivamente, tivessem o IMC registrado em ficha-espelho e recebessem orientação nutricional, as que tinham risco nutricional eram encaminhadas ao serviço de nutrição do NASF. Conforme figura 23.

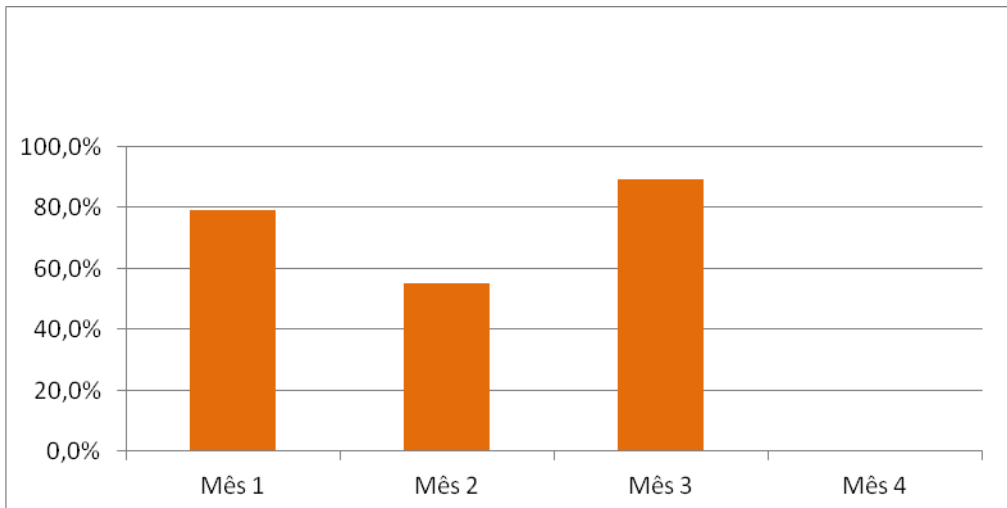


figura 23 **Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional**

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas e Orientar sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno e de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Ao final da intervenção, tivemos que ao longo do 1º, 2º e 3º mês, respectivamente 82,8% (24), 100% (29) e 100% (29) das gestantes tiveram orientação quanto a importância e os benefícios da amamentação e da amamentação exclusiva até os seis meses. A formação dos grupos e a capacitação Dos ACS's foi de extrema importância para esse trabalho de conscientização refletindo também nas puérperas onde tivemos que ao final do 1º mês 100% (8) delas fossem orientadas e ao final do 2º e 3º, 41,7% (5) e 40% (6) respectivamente, Nas puérperas essa meta não foi alcançada no 2º e 3º mês pelo motivo da emigração das mesmas, já citado aqui. Conforme figuras 24 e 25.

