

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI**



**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Cinturão
Verde do município de Boa Vista- RR**

Priscilla Ribeiro Marques

Boa Vista, 2015

Priscilla Ribeiro Marques

Melhoria da atenção ao pré- Natal e puerpério da UBS Cinturão Verde do Município de de Boa Vista- RR

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

Orientadora: Rogeane da Silva Borges

Boa Vista, 2015

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

M357m Marques, Priscilla Ribeiro

Melhoria da atenção pré-natal e puerpério da UBS Cinturão Verde do Município de Boa Vista - RR / Priscilla Ribeiro Marques; Rogeane da Silva Borges, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

99 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

Ao meu amado marido Thiago Monteiro de Carvalho
pela compreensão e pelo apoio durante todo esse ano.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Rogeane da Silva Borges pela ajuda essencial.

RESUMO

MARQUES, Priscilla Ribeiro. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Cinturão Verde do município de Boa Vista- RR.** 2015. 99f. Especialização em Saúde da Família - Modalidade de Educação à Distância. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessário um cuidado qualificado do sistema de saúde. A oferta de pré-natal adequado reduz a morbimortalidade materno-infantil. O número de consultas está associado diretamente ao melhor resultado gestacional em termos de crescimento intrauterino, peso ao nascer, mortalidade neonatal e adoecimento e morte entre mães. A unidade de saúde do cinturão verde, no município de Boa Vista-RR possui uma população adscrita de 3.804 pessoas, sendo destas 1.950 pessoas do sexo feminino representando um 51,3% da população. O atendimento pré natal é realizado em 04 turnos alternados por semana realizado por dois médicos e uma enfermeira. O projeto teve duração de 12 semanas, sendo iniciado dia 08/08/2014 com o objetivo de melhorar a qualidade, cobertura, registros e monitoramento do serviço de pré-natal e puerpério na unidade básica de saúde do bairro Cinturão Verde. Através da implantação de fichas-espelho, realização de palestras e organização de consultas conseguimos alcançar os objetivos propostos com a padronização do atendimento de grávidas e puérperas, maior aproximação da comunidade a Unidade Básica de Saúde (UBS) e captação precoce do público alvo para primeira consulta. Contudo, há a necessidade de uma equipe para atendimento odontológico na unidade, ponto que não conseguimos intervir com eficiência.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	59
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	60
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	61
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	62
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	63
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	64
Figura 7	Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.....	65
Figura 8	Proporção de gestantes com esquema da vacina de hepatite B completo.....	66
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	67
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	68
Figura 11	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	70
Figura 12	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	71
Figura 13	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional...	72
Figura 14	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	73
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	74
Figura 16	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	75

Figura 17	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	76
Figura 18	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	77
Figura 19	Proporção de puérperas com consulta até 42 após o parto.....	78
Figura 20	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas...	79
Figura 21	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	79
Figura 22	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico...	80
Figura 23	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	81
Figura 24	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	82
Figura 25	Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	83
Figura 26	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	84
Figura 27	Proporção de puérperas com registro adequado.....	85
Figura 28	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	86
Figura 29	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	86
Figura 30	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento Familiar.....	87

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição da população adscrita por idade UBS Cinturão Verde, Boa Vista-RR, SEMSA.....	15
Tabela 2	Cronograma.....	51

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Equipe de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RR	Roraima
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Programa de pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção	55
4 Avaliação da intervenção	57
4.1 Resultados	57
4.2 Discussão	87
4.3 Relatório da intervenção para gestores	89
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	91
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	92
6 Bibliografia	94
Anexos	95
Anexo 1 - Ficha espelho	95
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	97

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Ensino à Distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da gestante e puérpera da Unidade de Saúde do Cinturão Verde do município de Boa Vista-RR. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte apresenta-se a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de Janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atendo na Unidade Básica de Saúde Cinturão Verde, no bairro Cinturão Verde, na capital Boa Vista, estado de Roraima. O bairro possui uma população de cerca de 4.663 habitantes e a unidade possui estrutura para 1 equipe de Equipe de Saúde da Família (ESF), com 2 médicos, 1 enfermeiro e 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo o gestor municipal a unidade seria reformada no segundo semestre desse ano com ampliação da estrutura física. E apesar da população numerosa e que contempla uma segunda ESF, não há plano de implantação para tal. Dispomos também de 1 diretor, 2 assistentes administrativos, 1 recepcionista, 1 farmacêutica, 1 técnico de enfermagem para realizar imunizações, 2 técnicos de enfermagem que realizam a triagem, 1 funcionária da copa/cozinha, 2 funcionárias da limpeza (sendo a outra funcionária de empresa terceirizada pela prefeitura).

Nossa unidade atende uma média de 16 usuários agendados no dia anterior, e de acordo com a falta dos agendados e queixas dos usuários da demanda espontânea complemento com atendimento sob livre demanda. Organizamos o atendimento com turno específico para crianças, grávidas e idosos; demais usuários são absorvidos pelo atendimento geral. Em 1 turno por semana realizo visitas domiciliares. Também realização ação bimensal no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com os idosos, com um foco específico mas não excluindo o atendimento geral (já realizado de tuberculose com busca de sintomáticos respiratórios e da mulher pelo dia das mães). Tenho dificuldade em obter a estatura dos usuários devido ao descuido dos profissionais responsáveis, apesar da orientação e disponibilizado do estadiometro na unidade. Essa situação causa transtorno ao atendimento da gestante quanto a mensuração do índice de massa corpórea (IMC) e as orientações pertinentes de cada situação, assim como idosos e adultos com comorbidades. Também não dispomos de esfigmomanometro com tamanhos maiores/ menores, para uma adequada aferição em obesos e crianças, respectivamente. Também não temos um suporte para calibragem e manutenção das balanças adulto e infantil e esfigmomanometro.

A unidade possui 1 recepção com arquivo de prontuários, 1 sala de triagem/ teste do pezinho, 2 consultórios (sendo 1 com banheiro), 1 sala de direção com anexo para almoxarifado, 1 sala de imunizações, 1 farmácia, 1 banheiro para funcionários e usuários; possui um segundo andar que serve com arquivo para impressos da atenção básica mas que futuramente será reformado para transferir a sala da direção. Não dispomos de sala de curativo, consultório odontológico, sala de terapia de reidratação oral, sala de nebulização ou sala de expurgos. Na sala de imunizações dispomos de todas as vacinas recomendadas pelo calendário do Ministério da Saúde. A farmácia é abastecida mensalmente e apresenta uma quantidade adequada de medicamentos para hipertensão e adultos em geral; porém faltam medicamentos em suspensão para realizar adequado tratamento em crianças como antiparasitário, antibióticos e loções para uso tópico. Os medicamentos em falta/ insuficientes para atender a clientela são apresentados a farmacêutica para solicitar em nota para o próximo abastecimento, mas ocorre de forma insatisfatória pela distribuição de medicamentos municipal. No município dispomos de 2 unidades da farmácia popular onde o usuário consegue adquirir demais medicamentos em falta na nossa unidade.

A UBS não dispõe de laboratório sendo realizado no local, glicemia capilar (com glicosímetro emprestado de um médico), teste rápido de HIV, hepatites e teste do pezinho. Tenho recebido usuárias com exames de rotina incompletos; nas outras unidades da atenção básica faltam exames simples como glicemia de jejum, função hepática, renal, lipidograma completo. E não é incomum atender usuárias de outras macro áreas, estados e países, já que os usuários usam endereços de amigos para justificar residência na cidade, quando residem em outros lugares. A população atendida é carente de recursos financeiros e escolaridade; uma grande parcela consome água não tratada e comparece ao atendimento médico devido cobrança para manter ajuda social (como bolsa família).

1.2 Relatório da Análise Situacional

Boa vista possui uma população estimada de 408.072 habitantes (IBGE, 2013), sendo a atenção básica de competência municipal e responsável por 32 UBS na cidade, todas com ESF. No município não dispomos de Unidades de Pronto

Atendimento, e todo serviço de urgência, pronto socorro e atenção terciária é realizado pelo Hospital Geral de Roraima e Hospital Cosme e Silva. Não dispomos de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município. O atendimento secundário com especialistas de todo município é realizado no Hospital Coronel Mota, com administração estadual, e em clínicas conveniadas com a prefeitura. Além dos hospitais citados, o município dispõe da Maternidade Nossa Senhora de Nazaré e Hospital da Criança Santo Antônio, que atendem grávidas e crianças, respectivamente, de todo estado. Exames bioquímicos simples são realizados nas UBS tipo Centros de Saúde; exames complexos como tomografia, eletrocardiograma são realizados no Hospital Coronel Mota e clínicas conveniadas.

Nossa UBS atende a área urbana do município com 944 famílias cadastradas e uma população coberta de 3.804 habitantes (estimamos a população em 4.663 habitantes). A entrada da unidade possui uma rampa que facilita o acesso de idosos, deficientes físicos, obesos e crianças. A maioria dos móveis e janelas possuem cantos arredondados, prevenindo acidentes. Não dispomos de tela de proteção contra mosquitos nas janelas e as paredes não possuem tinta lavável. Semestralmente a unidade é dedetizada diminuindo a incidência de pragas. Entre as fragilidades da estrutura física estão a ausência de climatização na área de recepção (onde os usuários aguardam atendimento) e a indisponibilidade de sala para consultório, realização de nebulização, terapia de reidratação oral e pequenos procedimentos/ curativos. Segundo o gestor municipal está previsto uma reforma da unidade no segundo semestre desse ano onde a unidade será ampliada e melhorada a estrutura física.

São realizadas reuniões semanais da ESF para discutir casos de usuários, regulamentações da atenção básica e planejar estratégia de atuação. É nesse momento que divulgo as atividades da especialização e busco ideias para melhorar o atendimento. Apesar da função definida individualmente dos profissionais, a equipe trabalha em parceria, coletivamente, visando o melhor acesso e agilidade no atendimento ao usuário. Devido à quantidade inadequada de consultório a equipe diminui a realização de atividades factíveis na unidade, como o atendimento simultâneo de vários profissionais que permitiria uma agilidade no atendimento e maior oferta.

De acordo com ultimo consolidado das famílias cadastradas em 2013, a UBS Cinturão Verde possui uma população de 3.804 pessoas, sendo 1.854 do sexo masculino e 1.950 do sexo feminino. A distribuição da população adscrita por idade encontra-se de acordo com a tabela:

Faixa etária										
	<1 a 4 anos	5 a 6 anos	7 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	>60 anos	Total
Masculino	36	55	118	203	233	654	282	148	125	1854
Feminino	21	60	115	207	220	752	303	141	131	1950
Total	57	115	233	410	453	1406	585	289	256	3804

Tabela 1 - Distribuição da população adscrita por idade UBS Cinturão Verde, Boa Vista-RR, SEMSA

Observo que para população adscrita seriam necessários 2 ESF, já que a média recomendada de pessoas atendidas por equipe é de 3.000 e no máximo 4.000. A equipe também apresenta déficit de ACS, já que o recomendado são 750 usuários para cada ACS e em nossa unidade observo uma média de 1165 usuários por ACS.

Acredito que a realização de um novo concurso para a contratação de mais ACS seria uma solução de longo prazo e de imediato poderia ser feito uma contratação de profissionais de forma temporária.

Em relação à demanda espontânea percebo que um ponto positivo é a resolução mais rápida para casos que precisam de conduta imediata não havendo empecilhos pelo fato de termos dois médicos e uma enfermeira para suprir esta demanda na nossa UBS. O problema recorrente deste tipo de atendimento é a procura desordenada para renovação de receitas onde o usuário despreza o atendimento tipo consulta da equipe. Outro ponto inconveniente é a falta de entendimento do usuário quanto aos horários de visita e turnos destinados a

especialização, uma vez que o usuário exige, devido à demanda espontânea, a permanência do médico na unidade em todos os turnos de funcionamento. Acredito que o acolhimento deveria receptionar melhor o usuário a fim de orientá-lo quanto à forma de organização da unidade e a existência de um mapa prévio de atividades. Também vejo que os usuários deveriam ser orientados a buscar atendimento na UBS onde são adscritos, uma vez que 30% do meu atendimento são da população fora da área de abrangência da minha UBS, o que diminui a oferta para demanda espontânea e número de consultas para a população cadastrada do bairro Cinturão Verde.

Realizamos aferição de pressão arterial, glicemia capilar, testes rápido de sífilis, HIV, Hepatites B e C nas usuárias grávidas (e população geral). Seguimos o manual de pré-natal do ministério da saúde e as consultas são registradas nas fichas SIS pré-natal e depois lançada no programa on-line. Está sendo implementada no município a instalação do Sistema de Informação do Programa de pré-natal (SISPRENATAL) eletrônico onde a equipe registra no tablet da unidade a ficha de atendimento via internet, simultânea a consulta. As gestantes adscritas contam com a oferta regular de consultas distribuídas em 4 turnos semanais alternando entre médicos e enfermeira, assim como oferta regular de ácido fólico e sulfato ferroso. Os testes realizados na unidade estão disponíveis, porém não são realizados sob livre demanda ou no momento da solicitação, já que tem de ser agendados previamente. Também percebo dificuldade técnica devido à resistência para a aferição da estatura das grávidas, necessária para o cálculo do IMC, na unidade há disponibilização de um único sonar, em estado ruim de conservação, para os profissionais. Percebo dificuldade no retorno das usuárias com os exames solicitados e caderneta de vacinação nos trimestres recomendados pelo manual do Ministério da Saúde. O Registro das consultas é feito de forma organizada e eficaz pelo SISPRENATAL e a adesão das gestantes ao pré-natal se inicia, na maioria, no segundo trimestre. Os médicos e enfermeiros ficam responsáveis pelo atendimento das usuárias enquanto o restante da equipe contribui com orientações diversas e triagem em campanhas de saúde.