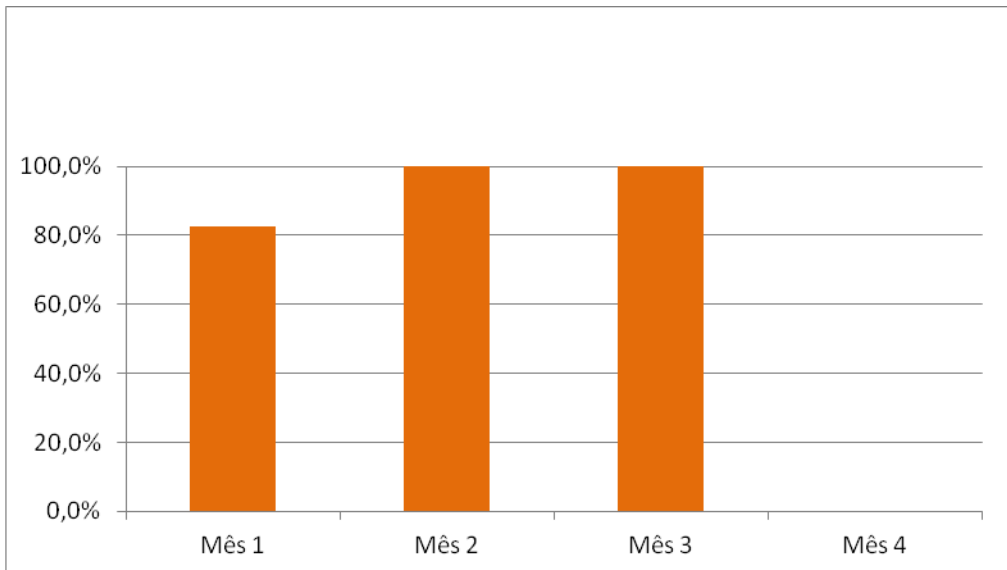


Figura 24 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

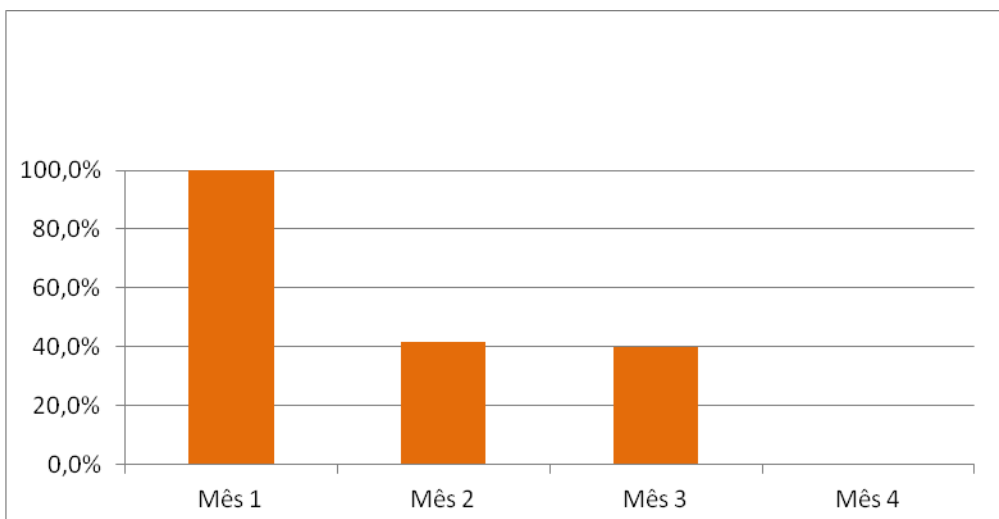


Figura 25 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

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

Indicador: Proporção de gestantes ou puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Durante o grupo de gestantes fazíamos oficinas ensinando a dar banho, orientações quanto à pegada na amamentação, orientações quanto a posição de dormir e importância da triagem neonatal, tal fato fez com que conseguíssemos ao

final do 1º, 2º e 3º mês, 58,6% (17), 100% (29) e 100% (29) respectivamente, das gestantes recebessem orientações quanto aos cuidados com recém-nascido. Tal fato influenciou também nas puérperas, onde já no 1º mês conseguimos atingir a meta com 100% (8) das gestantes tendo recebido orientação. Tal meta não foi atingida no 2º e 3º mês devido imigração destas pacientes para outras unidades. Conforme figura 26 e 27.