A coleta de exame preventivo é realizada em 2 turnos semanais pela enfermeira, previamente agendado, e são dadas orientações às usuárias quanto à

realização do autoexame de mamas, fatores de risco para essa doença. Na área da recepção, toda ESF realiza palestras semanais e entre os temas abordados estão a saúde da mulher com câncer de mama e de colo de útero. São solicitadas mamografias para usuárias em idade pertinente seguindo o manual do Ministério da Saúde. Todas as coletas de exame preventivo são registradas em protocolo específico facilitando o acesso à consulta e controle dos exames. Um problema de toda atenção básica no município é a demora para a leitura do exame pelo especialista que costuma levar 4 a 6 meses, que pode alterar o prognóstico da doença. O acesso à mamografia também é difícil, com demora na fila de espera. Quanto às atribuições da ESF conforme protocolo do município a enfermeira colhe os preventivos, os médicos solicitam exames complementares, examinam, encaminham, quando necessário, ao especialista e indicam procedimentos.

Oferecemos atendimento de puericultura, enfaticamente no primeiro ano de vida, distribuídos em quatro turnos semanais por dois médicos e uma enfermeira, além das consultas em dias de atendimento geral. Durante as consultas são dadas orientações quanto à prevenção de acidentes, noções de higiene, importância do consumo água tratada, aleitamento materno, hábitos alimentares, cuidados com higiene bucal, suplementação de sulfato ferroso nos primeiros 2 anos de vida, entre outros. As consultas seguem um roteiro individual de execução, sem Registro específico ou monitoramento regular dessas ações. De modo geral as crianças são triadas com balanças adequadas para a idade e não faltam vacinas na unidade. A unidade não dispõe de apresentação infantil de antiparasitário e soluções tópicas para dermatites. Também tenho dificuldade na adesão ao consumo de água tratada. Em momentos oportunos (campanhas) são realizadas ações voltadas a esse público com atividades de educação em saúde onde toda a equipe participa do processo.

Na minha UBS o atendimento de usuários hipertensos e diabéticos é distribuído nos dias de atendimento geral uma vez que não temos dia específico para o atendimento deste grupo de doentes. Uma vez diagnosticados como hipertensos e/ou diabéticos, os usuários são registrados no programa hiperdia e são orientados quanto a mudanças de hábitos de vida, terapia medicamentosa, prevenção de complicações e agravos, encaminhamento para oftalmologista, cardiologista e endocrinologista quando necessário, assim como solicitação de

exames complementares e estratificação de risco cardiovascular sempre seguindo as orientações e recomendações do Ministério da Saúde. Apesar de não haver dia específico para estes usuários, a cobertura de atendimento não é prejudicada. Um ponto negativo é a falta de alguns insumos para tratamento de diabetes como insulinas, seringas, fitas para glicosímetro; nessa situação o usuário busca esses materiais no hospital de atenção secundária. Os agentes de saúde contribuem com o acompanhamento dos usuários realizando visitas domiciliares e aferindo a pressão arterial regularmente quando solicitado um mapa pressórico.

Reservamos 2 turnos por semanas para atendimento preferencial de idosos pelos dois médicos da unidade; porém esses usuários também são atendidos nos dias de atendimento geral. Utilizamos uma ficha de produção mensal onde há registro dessa população por idade e comorbidades; entretanto não temos um registro específico de atraso quanto ao retorno e realização de exames. As condutas dos profissionais são guiadas por recomendações do Ministério da Saúde, sendo utilizado por toda equipe. Existem ações em saúde realizadas de forma bimestral voltada para os idosos no CRAS, sendo esses usuários os mais propostos à realização de atividade física, uso de alimentação saudável e adoção do uso da caderneta do idoso, assim como um documento pessoal.

Uma das principais dificuldades para uma cobertura adequada da unidade é a falta de recursos humanos, uma vez que faltam agentes comunitários e técnicos de enfermagem para cobrir todas as áreas da localidade. Também falta organização no que diz respeito a turnos de atendimento para grupos específicos da população e uma forma de registro que nos permita ter um controle adequado quanto a retornos e exames atrasados. A unidade também necessita de uma manutenção nos ar condicionado e aquisição de novas centrais climatizadoras.

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

Comparando minha vivência com a relatada na segunda semana de ambientação, percebo que a minha visão não mudou quanto ao descrito inicialmente e não houve percepção de mudanças. As obras que haveriam não aconteceram e o

contingente de funcionários só reduziu em vez de aumentar (que ainda se faz necessário) para aumentar a abrangência da unidade. Continuamos sem material básico como aparelhos de pressão adequados e com a devida manutenção para triagem dos usuários. O consultório odontológico, a meu ver, seria o principal avanço naquela área, mas continuamos sem previsão para seu funcionamento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde¹. A oferta de pré-natal adequado reduz a morbimortalidade materno-infantil². O número de consultas está associado diretamente ao melhor resultado gestacional em termos de crescimento intrauterino, peso ao nascer, mortalidade neonatal e adoecimento e morte entre mães^{3, 4, 5}.

Vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados na melhoria de seus indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis¹. No ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e os principais objetivos dessa iniciativa foram assegurar o acesso, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal oferecido e preparar as unidades de saúde para receber de forma acolhedora a gestante, seus familiares e o recém-nascido⁵. Condições para atenção pré-natal e puerperal efetiva⁵ são: humanização da atenção obstétrica e neonatal, diálogo permanente com a população, captação precoce das gestantes para acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gravidez, acompanhamento periódico e contínuo na gestação e puerpério, disponibilidade de recursos humanos, equipamento e instrumental, apoio laboratorial e medicamentos essenciais e por fim, os âmbitos federal, estadual e municipal devem cumprir seus papéis e alocar subsídio para que a prestação do serviço de saúde seja possível e adequado.

Conforme dados DataSUS (BRASIL, 2010) houve um aumento da cobertura da assistência pré-natal e do número de consultas por gestantes nos últimos 15 anos, sendo a proporção de gestantes sem acesso a qualquer consulta de pré-natal inferior a 2% no ano 2009. Entretanto, um estudo que avaliou os óbitos em menores de um ano no Brasil no período 1997-2006, utilizando lista de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborada por Malta et al.⁷, encontrou redução de todas as mortes evitáveis, exceto daquelas relacionadas a uma adequada atenção pré-natal, sugerindo baixa qualidade dessa assistência.

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades dos usuários, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez e o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto e um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A atenção pré-natal e puerperal faz parte essencial para a saúde materna e neonatal incluindo ações de promoção e prevenção, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer nesse período. Alguns dados demonstram descomprometimento da qualidade dessa atenção, como incidência de sífilis congênita, o fato de hipertensão arterial ser causa mais frequente de morte materna e o fato de apenas uma pequena parcela de gestantes inscritas nos programas de pré-natal conseguir realizar o número mínimo de consultas preconizadas.

A área de abrangência da unidade Cinturão Verde possui uma população adscrita de 3.804 pessoas, sendo 1.950 pessoas do sexo feminino representando 51,3% da população, destas 76% são mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos e a quantidade de gestantes e puérperas acompanhadas na UBS são apenas 27 gestantes, e 86 puérperas, muito abaixo da estimativa que é de 70. A unidade tem déficit de cobertura de duas microáreas e isso pode subquantificar a população de gestantes da área atualmente contando com 50% da cobertura do foco de intervenção. O atendimento pré-natal é realizado em 04 turnos alternados por

semana e os únicos profissionais que realizam são os médicos e a enfermeira. A equipe possui 02 médicos, 01 enfermeira, e 4 ACS, e a estrutura física para os atendimentos da população é inadequada, com uma quantidade insuficiente de profissionais para cobertura, porém não faltam medicações de suplementação como sulfato ferroso e ácido fólico assim como medicações para tratamento de afecções comuns desse período.

Algumas gestantes iniciam pré-natal fora do primeiro trimestre, mais quando iniciam, percebe que 84% das gestantes mantêm suas consultas em dia de acordo com o calendário do ministério e 68% são submetidas ao exame ginecológico pelo menos a cada três meses. Todas as mulheres que realizam o pré-natal na unidade têm os exames preconizados solicitados, vacinas checadas e indicadas de acordo com a necessidade, prescrição e orientação quanto o uso de sulfato ferroso/ácido fólico e também quanto à importância do aleitamento materno exclusivo. São realizadas palestras com gestantes e puérperas na sala de recepção, uma vez por semana, com temas pertinentes desse momento (amamentação, vacinação, pré-natal, alimentação e obesidade) Além disso, a unidade dispõe de folders e cartazes nas paredes com orientação das consultas do puerpério.

Os critérios utilizados para classificar as gestantes quanto a risco (pré-natal de alto risco) são os fornecidos pelo manual do Ministério da Saúde (como pré-eclâmpsia grave, diabetes gestacional, histórico de trombose venosa profunda, collagenases). As orientações quanto ao retorno no puerpério são fornecidas no terceiro trimestre, próximo ao parto, a fim de não sobrecarregar uma usuária com baixa escolaridade e de difícil adesão ao pré-natal, com excesso de informação. Apesar da orientação da importância da consulta pós-parto, são atendidas mensalmente menos de 05 mulheres no pós-parto até 30 dias. Os indicadores de qualidade de puerpério demonstram que as consultas não estão de acordo com o protocolo do ministério da saúde apesar da orientação no terceiro trimestre para retornar a unidade de saúde dentro do período de 42 dias de pós-parto, não o faz exceto quando ha alguma dúvida ou intercorrência.

A intervenção na Ação Programática pré-natal e puerpério busca melhorar a qualidade geral do atendimento à gestante e puérperas e diminuir as chances de

comorbidades ligadas à gestação. Assim podemos implementar uma busca ativa em todas as micro áreas sob responsabilidade da unidade juntamente com a equipe de enfermagem e agentes comunitários, com o objetivo de ampliar o número das consultas de pré-natal dentro do primeiro trimestre, aumentar a assiduidade das nas consultas ao longo de toda a gestação, além de realizar consultas no puerpério dentro dos primeiros 42 dias de pós-parto. Para tanto, acredita-se ser possível esse implemento através da reformulação da estrutura da equipe para uma busca ativa semanal.

Uma limitação na intervenção que será implementada é a ausência do serviço odontológico na unidade, de modo que não poderá ser garantido o atendimento de saúde bucal de todas as grávidas/ puérperas. Será realizada avaliação dentária durante o exame físico e orientações quanto à saúde bucal; mas, aquelas usuárias em risco para cáries e com histórico de higiene odontológica deficitária serão encaminhadas para o serviço odontológico de outras unidades. A interação entre a equipe e empatia são fatores que auxiliam no atendimento diariamente e certamente serão importantes para facilitar a implantação dessa intervenção.

2.2 Objetivos e Metas

OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção as gestantes e as puérperas na Unidade de Saúde da Família centro de saúde do Cinturão Verde do município de Boa Vista- RR

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

METAS

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

1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 100% 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

A intervenção na Ação programática pré-natal e puerpério será realizada na unidade Cinturão para todas as gestantes e puérperas da área de abrangência. A equipe desenvolverá ações nos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, tomando como base os protocolos de pré-natal e puerpério do

Ministério da Saúde, visando alcançar os objetivos propostos no projeto. Para colher as informações necessárias ao desenvolvimento da intervenção, serão utilizados instrumentos como planilha de coleta de dados, registros dos prontuários e as fichas espelhos. Estes instrumentos gerarão dados durante 12 semanas e servirão como guia para o acompanhamento e monitoramento das ações, bem como para avaliar o impacto causado pela a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das Ações

As ações como palestras, acolhimento de usuárias e remarcação de consultas eram realizadas pelos ACS da UBS. A recepcionista também realizava acolhimento, remarcação de consultas e manutenção do sistema de ficha-espelho com alerta para faltosas. As técnicas de enfermagem realizavam palestras e iniciavam o preenchimento da ficha-espelho. O médico realizava o preenchimento das fichas-espelho durante as consultas. As demais ações do projeto eram realizadas pela médica.

AÇÕES PARA TODOS OS OBJETIVOS E METAS

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

Meta1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 100% 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 mensalmente através das fichas-espelho. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as gestantes e puérperas da área de abrangência. Durante os quatro turnos de atendimento pré-natal semanais a recepcionista, técnicos de enfermagem e ACS revezavam para realizar essa ação. Ao receber a usuária na unidade, a equipe se esforçava para que a mesma fosse bem recebida e que o ambiente estivesse agradável.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, bem como todas as mulheres que tiveram parto no último mês. A recepcionista

buscava a ficha-espelho para os técnicos de enfermagem iniciar o preenchimento e os médicos concluíam esse registro.

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. Através de capacitações realizadas pela médica os ACS distribuíam informações em suas visitas diárias destinadas principalmente a grávidas e puérperas. Esta ação também era realizada nas consultas pelos médicos e enfermeira.