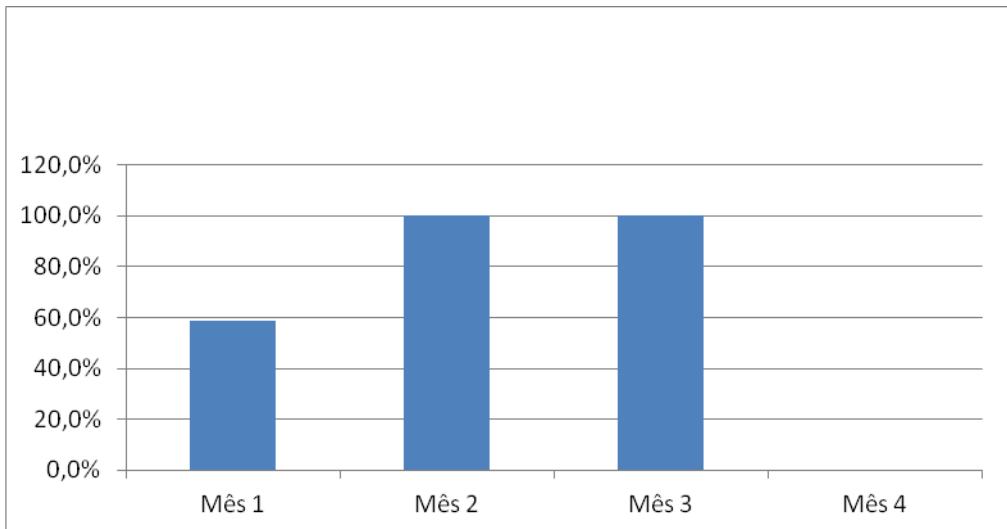


Figura 26 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

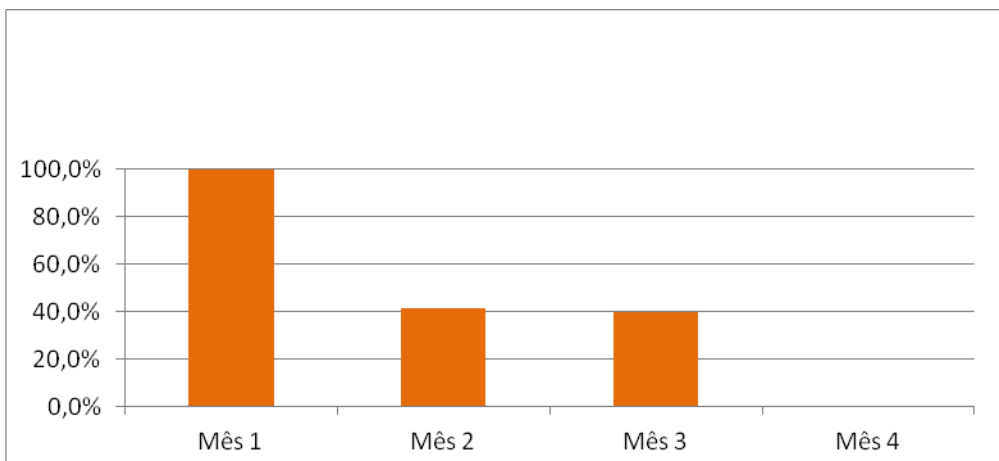


Figura 27 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto (Planejamento familiar).

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

Durante a intervenção, tanto nas consultas com a médica e com a enfermagem como nas reuniões que fazíamos com a gestante e seus parceiros explicávamos a importância do planejamento familiar, falávamos sobre formas de anticoncepção e da realização de laqueadura tubária e vasectomia, neste momento muitas vezes fazíamos a palestra com a assinatura da ata para pacientes com critérios para realização de laqueadura tubária. No início, a pouca adesão das gestantes e seus companheiros nas reuniões fizeram com que não alcançássemos a meta nos dois primeiros meses, onde atingimos 65,5% (19) e 69,9% (20) no 1º e 2º mês respectivamente. No entanto no terceiro mês já com um engajamento maior das gestantes conseguimos alcançar 100%(37) da meta. Em relação às puérperas a meta de 100% (8) foi alcançada e nos meses subsequentes não atingimos a meta 41,7% (5) e 40% (6) no 1º e 2º mês respectivamente por imigração das pacientes para outras unidades de saúde. Conforme gráfico 28 e 29.