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 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. Realizamos cinco reuniões com a equipe, onde a médica discutiu a atribuição dos profissionais na UBS e principais doenças clínicas da gravidez/puerpério. Também foram abordados os objetivos da intervenção e a necessidade de realizar um melhor acolhimento. Em quatro das cinco reuniões, estavam presentes os dois médicos, a enfermeira, dois técnicos de enfermagem, dois ACS e a recepcionista; o terceiro técnico de enfermagem só esteve presente em duas reuniões.

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 e avaliar a cobertura do pré-natal e do puerpério mensalmente através das fichas-espelho. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar acolhimento das gestantes. Durante os quatro turnos de atendimento pré-natal semanais a recepcionista realizava essa ação. Esta profissional foi capacitada pela médica para facilitar a marcação de consultas das grávidas e ser empática na sua abordagem. A recepcionista buscava a ficha-espelho para os técnicos de enfermagem iniciar o preenchimento e os médicos concluíam esse registro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Através de capacitações realizadas pela médica os ACS distribuíam informações em suas visitas diárias destinadas principalmente a grávidas e puérperas. Esta ação também era realizada nas consultas pelos médicos e enfermeira.

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 PHPN através de discussões em reuniões quinzenais.
- 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. Os médicos passaram a realizar exame ginecológico trimestral sistematicamente pela avaliação da ficha-espelho.

AÇÕES:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com exame em atraso para correção em próxima consulta médica.

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. Realizamos cinco reuniões com a equipe, onde a médica discutiu com toda a equipe como é feito o exame ginecológico das grávidas.

- 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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com exame em atraso para correção em próxima consulta médica.

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. Realizamos cinco reuniões com a equipe, onde a médica discutiu com toda a equipe como é feito o exame das mamas das grávidas.

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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com exame em atraso para correção em próxima consulta médica. Apesar de não utilizar as fichas-espelho, a enfermeira solicitava os exames pendentes guiada pelo cartão de pré-natal.

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. A pedido da médica o diretor solicitou junto ao gestor uma cota maior de exames bioquímicos, porém até a conclusão desse projeto manteve uma oferta de autorização de cinquenta exames mensais para todos os usuários da UBS.

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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com atraso na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para correção na próxima consulta médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Nas reuniões a médica orientou quanto a importância do uso do sulfato ferroso e ácido fólico na gravidez sendo solicitado aos prescritores sempre questionar a necessidade de renovação da receita e enfatizando sobre essa orientação em visitas.

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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com vacinação antitetânica em atraso para correção em próxima consulta médica.

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. Nas reuniões a médica orientou quanto a importância da vacinação em dia.

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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com vacina para hepatite B em atraso para correção em próxima consulta médica.

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. Nas reuniões a médica orientou quanto a importância da saúde bucal na gravidez sendo solicitado aos membros da equipe sempre questionar a necessidade de tratamento odontológico e enfatizando sobre essa orientação em visitas.

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. Para facilitar ao máximo o agendamentos e reagendamentos, a recepcionista foi orientada a entrar em contato telefônico com puérperas faltosas e remarcar a consulta para a data mais conveniente para a usuária.

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 em local de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e 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. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas com atraso na avaliação de risco para correção na próxima consulta médica. Além de acompanhar em visitas as usuárias que foram encaminhadas ao 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. Nas reuniões a médica orientou quanto aos critérios de alto risco e as principais intercorrências puerperais.

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 puérperio. Foram realizadas na UBS 3 avaliações pela médica destacando as fichas sem orientação nutricional para correção na próxima consulta médica.

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. Nas reuniões a médica orientou quanto a importancia da orientação nutricional e principais doenças evitaveis com esse esclarecimento durante visitas e palestras.

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 puerpério.
- 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.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal Garantir a 100% 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

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 1: 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 2: 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

Monitoramento e avaliação- Baseadas nos indicadores do programa de pré-natal adotado e nas particularidades das gestantes e puérperas cadastradas será utilizado a ficha-espelho para registro específico, de fácil acesso, que funcione como sistema de alerta para intervenções, exames e atendimentos. As fichas-espelho serão impressas utilizando insumos da própria unidade mediante autorização do diretor. Este monitoramento será realizado exclusivamente pela médica, na unidade aproveitando o período após o término dos atendimentos e será revisada mensalmente para avaliar a atenção ao pré-natal e puerpério, e busca dos mapas do para identificação das usuárias faltosas.

Organização e gestão do serviço- As gestantes e puérperas da área serão acolhidas pelos funcionários (recepcionista e técnicas de enfermagem da triagem) que estarão capacitadas pela médica nas reuniões semanais de rotina na UBS. Nestas reuniões serão apresentadas partes do caderno de atenção à saúde do pré-natal de baixo risco de modo a orientar melhor as usuárias e realizar palestras durante o período de espera para consulta. Será reforçada também aos ACS a importância do funcionamento do programa de pré-natal e consultas puerperais e estímulo a busca ativa de grávidas e puérperas faltosas para garantir o acesso e adesão destas usuárias. Será discutido também as diretrizes do planejamento familiar, medicamentos disponíveis na unidade e suas indicações, e orientação quanto a métodos cirúrgicos e não disponíveis na unidade (como o Dispositivo intrauterino, implante dérmico), a fim de expandir esse conhecimento para a comunidade atendida.

Durante a consulta de pré-natal será realizada a inspeção visual da condição dentária e feita anamnese direcionada para saúde bucal e a médica encaminhará as grávidas com necessidade de tratamento dentário especializado preferencialmente a partir do segundo trimestre para outras unidades que dispõem do serviço.

Será enfatizado junto à técnica de imunizações da unidade sobre a continuidade do bom serviço quanto à manutenção da regularidade das vacinas para gestantes. De acordo com a ficha-espelho de cada usuária será criada uma rotina

que impedirá a negligência ou atrasos de exames de mama, ginecológico e laboratorial, assim como serão renovadas as receitas de ácido fólico e sulfato ferroso quando necessário.

A recepcionista será orientada a verificar a lista de faltosas dos atendimentos durante a semana e entrar em contato por telefone para saber o motivo da falta e remarcar nova consulta o quanto antes de acordo com a possibilidade da usuária, para junto com a busca ativa dos ACS e visitas domiciliares de médicos e enfermeiro garantirmos o cumprimento do calendário de consultas do pré-natal. Os ACS visitarão as puérperas até 42 dias pós-parto, a fim de agendar atendimento na unidade.

Durante as consultas, na identificação de gestantes classificadas como de alto risco, segundo o caderno do ministério da saúde, a médica preencherá a ficha-espelho com seu diagnóstico e encaminhará com a ficha de referência/contrareferência devidamente preenchida pelo médico ou enfermeira para serviço especializado.

Será organizado um evento “encontro de mães” na sede da associação de moradores onde haveria troca de experiências e oficinas para orientar qualquer dúvida sobre gestação e puerpério utilizando modelos de mama e de recém-nascido que serão solicitados à coordenação de atenção básica.

Engajamento público- Será organizado um calendário de planejamento para a execução das palestras que serão realizadas na unidade e no centro comunitário. Os temas serão definidos durante as reuniões de discussão do manual e os ACS serão escalados conforme um cronograma para apresentar um tema. Serão organizados impressos que abordem sobre o pré-natal e puerpério utilizando insumos da unidade para distribuição preferencial às gestantes, acompanhantes e mulheres em período fértil durante as visitas domiciliares.

Será criada uma caixa para sugestões e críticas específicas para gestantes e puérperas abordarem seus pontos de vista sobre o atendimento de toda a equipe. Durante as consultas as usuárias serão orientadas pelos membros da equipe sobre

o acesso aos seus registros de saúde nas unidades de atendimento, sendo possível solicitá-las quando necessário. A capacitação da equipe sobre este tema será abordada de forma oportuna nas reuniões semanais.

A médica vai elaborar folhetos informativos sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, assim como a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação e eles serão entregues as usuárias que aguardam a consulta com o médico ou enfermeira. A impressão dos folhetos será realizada mediante autorização do diretor na própria UBS e neles constarão também convites para eventos a serem feitos na associação de moradores incentivando as gestantes e os parceiros a participarem de oficinas e orientações sobre saúde da gestante e puérpera.

A médica vai orientar a toda equipe nas reuniões semanais da UBS orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido, da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e sobre o planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica- Para capacitar a equipe será utilizado o manual do Ministério da Saúde em capítulos de forma modular e apresentação da ficha-espelho e sessão para tirar dúvidas quanto ao correto preenchimento da mesma. Será organizado pela médica um cronograma para exposição de temas por todos os funcionários nas próximas reuniões semanais de rotina da UBS. Os impressos serão obtidos na unidade mediante autorização do diretor.

Os ACS serão orientados a visitar as grávidas no final do terceiro trimestre, mantendo vínculo com a família e as puérperas até 42 dias pós-parto, a fim de agendar atendimento na unidade.

Com o funcionamento adequado do sistema de alerta com fichas-espelho, os ACS terão como identificar as usuárias faltosas e realizar busca ativa em domicílio tendo, ao final da visita, uma data definida para nova consulta pré-natal e puerpério de forma mais precoce e oportuna para a usuária.

ESF sobre o seu preenchimento													
Encurtar o tempo entre o parto e primeira consulta de puerpério	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Distribuir impressos e colocar folders na unidade para comunicação visual com as usuárias			x				x					x	
Obter indicadores de qualidade das usuárias para guiar possíveis melhorias		x					x				x		x
Capacitar a equipe para atendimento a gestantes e puérperas e apresentação do manual do ministério da saúde	x	x											

Tabela 2 – Cronograma

3 Relatório de Intervenção

Ao final do projeto de intervenção, que se estendeu de 8 de Agosto a 30 de Outubro de 2014, conseguimos desenvolver um sistema eficaz de registro e monitorização com as fichas-espelho, cadastrando todas as grávidas na área de abrangência da unidade. No acolhimento foi garantida a marcação de consultas priorizando as queixas agudas ocorreu durante todo período. Nas primeiras duas semanas de intervenção houveram duas reuniões com três ACS, dois médicos, dois técnicos de enfermagem e uma enfermeira, na própria UBS, para capacita-los e orienta-los no acolhimento a gestantes e na realização de palestras de importância do pré-natal, utilizando como material o manual do Ministério da Saúde, apresentação de slides com aula feita pela médica, balões para simulação da mama feminina e uma boneca para orientação com recém nascido. Houveram mais três reuniões como essa ao longo da intervenção porém essa ação foi prejudicada pela diminuição do quadro de ACS na unidade. A qualificação de profissionais que realizam o pré-natal encontrou dificuldades principalmente por parte da enfermeira que não colaborou para que este projeto fosse realizado de forma mais adequada. Essa profissional se negava também a preencher a ficha-espelho, porém esta era preenchida pela médica através do resgate de informações nos prontuários.

Não foi possível mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais um encaminhamento para gestante de alto risco mais adequado, uma vez que o principal entrave para isso é um fator regional: A secretaria de saúde estadual é responsável pela única maternidade publica da cidade assim como o centro de referencia de saúde da mulher, onde são atendidas as grávidas em pré-natal de alto risco. As gestantes muitas vezes encontram o serviço de referencia lotado e com certos entraves burocráticos para o acompanhamento do pré-natal de alto risco.

O registro de fichas espelho facilitou a identificação de gestantes no ultimo trimestre de gravides sendo separadas das demais; esta simples segregação possibilitou um sistema de alerta para busca de puérperas ainda nos 30 primeiros dias do pós parto aumentando a qualidade do atendimento a puérpera. Os ACS eram orientados e foram capacitados a realizar busca ativa de puérperas faltosas agendando a data de uma nova consulta numa ocasião oportuna para a usuária.

Nesta busca os agentes também aproveitavam para enfatizar a importância desta consulta e estimulando a participação em grupos comunitários de mães.

A qualidade do atendimento de gestantes e puérperas também tiveram melhora, uma vez utilizando a ficha espelho como ferramenta de monitoramento e avaliação foi possível perceber o aumento de usuárias com exames ginecológicos, mamas, abdominais, estado psíquico e intercorrências avaliadas.

Devido o período eleitoral a prefeitura iniciou uma campanha nos meios de comunicação que estimulava a população a procurar atendimento médico nas unidades básicas de saúde com maior frequência, esta ação teve seu efeito e aumentou a demanda espontânea em todos os dias de atendimento; devido ao aumento de demanda as reuniões para capacitação da equipe e discussões sobre assuntos pertinentes ao atendimento de grávidas e puérperas foram prejudicadas e ficaram em segundo plano sendo executada essa ação de forma parcial.

Não obtivemos sucesso ao tentar organizar encontros de gestantes e mães na comunidade da forma que propusemos originalmente. Houve nessas semanas apenas um encontro de grávidas (com excelente aproveitamento) como descrito no diário da ultima semana de intervenção.

Tive dificuldade de obter o numero exato de grávidas atendidas na nossa área adscrita pela não adesão ao projeto de intervenção por parte da enfermeira da UBS. Como muitas vezes gestantes iniciavam o pré-natal com ela, estas só entravam na estatística após serem atendidas por um dos médicos da unidade. Houveram várias tentativas de diálogo para convencimento à participação no sistema de registro e preenchimento de ficha espelho, porém nenhuma com sucesso. Este fato dificultou a obtenção de valores importantes para a tabela de coleta dados e geração de indicadores. Apesar disso, os números foram sendo obtidos aos poucos com pesquisas no livro das gestantes, consultas aos prontuários e durante os retornos das usuárias com os médicos.