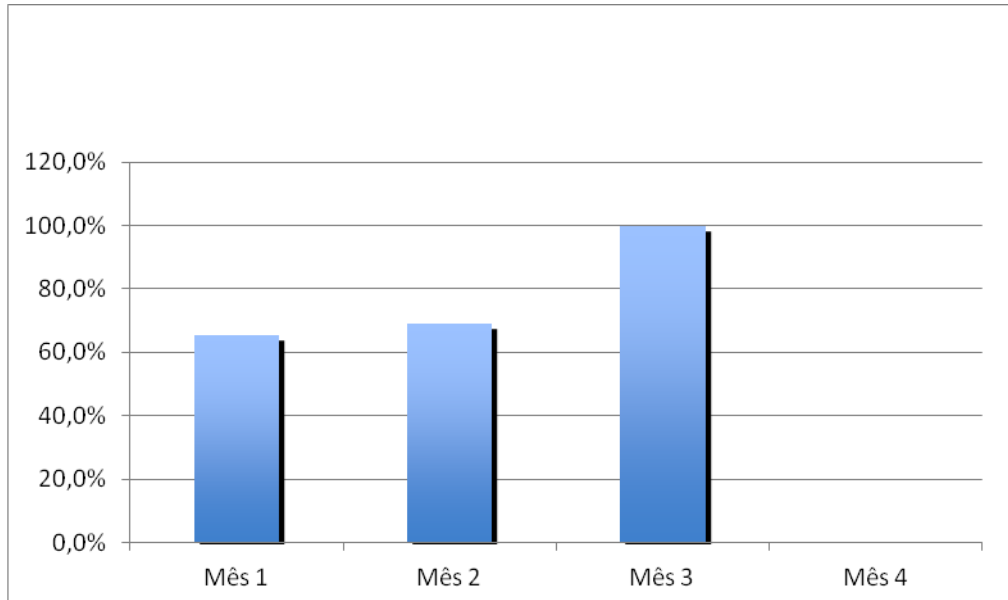


Figura 28 Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

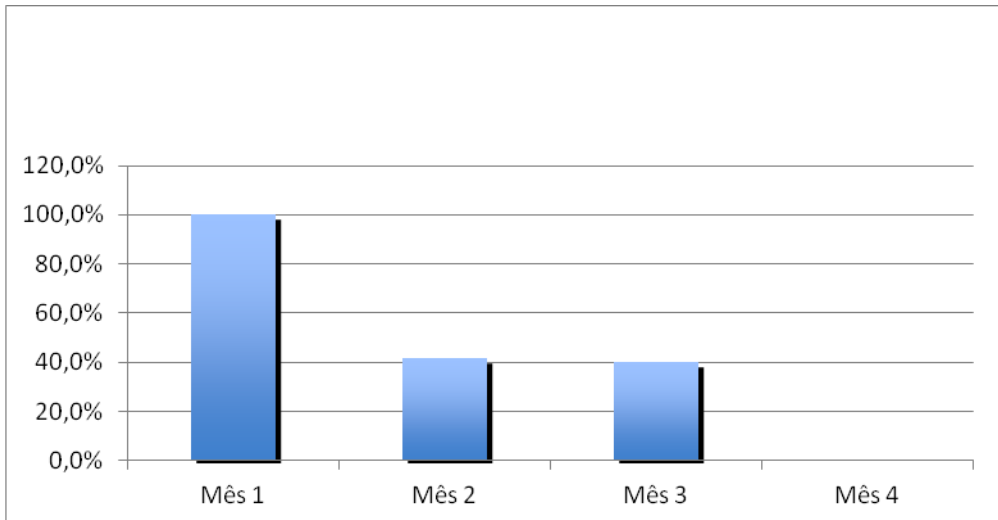


Figura 29 Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

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

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

Assim como na meta anterior, a formação dos grupos e o seguimento de puérperas fez com que ao longo da intervenção conseguíssemos que das gestantes e puérperas tivessem orientações sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação. No início da intervenção, como a adesão das gestantes ainda era baixa a meta não foi alcançada no primeiro mês com a captação de 65,5% (19), no entanto no 2º e 3º mês conseguimos orientar 100% (29) e 100% (37) respectivamente.

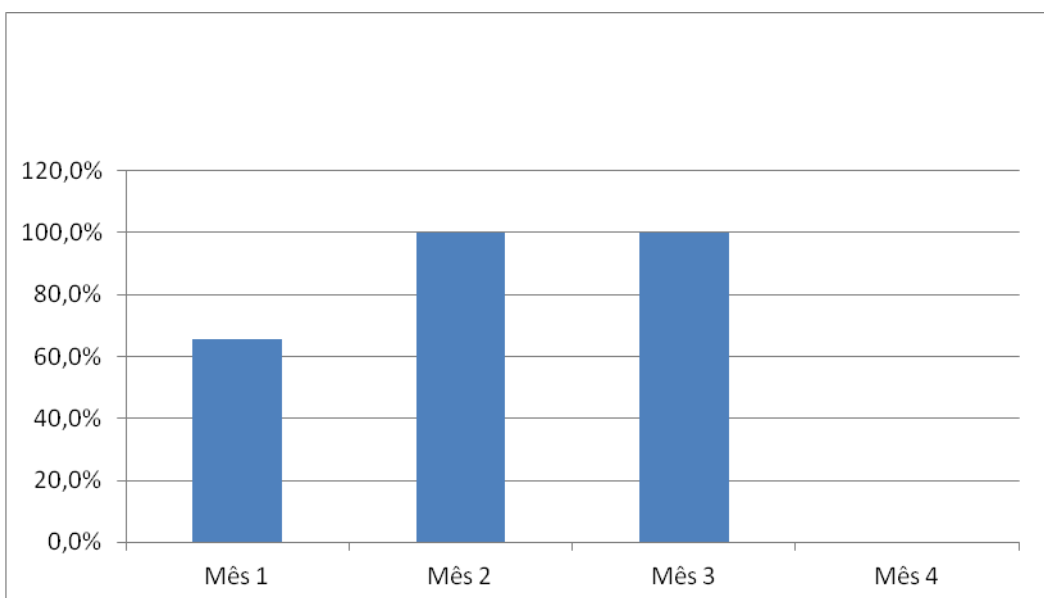


Figura 30 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Ao final da intervenção alcançamos percentual abaixo da meta estabelecida em relação à avaliação da saúde bucal. Tínhamos que no 1º, 2º e 3º mês 65,5% (19), 86,2% (25) e 86,5% (32) respectivamente, das gestantes fossem orientadas. No entanto, a evolução do indicador foi bastante positiva, por que antes da intervenção o percentual de gestantes com consulta odontológica era de menos 20,0%. Como não possuímos dentista na equipe, ficou mais difícil difundir essas orientações, no entanto no grupo sempre falávamos da importância da higiene bucal, mas tal hábito não era corriqueiro.