Após a intervenção fica claro que a implementação de um sistema de monitoração e registro especifico para gestantes e puérperas é perfeitamente

factível e útil, facilitando o acesso a informações, gerando estatística para futuras intervenções, melhorando a qualidade do atendimento e da saúde dessa população como um todo. É de fundamental importância, no entanto, que todos os membros da ESF se proponham a realizar o trabalho da melhor forma possível alimentando o sistema com as informações necessárias a manutenção e funcionamento otimizado. Se não houver a participação de qualquer componente da ESF, pode haver desestímulo dos demais e causar o desuso do sistema. Após comprovação da eficiência do projeto de intervenção no aumento da qualidade do atendimento e efetividade para obtenção de dados estatísticos úteis às secretarias de saúde; deve-se iniciar programa de reciclagem e oficinas gerais para todos os funcionários da atenção básica com o objetivo de implementar o sistema em todas as UBS que ainda não realizam o atendimento da forma correta, assim como existem cursos periódicos aos funcionários sobre programas do ministério da saúde (hanseníase, tuberculose etc.).

Um fator facilitador para uma implementação global desse projeto seria uma melhor intervenção da própria coordenação de saúde da mulher da secretaria municipal fornecendo as UBS as fichas espelho e cobrando dos médicos, enfermeiros e diretores o preenchimento desse registro, como já é feito com o SISPRENATAL web, por exemplo.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção básica pré-natal e puerpério na unidade do bairro Cinturão Verde, cidade de Boa Vista-RR. Na área adstrita à UBS, no início da intervenção, haviam 10 gestantes realizando acompanhamento pré-natal com a ESF segundo o livro de registro de grávidas da unidade. Também existem gestantes de outras áreas que realizam o pré-natal em nossa UBS respondendo por 30% do atendimento de gestantes, porém não foram incluídas na estatística visto não serem de área adstrita. Apesar dessa população não ser incluída na estatística da intervenção, recebeu atendimento semelhante ao prestado às demais grávidas, visando garantir o princípio da igualdade previsto nos atendimentos do SUS.

No período de intervenção registramos um universo de 10, 21 e 27 grávidas respectivamente no primeiro, segundo e terceiro mês. Quanto as puérperas contabilizamos nesses meses respectivamente 2, 10 e 10 usuárias. Esses valores representam os denominadores usados para o cálculo dos indicadores a seguir.

Durante o segundo mês de intervenção houve uma significativa redução de quantidade atendimentos às usuárias em pré-natal devido ao gozo de férias da enfermeira juntamente com a ausência da médica por duas semanas para participação em congresso. Houve também uma piora na qualidade do preenchimento das fichas-espelho o que refletiu na queda dos indicadores no referido mês observados nas figuras 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18. Como o atendimento geral absorvia as consultas puerperais não evidenciamos prejuízo no atendimento dessas usuárias.

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

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

No início da intervenção haviam 10 gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. Ao final do terceiro mês da intervenção cadastramos todas as 27 gestantes residentes na área de abrangência da unidade; no segundo mês cadastramos 21. Com a implementação das fichas-espelho o trabalho de cadastro foi facilitado e nos permitiu atingir essa meta.

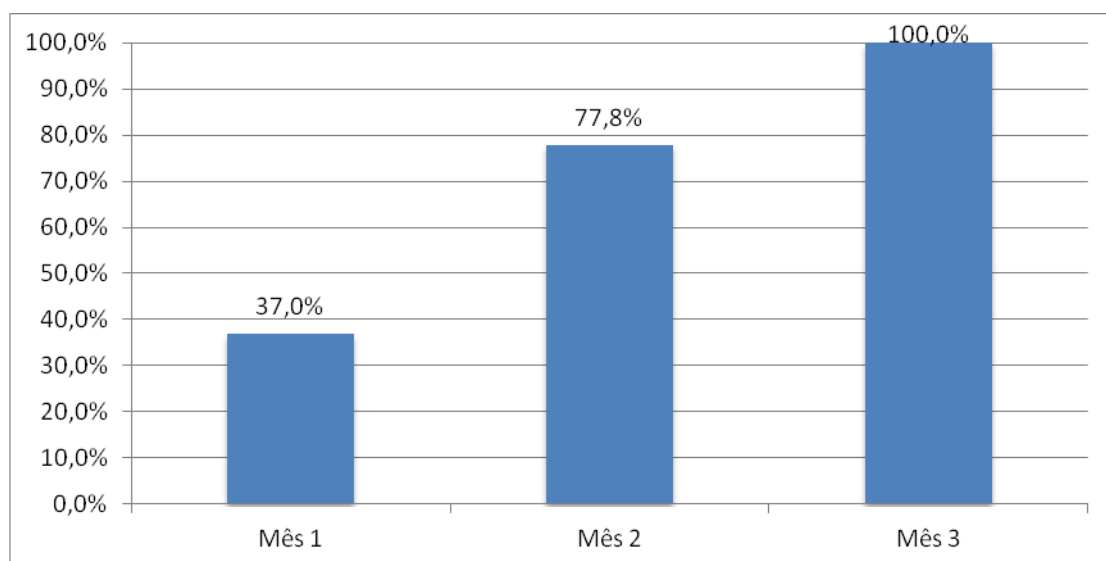


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

Indicador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Ao iniciarmos a intervenção, com uma sistematização do trabalho e cadastramento específico das gestantes, a qualidade do atendimento melhorou significativamente. A captação de grávidas ainda no primeiro trimestre aumentou conforme foram sendo mais solicitados exames de Beta-HCG para população em idade fértil em amenorreia. No primeiro mês da intervenção 9 gestantes teriam iniciado o acompanhamento de forma mais precoce. Com uma triagem para essa população mais intensa e a realização de palestras na UBS ressaltando a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre, a quantidade da captação foi de 25 no último mês, pois duas gestantes não buscaram serviço médico até já se encontrarem com 5 meses de gestação. No segundo mês de intervenção captamos precocemente 10 grávidas.

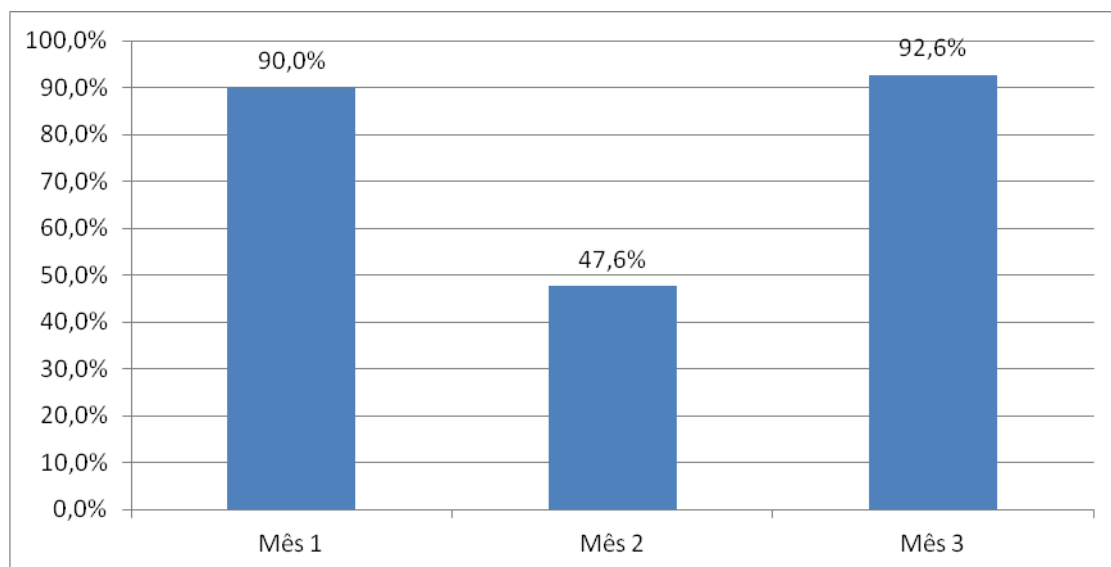


Figura 2- Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Indicador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Ao ser instituído a ficha-espelho com uma forma de guia para o atendimento, ficou nítido o aumento de realizações de exames ginecológicos na população, porém a meta de 100% não foi alcançada. Registramos no primeiro mês 9, no segundo 11 e no terceiro 26 gestantes com exame ginecológico realizado no mínimo trimestral. Durante o segundo mês de intervenção houve diminuição na realização de exames ginecológicos devido uma falta temporária de material (luvas estéreis) para tal prática.

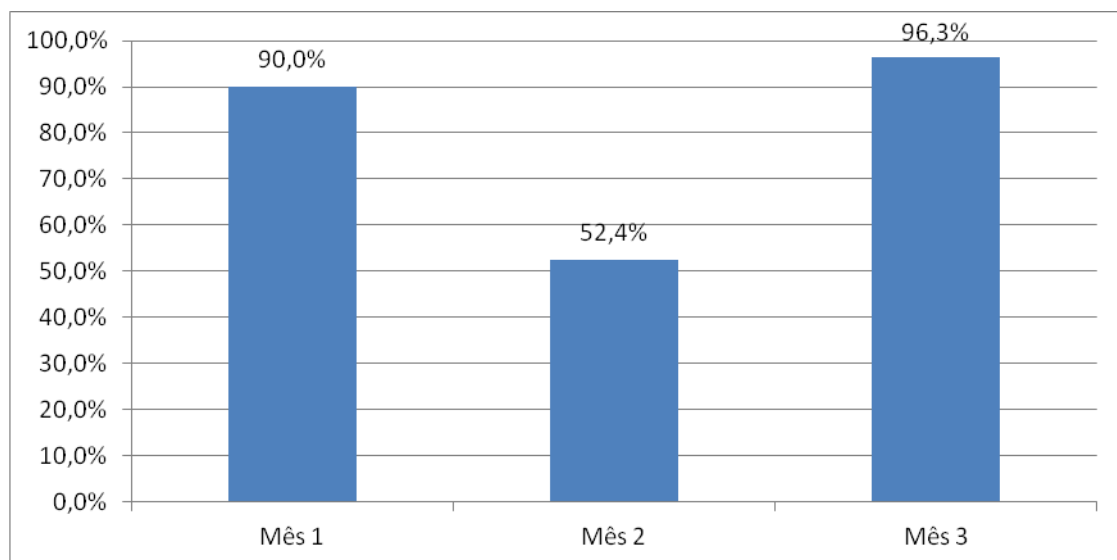


Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

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

Indicador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Da mesma forma, os exames de mamas também tiveram um excelente impacto ao se implantar as fichas-espelho para o atendimento. No último mês examinamos 26 usuárias dentre as 27, pois uma se recusava a ter seu exame ginecológico e de mamas realizado por timidez e difícil relação médico-paciente apesar da insistência e orientações sobre a importância da realização. No primeiro e segundo mês realizamos exame das mamas em 9 e 11 usuárias, respectivamente.

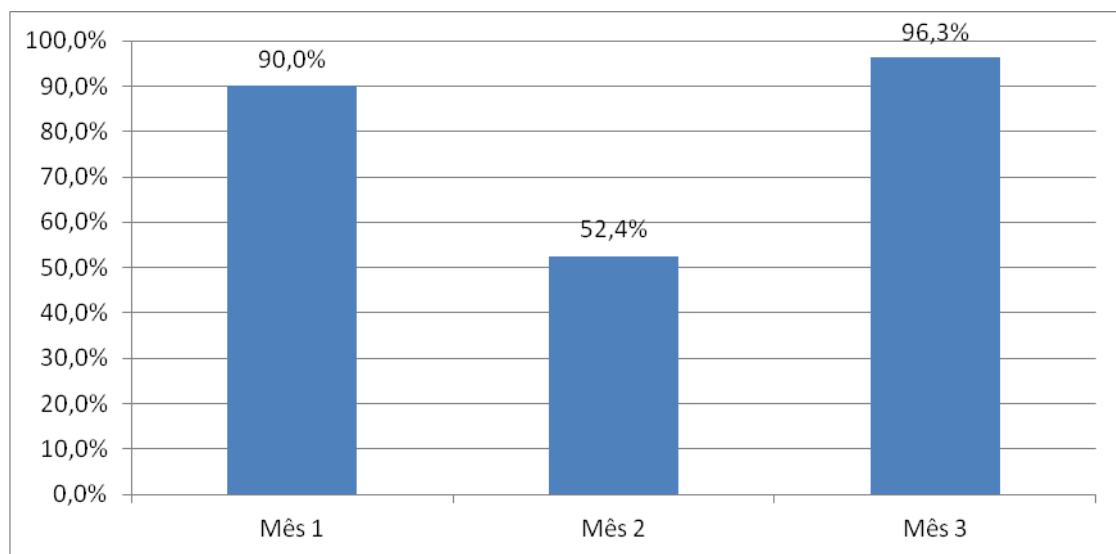


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

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

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

Indicador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A meta referente a solicitação de exames não apresentou problema para ser atingida em nossa unidade, exceto no segundo mês por motivo já citado. A medida que as fichas-espelho eram usadas como guia de atendimento, os exames eram lembrados e solicitados para todas as gestantes. Solicitamos exames bioquímicos de acordo com o protocolo para 10 gestantes no primeiro mês, 12 no segundo mês e 27 no último mês.