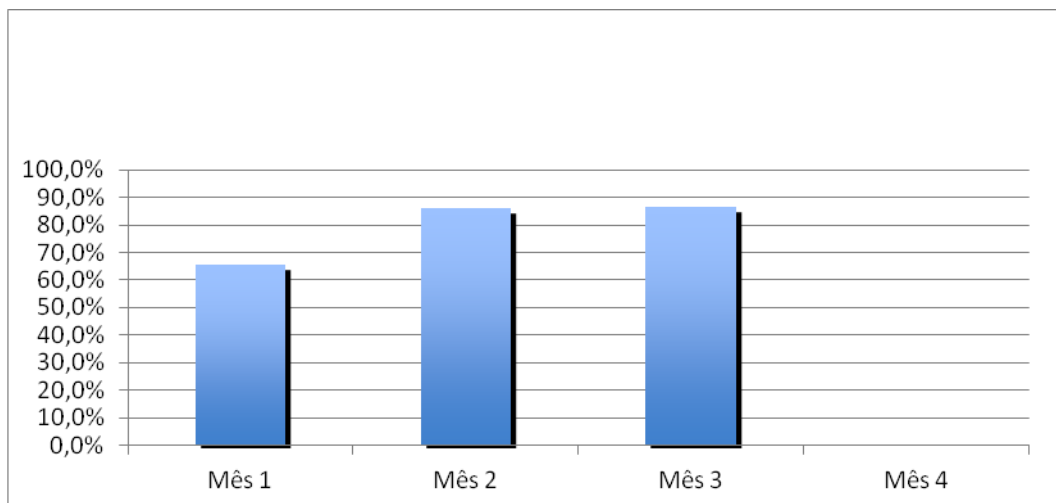


Figura 31 Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR, no início aparentou muitas dificuldades, devido o alto índice de gestantes advindas de outras áreas, que eu não poderia deixar de atender, fato que só aumentou com o andar da intervenção devido à divulgação das melhorias implantadas a esse público específico.

No decorrer da intervenção essa demanda foi sendo trabalhada com direcionamento e tudo foi se ajeitando. Sabe-se que o trabalho exige um certo grau de conhecimento responsabilidade e certa liderança para lidar com a equipe, o que

tive dificuldades no início, principalmente pelo grau de solicitação de dados para os agentes de saúde, fato que gerou alguns conflitos, porém contornados no decorrer da intervenção, ao passo das justificativas apresentadas para a equipe.

Após todos os problemas resolvidos, iniciou-se o trabalho de orientação às famílias através das visitas domiciliares, sempre acompanhado de um agente de saúde e por vezes o enfermeiro. A equipe passou a se integrar e fazer parte do projeto com determinação e compromisso, isso foi se solidificando a cada capacitação que eles recebiam, passaram a desenvolver as ações de orientação com mais segurança e se sentiram estimulados a buscar novos temas de aprendizado, fato que fortaleceu a intervenção.

Houve uma participação efetiva de todos os agentes em todas as ações realizadas como: palestras, campanhas de vacina, auxílio nas visitas domiciliares, auxílio nas consultas, busca ativa; monitoramento e organização dos registros. A equipe odontológica com a organização do atendimento da consulta programática foi de grande importância; O apoio da enfermeira adequando a sua agenda e disponibilizando a equipe que ela coordena para as atividades da intervenção A recepção que trabalhou de forma muito prestativa e organizada; e a gestão com um olhar de cuidado e disposição para intervir nos momentos que houve necessidade.

Percebo que a intervenção trouxe um impacto muito positivo para essa comunidade, pois eles foram estimulados a buscar outros serviços dentro da unidade, e a trazer suas famílias para usufruir de outros programas que a unidade oferece, a partir da visão de melhora no atendimento o que foi observado pela maioria das gestantes, a organização dos registros facilitou todo o fluxo de atendimento, assim como o cumprimento da agenda pré-estabelecida, o que garante o atendimento e evita a descontinuidade do acompanhamento do pré-natal, pois percebi que a falta de cumprimento da agenda é o que mais aborrece os pacientes.

Vi também um grande impacto da intervenção na comunidade, fato percebido pelos discursos dos usuários, e pelos resultados de alta adesão, assim como o resultado final do projeto. Se tivesse que começar hoje a intervenção, trabalharia com mais antecedência a parte teórica, pois foi onde encontrei verdadeiras dificuldades. Conciliar a prática com as horas de estudo, e a realização das tarefas, é uma missão árdua para atingir.

No entanto com esforço e dedicação, todos foram beneficiados, e vejo que a equipe se encontra mais atuante e se posiciona de forma diferente do início da

intervenção, mais atuante, integrada, e expandindo o conhecimento adquirido para outros programas existente na unidade, fato que faz desse projeto um ponto de segmento para constantes melhorias, beneficiando assim, todos os usuários da comunidade abrangente.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Este relatório se trata da apresentação de um breve resumo do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, realizado através da UFPEL, com foco na Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. Aconteceu no período de 12 semanas, de março de 2014 a fevereiro de 2015.

As ações desenvolvidas foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço e monitoramento e avaliação dos dados. O acompanhamento das gestantes foi realizado procurando atender as suas necessidades visando sempre à saúde da mãe e do recém-nascido, partindo do princípio de que cada ser tem suas especificidades que foram trabalhadas de forma individual, porém houve momentos da coletividade, onde os temas abordados foram discutidos em grupos através de encontros, com foco não somente nas gestantes, pois se entende que as relações familiares, emoções, sentimentos envolve particularidades.

Todo o trabalho desenvolvido teve um acolhimento especial, que acredito ter sido o motivo pelo qual atingi as metas estabelecidas, pois se sabe que as queixas da maioria dos clientes são o curto tempo disponibilizado para a sua atenção. Entendo que o acolhimento precisa ter uma escuta qualificada, o que vai projetar segurança e absorção de informações prestadas durante a consulta, além de estabelecer um vínculo com a UBS, e uma procura maior dos serviços, o que beneficia a sua saúde, pois o cuidado é a maior estratégia para prevenir complicações nesse contexto. Conseguimos através desta intervenção ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, a adesão das pacientes ao pré-natal e puerpério também aumentou, a maneira de registrar informações dos programas foi otimizada, melhorando assim o acesso, a qualidade, facilitando a realização de estatísticas, além de outras coisas. Encontramos muitas dificuldades

em relação ao atendimento odontológico das gestantes, isso porque o dentista da UBS não está vinculado a nenhuma ESF, ele faz atendimento geral à população, não havendo disponibilidade para reservar um dia para atendimento exclusivo das gestantes, sendo assim não conseguimos atingir as metas referentes à saúde bucal destas pacientes. Outras dificuldades foram encontradas em relação à logística, impressos, o apoio da gestão foi imprescindível para que esses pormenores fossem sanados.

Essa especialização em Saúde da Família me propiciou a prática na Unidade de Saúde com o meu objeto me permitiu aprimorar a minha prática profissional, com um conteúdo técnico excelente o que me proporcionou um manejo adequado, e uma realização profissional que me abre caminhos em busca do conhecimento constante. O apoio da gestão foi o que viabilizou todo o processo de realização, com suporte presente efetividade na solução dos problemas encontrados. Além do apoio e parceria de toda a equipe de trabalho que obteve bons resultados porque se tornou parte do projeto. Uma realização que se evidencia nos resultados obtidos, o que beneficia todos os envolvidos nesse projeto, principalmente a comunidade.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com o objetivo de implantar melhorias na Unidade de Saúde da Família centro de saúde 31 de Março do município de Boa Vista- RR. Após longas unidades de estudo escolhi como tema a atenção à saúde da gestante e o puerpério, devido ter percebido no período que antecedeu a intervenção relatos e queixas por parte das usuárias que a consulta de Pré-natal merecia uma atenção mais qualificada.

A partir daí foram implantadas ações com objetivos e metas, dentro das necessidades apontadas pela população na intenção de intensificar as ações já existentes e implantar novas ações que beneficiasse essas mulheres, minimizando suas queixas e qualificando a assistência. Para isso foi preciso qualificar os profissionais, elaborar um plano de ação que envolveu visitas, ações de engajamento público, e muito trabalho envolvendo toda a equipe.

Dentre as inúmeras ações que solidificou o projeto relato as que tiveram maior adesão, e está com continuidade ativa pós-intervenção, são elas: realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal; solicitação dos exames laboratoriais e garantia de realização pelos sérvios de referencia com prioridade; disponibilidade da vacina antitetânica; agendamento programático de consultas odontológica; apoio psicológico; realização de uma consulta de puerpério de 7 – 10 dias após o parto.

Percebo o envolvimento da comunidade em todas as ações oferecidas, onde se posicionaram como multiplicadores nas informações prestadas, e que pouco foram as intercorrências registradas ao longo período da intervenção, um resultado que configura o bom trabalho e co-responsabilidade adquirida por parte das gestantes e puérperas, que aderiram aos serviços e se tornaram parceiras na disseminação do aprendizado adquirido ao longo dos encontros.