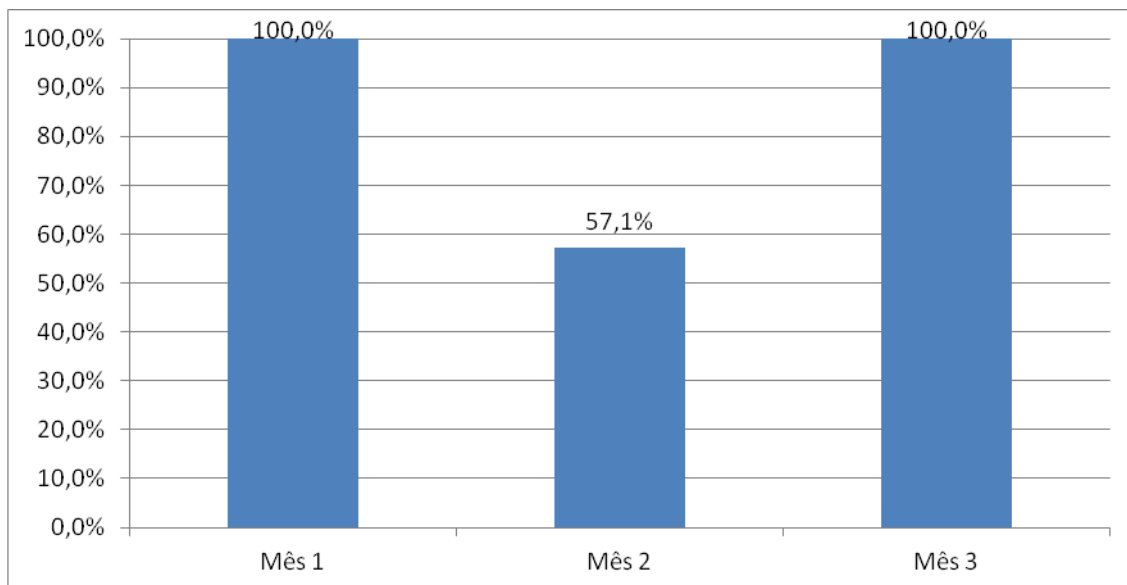


Figura 5 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

Indicador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

De forma semelhante, e quase como agregada a solicitação de exames, todas as gestantes tinham orientação sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação e sua prescrição garantida. Mas apesar da prescrição da medicação ter atingido a meta (exceto no segundo mês de intervenção), muitas vezes as usuárias relatavam a interrupção da ingestão do sulfato ferroso devido a única forma de apresentação da medicação disponível nas UBS ser líquida e era muitas vezes associada pelas usuárias a aumento de náuseas e vômitos. Este problema foi relatado e solicitações foram encaminhadas para fornecimento de apresentação em comprimidos, porém as requisições não foram atendidas até o presente momento. A farmacêutica relatou que isso é um problema recorrente e quando é fornecida apresentação em comprimidos é em pequena quantidade de modo que se esgota rapidamente pela grande demanda tanto da

nossa unidade como de usuárias de outras áreas. Registramos a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme preconizado para 10,12 e 27 grávidas no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente.

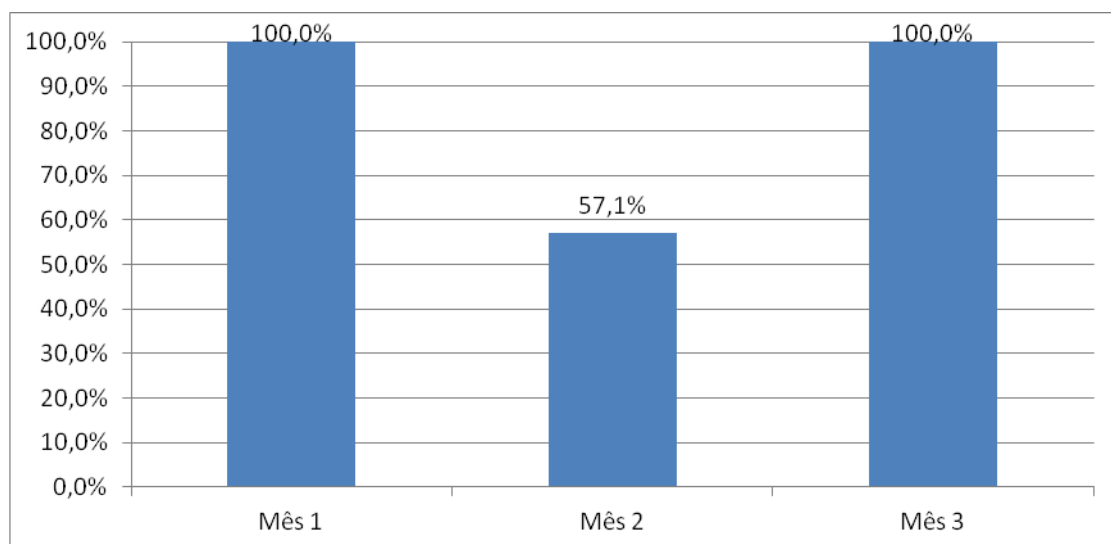


Figura 6 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

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

Indicador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No que tange a situação vacinal das gestantes não conseguimos alcançar a meta tanto para o esquema vacinal de antitetânica como de hepatite B. No terceiro mês não atingimos a meta devido uma única gestante que se recusava a atualizar a sua situação vacinal por ter apresentado (segundo informações colhidas) reações a estas vacinas anteriormente. Observamos a situação vacinal da antitetânica conforme o preconizado em 9, 11 e 26 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente.

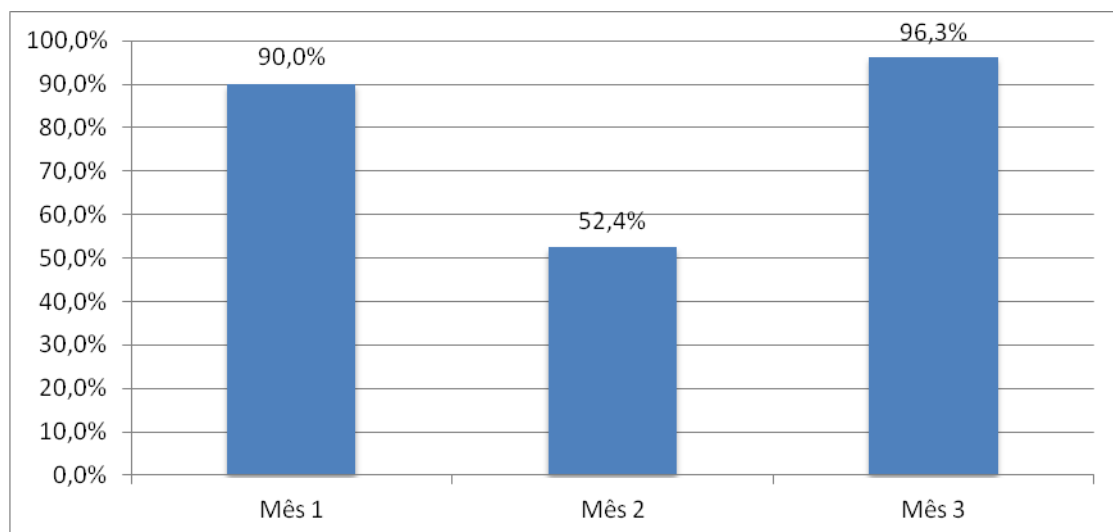


Figura 7 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

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

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

Indicador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Conforme as palestras eram realizadas durante a espera do atendimento ao longo da intervenção, o restante da população foi sendo orientada sobre as vacinas e seu risco-benefício aumentando a adesão à atualização vacinal. Registramos em 9, 11 e 26 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, situação vacinal da hepatite B conforme preconizado.

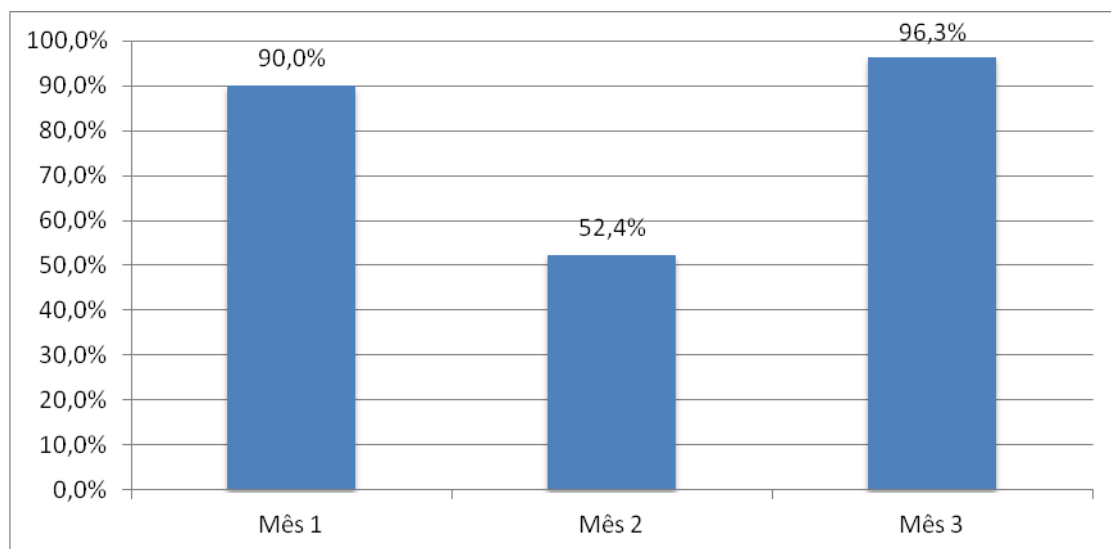


Figura 8 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

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

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

Indicador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Um entrave na melhoria da qualidade do atendimento a gestante na nossa UBS é a falta da prestação de serviço odontológico. Durante as consultas médicas eram questionadas queixas odontológicas e dadas orientações sobre boa higiene bucal, mas devido a ausência de um atendimento específico a avaliação de necessidade de tratamento odontológico não foi realizada conforme a meta proposta. A cada mês da intervenção por volta de 15 a 30% (4 a 6 usuárias) apresentavam queixas odontológicas e eram encaminhadas a UBS próxima com disponibilidade desse serviço. Foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico 4 gestantes no mês 1, 6 no mês 2 e 6 no mês 3.

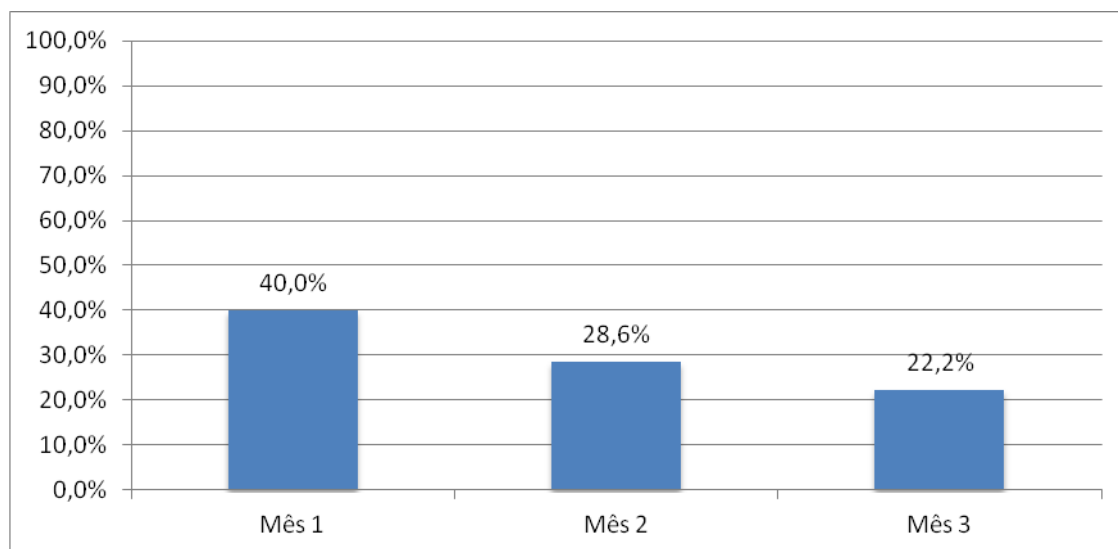


Figura 9 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

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

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

Indicador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Devido a oferta deficitária de serviço odontológico em grande parte da rede pública, a meta de garantir primeira consulta programática, infelizmente, não foi atingida. Apenas 3 usuárias tiveram sua primeira consulta odontológica programática no terceiro mês de intervenção, e nos demais meses houve 1 usuária em cada mês. Esta continuou sendo a média de atendimentos odontológicos de antes do início da intervenção.