A equipe que se posicionou de forma atuante, uma vez que a qualificação lhe deu respaldo para atuação, o que lhe fez expandir a experiências para atuar em outros programas de atenção, e que passaram a ter melhores resultados a partir das evidencias do programa de pré-natal e puerpério. Uma realização profissional.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Sabe-se que nos dias atuais o profissional capacitado tem o diferencial e carrega com ele a responsabilidade de atuar de forma mais técnica e eficiente, pois essa busca também é constante pelos que precisam dos serviços. Esse curso me proporcionou uma forma de aprendizado que exigiu certo período para adaptação, devido à correria das atividades paralelas e o compromisso com a minha profissão que envolve provas de residência.

Durante todo o período que estive envolvida com esse projeto, através do conhecimento que fui adquirindo com o material disponibilizado passei a diversificar a minha maneira de atender as pacientes, passando a valorizar mais os sentimentos, observar com um olhar mais ampliado para cada problema o que me permitiu um pensamento mais apurado de cada usuário que acompanhei e realizar ações integradas diante da necessidade de cada um, além de despertar um olhar mais crítico visando sempre a melhoria, pois nem sempre o que parece perfeito aos olhos de quem ver, funciona com praticidade.

Todas as dificuldades que encontrei no ambiente virtual por conta das minhas próprias limitações em relação a encontrar tempo, interpretar e produzir em curto espaço de tempo, entre outras, poderia me fazer analisar de forma negativa esse ponto, porém vejo que, foram nas dificuldades que me superei, e vejo isso como uma forma positiva de aprendizado, é fato que o curso oferece um suporte de orientação que fortalece o aluno valorizando o que produziu e incentivando a seguir em frente, o que me proporcionou chegar até aqui.

Senti falta de tempo para fazer tantas atividades exigidas pela extensa carga horária do curso, o que me frustrou por diversas vezes, pois percebo que em muitos momentos eu poderia ter sido mais eficiente tratando das minhas atividades, onde o foco era concluir para enviar, e tenho a visão que não é esse o caminho, o aprendizado exige tempo compromisso, dedicação e esforço, acredito está contemplada em alguns pontos, porém tenho a consciência que em muitos momentos poderia ter sido melhor.

Termino o curso com a certeza que aprendi muito, o relacionamento interpessoal foi o forte da minha experiência, pois entendo que para obter sucesso em uma intervenção o bom relacionamento com pessoas é a base que consolida as ações almeçadas, A experiência me impulsionou para novos estudos, me qualificou

para a prática mais eficiente, e contemplou o proposto para a população, o que me fortalece para a busca constante por novas formas de aprender.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, n.33. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, n. 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, n. 19. **Envelhecimento e atenção à saúde do idoso**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, **Manual Técnico de Pré Natal e Puerpério 2010**. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf > Acesso em: 23 de jul. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. **Informações e documentação – Referências – Elaboração**. Rio de Janeiro, 2002.

GIUSTI, Carmen Lúcia Lobo et al. **Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: manual de normas da Universidade Federal de Pelotas**. Pelotas: 2006.

ANEXOS

Anexo 1- Ficha Espelho Frente



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/uniao: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra Influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico ¹											
Exame das mamas ¹											
Toque ^{**}											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional ^{***}											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

¹ Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ^{**}Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ^{***} Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo 2- Ficha Espelho Verso



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

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 perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo 3- Planilha Coleta de Dados de Pré-Natal

Aviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada Opções...

E8 fx 21

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5										
6										
7				Mês 1	Mês 2	Mês 3				
8				Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	15	18	21			
9										
10										
11										
12				*estimativa de gestantes no território						
13										
14				População total	2137					
15										
16				Estimativa de gestantes (1% da população total)	21					
17										

OBSERVAÇÕES

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.

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.

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

ANEXO 4: Planilha de Coleta de Dados de Puerpério

Digite apenas nas células em VERDE.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	7	8	5	<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES</p> <p>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.</p>
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	8	5	<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES</p> <p>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.</p>

➔