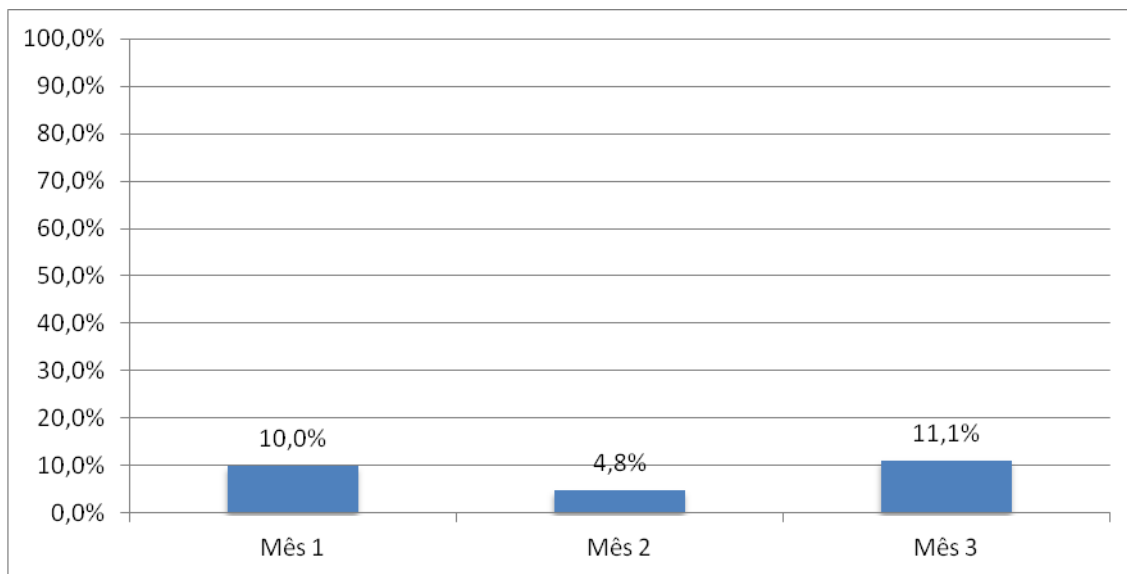


Figura 10 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço entre o número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Este ano em nossa UBS houve uma falta quantitativa de agentes comunitários. Este fato prejudicou não só a busca ativa de gestantes faltosas como o funcionamento da unidade com um todo. Apesar da busca ativa de gestantes não ter sido realizada de forma como foi proposta inicialmente, a remarcação da consulta foi facilitada ao máximo por parte de todos da ESF e como a taxa de faltas foi pequena o impacto no quadro geral de atendimentos não foi significativo. No último mês da intervenção houveram três faltas as consultas, não necessitaram de busca ativa devido a remarcação pelas próprias usuárias. Durante toda intervenção não houveram buscas ativas de gestantes. Não havia, antes do projeto de intervenção, qualquer tipo de busca ativa de usuárias faltosas ou facilidade para remarcação de forma específica para gestantes ou puérperas. Ao se normalizar o efetivo de funcionários da unidade, a busca ativa voltará a funcionar normalmente.

Objetivo: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

Indicador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado entre o Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Como a principal ferramenta de melhora da qualidade dos atendimentos, as fichas-espelho foram implementadas de acordo com a meta em todas as usuárias adstritas. O registro foi avaliado mensalmente e mantido organizado pela recepcionista (responsável também por separar as fichas das usuárias agendadas). Anteriormente não havia nenhum tipo de registro específico para gestantes e puérperas que servisse para facilitar o acesso a informações importantes e a padronização do atendimento de forma guiada. Apresentavam registro adequado 9 usuárias grávidas no primeiro mês da intervenção, 11 no segundo e 26 no terceiro. No primeiro mês de intervenção uma usuária deixou de ter sua ficha-espelho registrada pelo médico e isso aconteceu mais intensamente no segundo mês; ao terceiro mês da intervenção uma paciente também não teve sua ficha preenchida. Apesar de questionado, não houve justificativa por parte do médico da unidade para esclarecer esse sub preenchimento do cadastro.

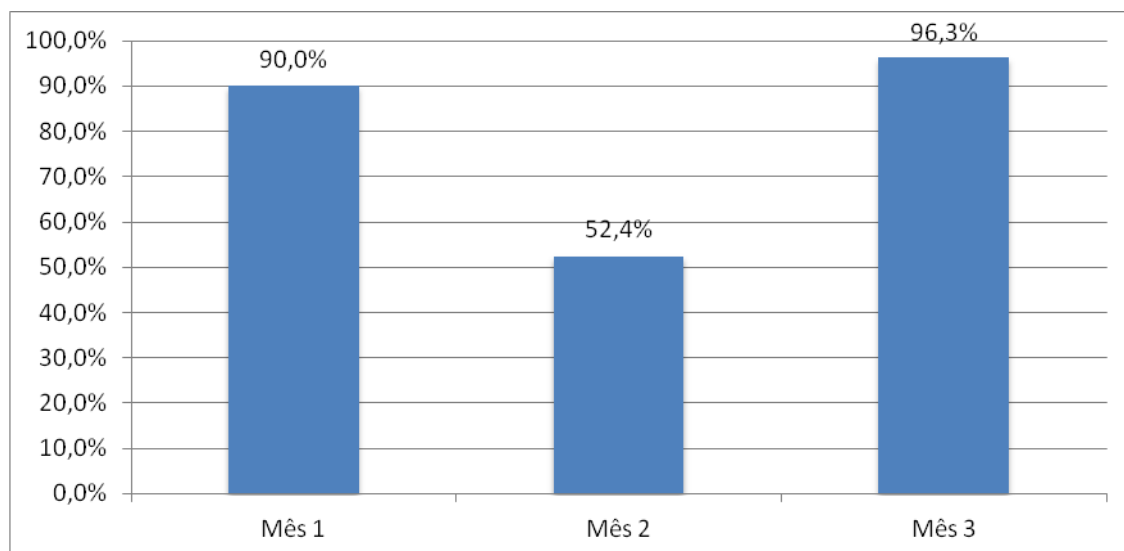


Figura 11 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Objetivo: Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

O risco gestacional passou a ser avaliado e registrado de forma rotineira em todas as usuárias, porém não alcançou a meta proposta. As usuárias que tinham a necessidade de acompanhamento em serviço de alto risco eram encaminhadas e também recebiam atendimento na unidade básica sempre trazendo ficha de contra referência. Aquelas que seguiram em acompanhamento especializado para alto risco gestacional tinham sua ficha-espelho separadas em “Grupo de alto risco” para facilitar o acesso e organização já que deixavam de ser acessadas com a mesma frequência. Ao final do terceiro e no primeiro mês uma e duas usuárias, respectivamente, teriam sido subnotificadas neste ponto, isto não permitiu que alcançássemos a meta. No segundo mês a subnotificação foi agravada, alcançando 52,4% de avaliação de risco registrada em ficha-espelho. O risco gestacional foi avaliado no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção em 9, 11 e 26 gestantes, respectivamente.

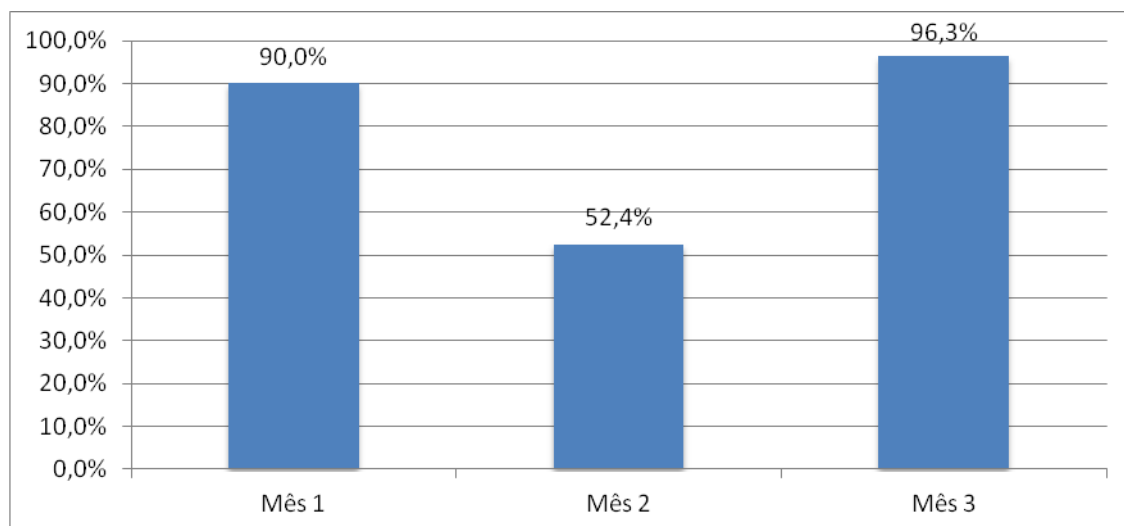


Figura 12 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes com orientação nutricional entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A meta de alcançar 100% no indicador de orientação nutricional a gestante foi atingida. Devido à importância para prevenção de diabetes e outros distúrbios danosos ao binômio feto-mãe a orientação nutricional era feita de forma rotineira em todos os atendimentos e aquelas usuárias que apresentavam um risco aumentado para diabetes, distúrbios alimentares ou apresentavam sobrepeso/ obesidade eram encaminhadas também ao nutricionista afim de melhorar a qualidade da alimentação ingerida e diminuir a taxa de complicações na gestação. Antes da implantação do projeto a orientação nutricional era realizada de forma não rotineira. Registramos 10 usuárias com adequada orientação nutricional no mês 1 de intervenção, 12 no mês 2 e 27 no mês 3.

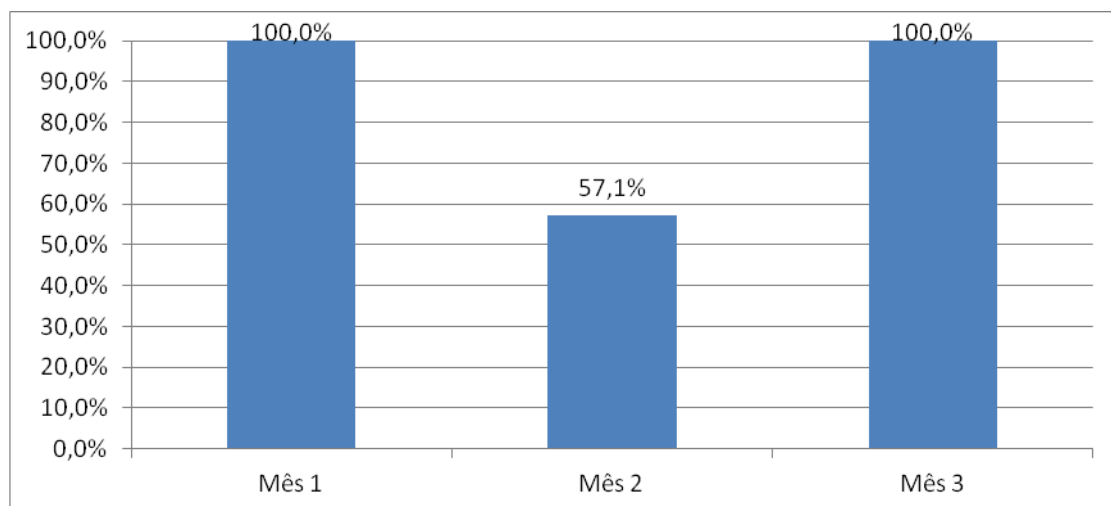


Figura 13 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As orientações sobre amamentação eram alvo constante das palestras semanais ministradas devido sua importância. Foram realizadas num total de 13 palestras na própria UBS ao longo das 12 semanas, com temas variados, sempre realizadas por ACS ou técnicos de enfermagem. A meta de orientar sobre aleitamento materno em todas as consultas não foi atingida por subnotificação da ficha-espelho de uma única usuária no terceiro mês de gestação (registramos 26 usuárias no terceiro mês de intervenção). No mês 1 de intervenção registramos 9 gestantes e no segundo mês 11 gestantes com adequadas orientações acerca de aleitamento materno. As orientações eram feitas independente do período gestacional que a usuária se encontrasse, assim as informações eram reforçadas a cada mês com uma melhor adesão no período pós parto.

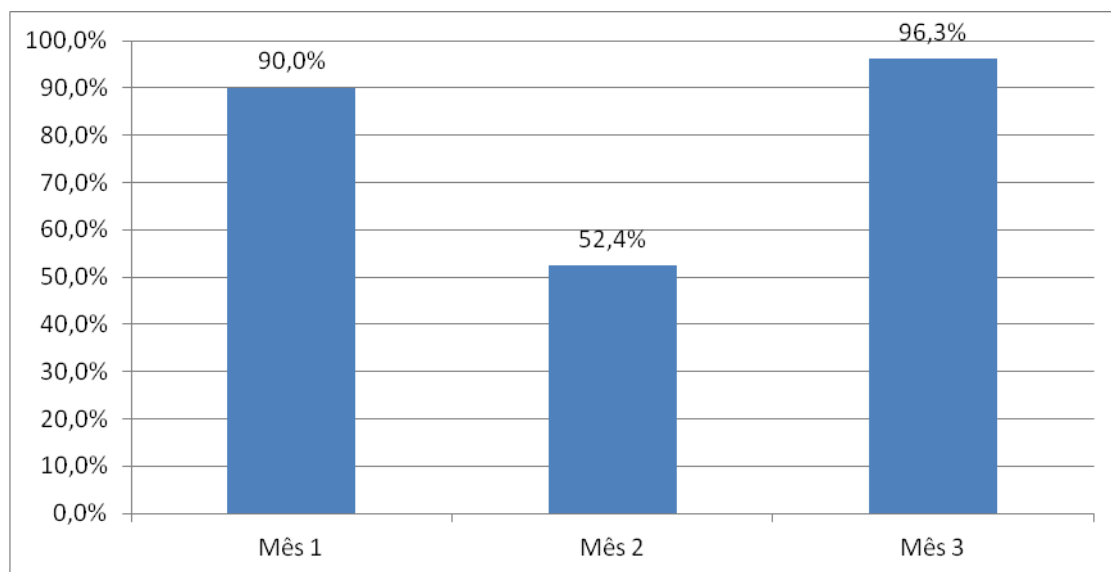


Figura 14 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As orientações de cuidados com o recém-nascido passaram a ser rotina após a implementação das fichas-espelho como guia de atendimento. Muitas mães apresentavam dúvidas frequentes nesse ponto. Estas orientações eram realizadas inicialmente apenas em usuárias no último trimestre de gestação, porém passaram a ser rotina para todas com o passar da intervenção. Este fato garantiu que a meta fosse atingida parcialmente. Observamos respectivamente 7, 9 e 24 gestantes nos meses 1, 2 e 3, com adequadas orientações acerca dos cuidados ao recém-nascido.

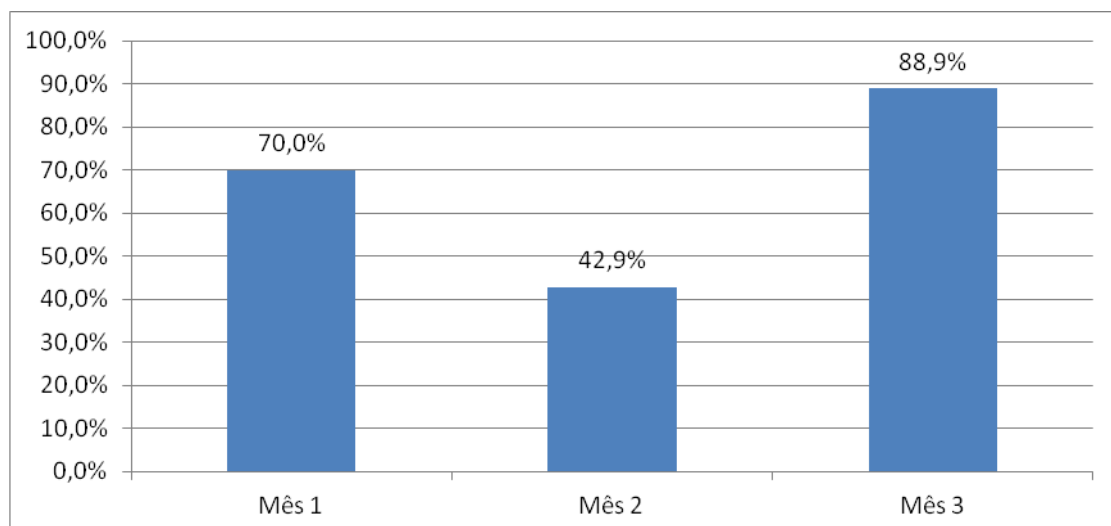


Figura 15 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A anticoncepção pós parto também foi uma meta que não atingiu todas as usuárias devido ser uma informação mais trabalhada no último trimestre da gravidez e muitas vezes pela falta de tempo disponível para abordar esse assunto com as gestantes ainda no primeiro trimestre. Durante o mês 3 de intervenção houve uma intensificação na divulgação desse indicador, atingindo um número de 24 gravidas. Nos meses anteriores registramos 9 usuárias em cada mês.

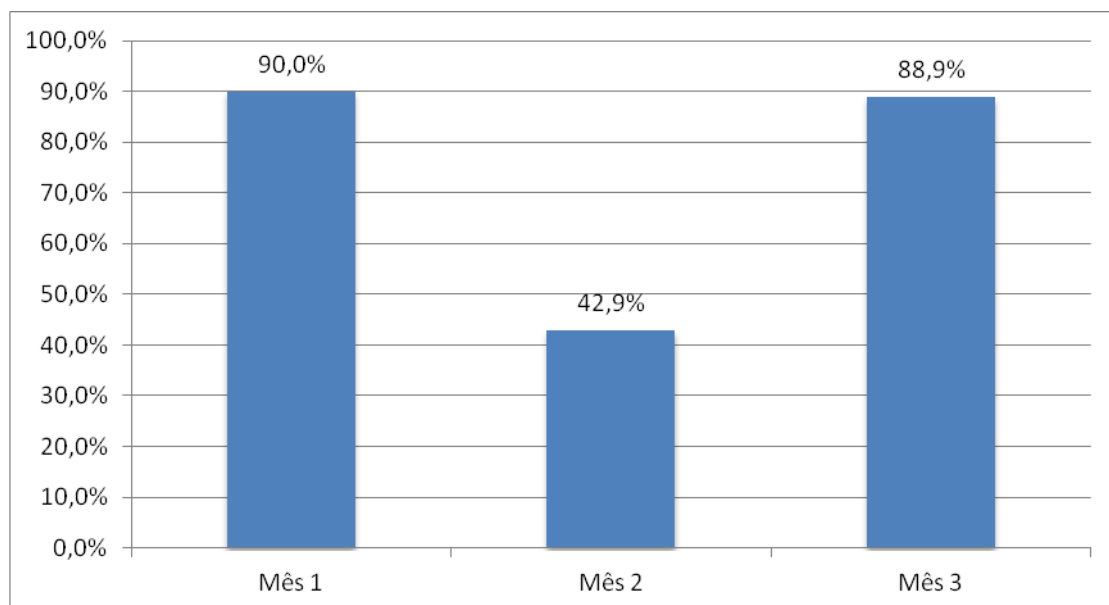


Figura 16 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Atingimos a meta no primeiro e terceiro meses na orientação de todas as gestantes sobre tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gravidez. Essa meta foi reforçada ao ser abordada em palestras e folders informativos distribuídos na recepção. Os membros da equipe de saúde receberam orientação sobre os principais tipos de droga e ao identificar usuárias com potencial risco para seu uso reportavam para o médico ou enfermeira para então ser feita uma visita e abordar o problema. Contabilizamos 10 gestantes no mês 1, 12 no mês 2 e 27 no mês 3 como orientadas adequadamente sobre este tema.

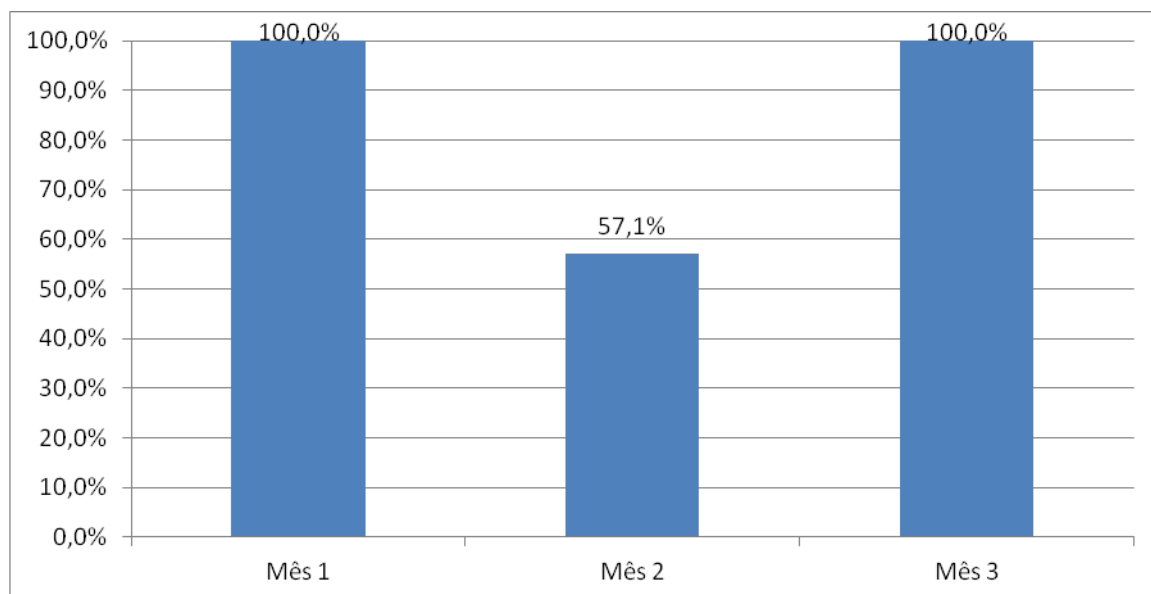


Figura 17 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Apesar de não haver atendimento odontológico na UBS foi realizada orientação quanto a importância da higiene bucal. A meta foi atingida parcialmente devido o tempo de consulta em certos dias de atendimento que estavam sobrecarregados por demanda fora do usual devido a campanha eleitoral do município. Registramos nas gestantes que receberam essa orientação um total de 5, 7 e 22 usuárias nos meses 1, 2 e 3, respectivamente.

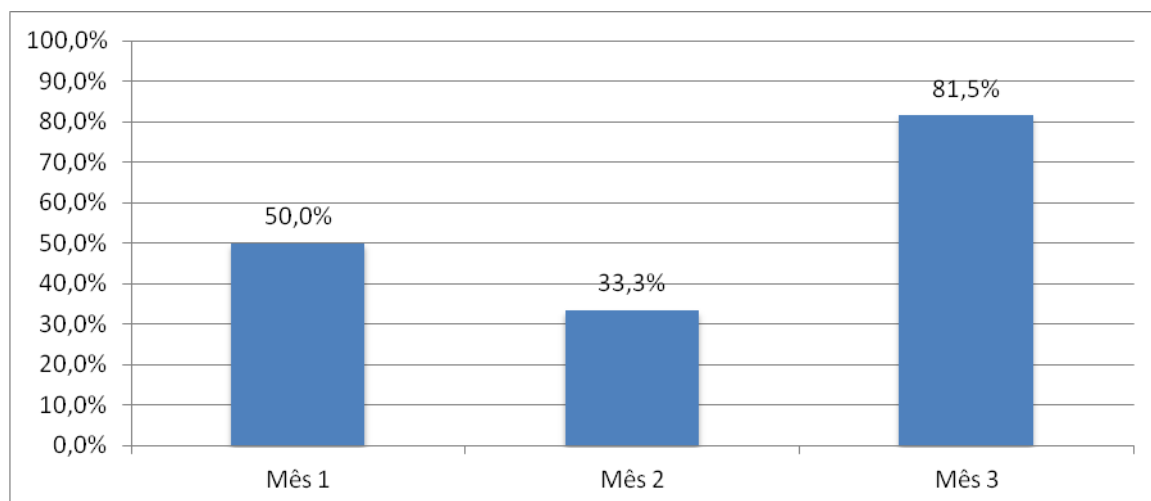


Figura 18 - Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Indicador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto entre o número total de puérperas no período

De acordo com o evoluir da intervenção conseguimos além de captar mais usuárias, fazer com que a procura fosse mais precoce. No primeiro mês captamos precocemente uma usuária com cadastro de puérpera, no segundo mês esse número passou a ser 7 e no terceiro 10. O reforço em consultas de pré-natal foi fator essencial para as usuárias entenderem a importância da consulta puerperal dentro dos 42 dias pós parto. O aumento dessa procura precoce também contribuiu para a primeira consulta da criança dentro do primeiro mês de vida que era vinculada a consulta da mãe.

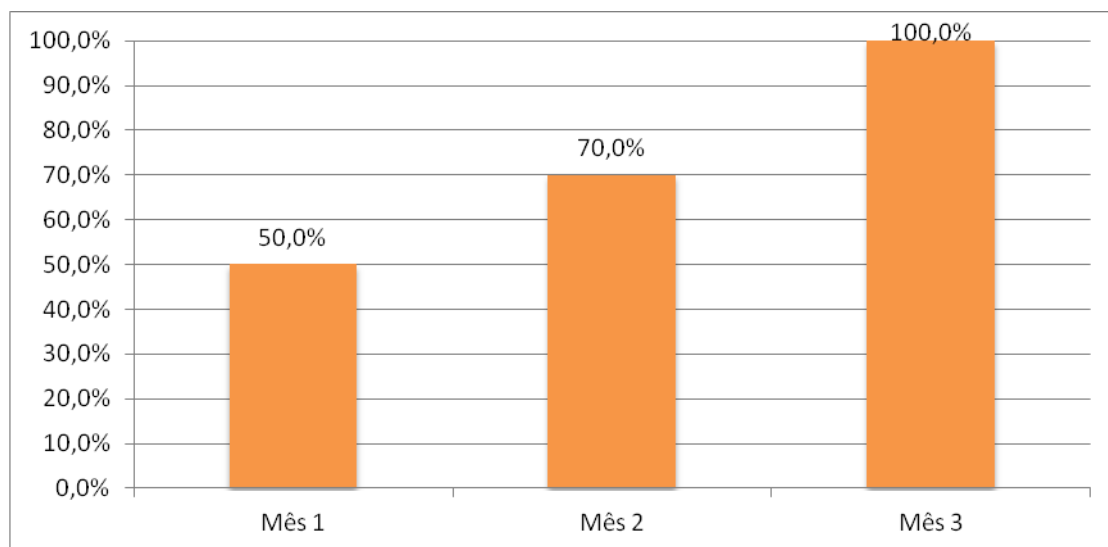


Figura 19 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

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

Indicador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas entre o número total de puérperas no período

Da mesma forma que as fichas-espelho serviam de guia durante as consultas de pré-natal, as consultas de puerpério tiveram melhora na qualidade do atendimento devido a padronização dos atendimentos. Registramos 2 puérperas com mamas examinadas no primeiro mês de intervenção, 9 no segundo mês e 10 no terceiro mês.

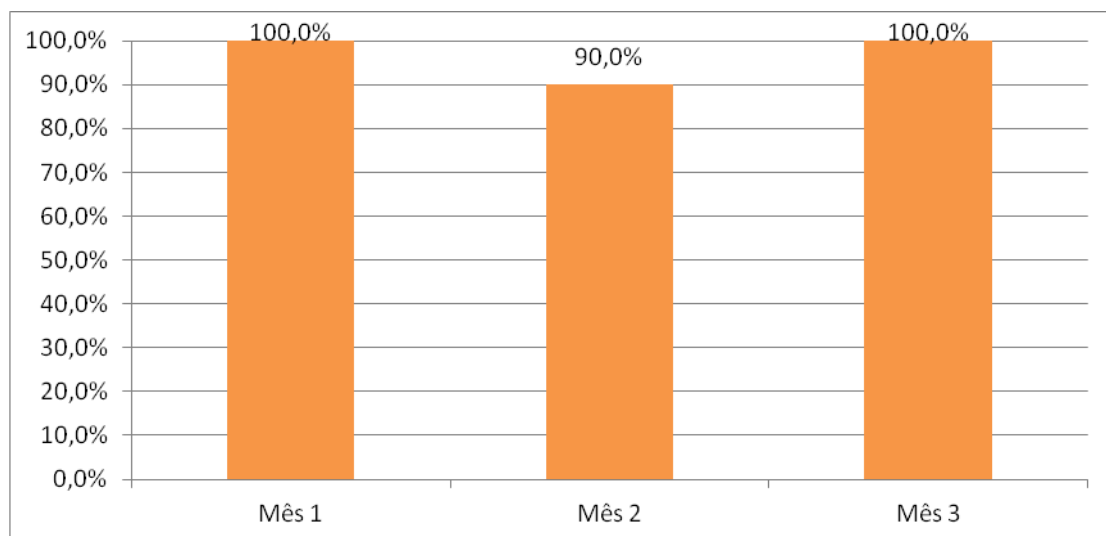


Figura 20 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

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

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

Indicador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado entre o número total de puérperas no período

O exame de abdome nas puérperas alcançou a meta proposta ao final da intervenção com todas as 10 usuárias tendo seu exame realizado. No mês 1 verificamos 2 puérperas com exame abdominal e 9 no mês 2.

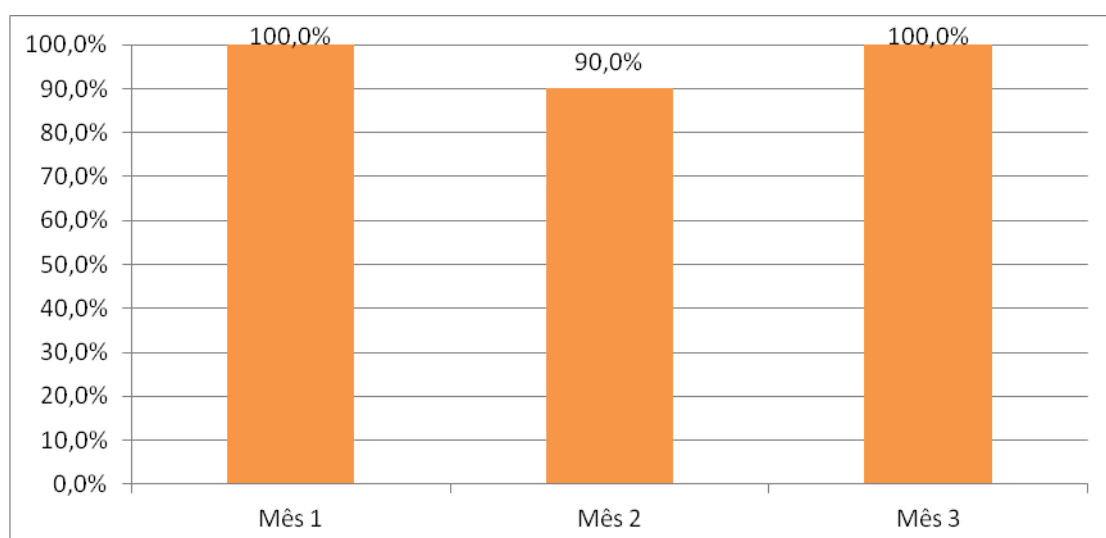


Figura 21 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

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

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

Indicador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico entre o número total de puérperas no período

No decorrer da intervenção conseguimos uma taxa cada vez maior de puérperas com exame ginecológico em dia, passando de uma puérpera no primeiro mês para todas as 10 no terceiro mês do projeto. No segundo mês obtivemos 9 puérperas.

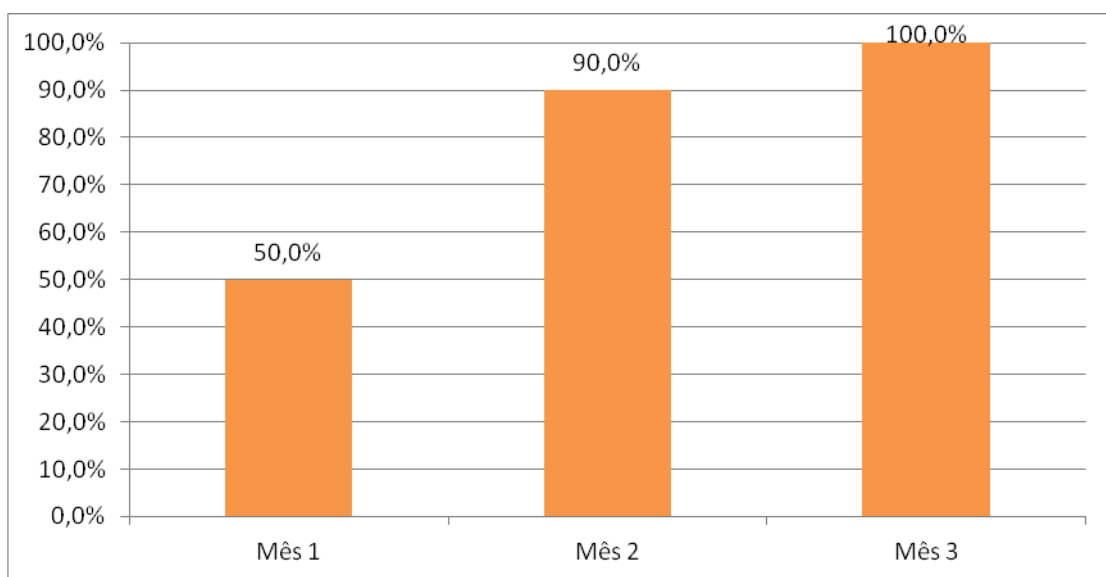


Figura 22 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

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

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

Indicador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado entre o número total de puérperas no período

O estado psíquico das usuárias foi avaliado em sua totalidade durante toda a intervenção, alcançando assim a meta proposta.

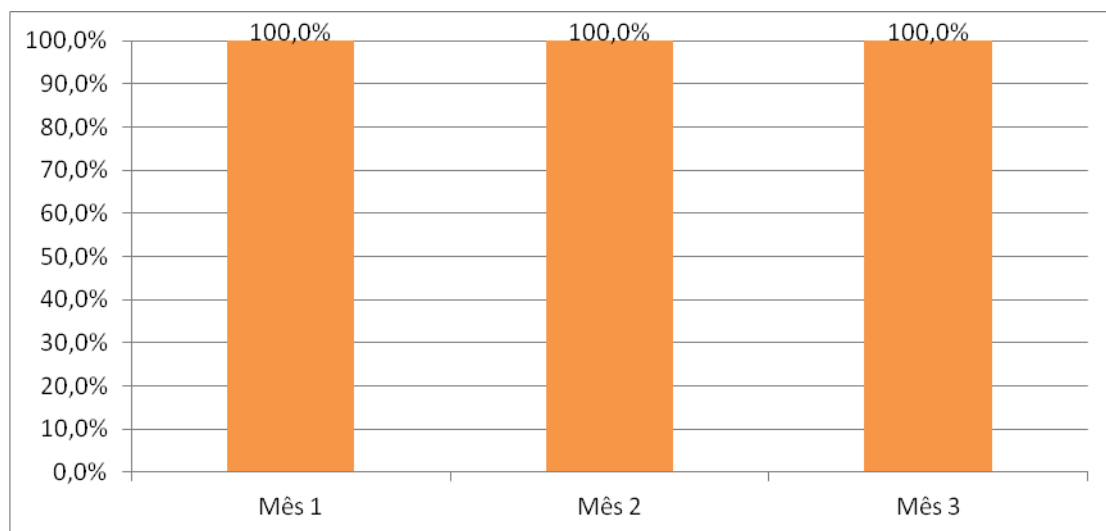


Figura 23 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

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

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

Indicador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências entre o número total de puérperas no período.

A avaliação para intercorrências alcançou a meta proposta no projeto sendo realizada nas 10 puérperas acompanhadas ao final da intervenção (mês 3). No primeiro mês avaliamos 2 puérperas e no segundo 9 puérperas.

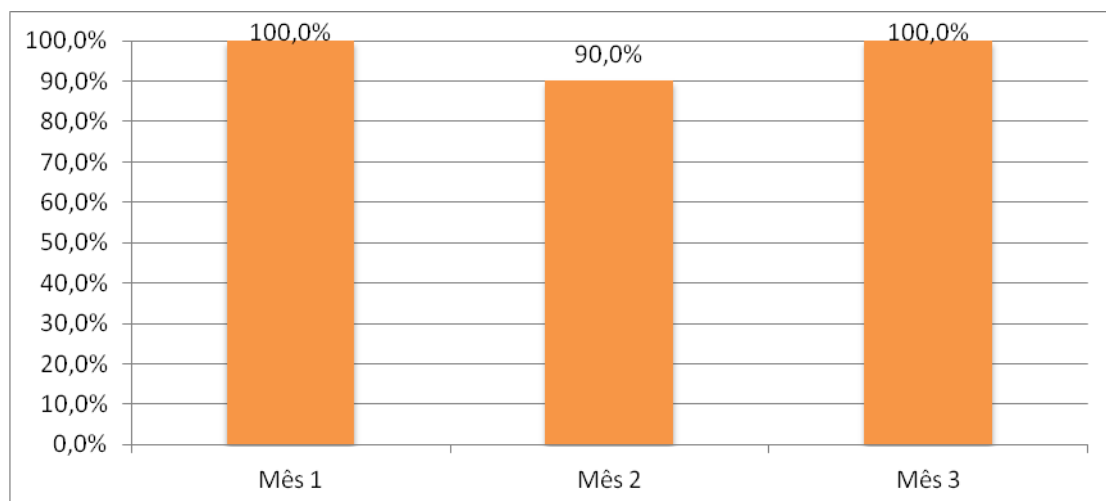


Figura 24 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

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

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

Indicador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção entre o número total de puérperas no período.

Foram prescritos anticoncepcionais para todas as puérperas, porém ainda no primeiro mês de intervenção uma usuária já havia realizado laqueadura tubária e como a captação de puérperas nesse período foi pequena (duas usuárias) houve uma taxa 50% como demonstrada no gráfico.

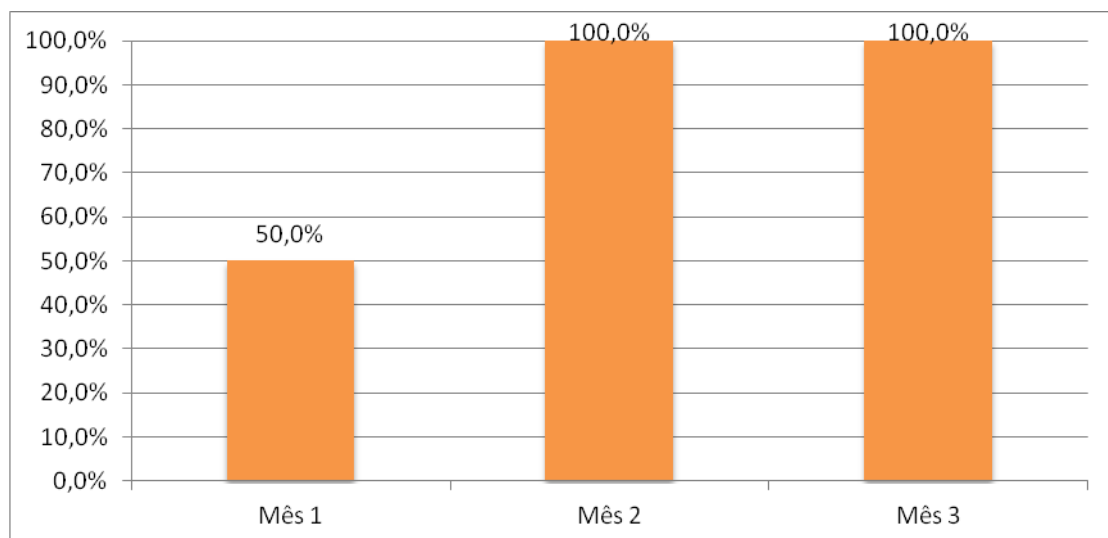


Figura 25 - Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Objetivo: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

Nossa taxa de faltas durante a intervenção foi pequena e as duas únicas faltas a consulta no primeiro mês pós parto (registradas no segundo mês de intervenção) receberam busca ativa com remarcação prioritária em data oportuna para as usuárias.

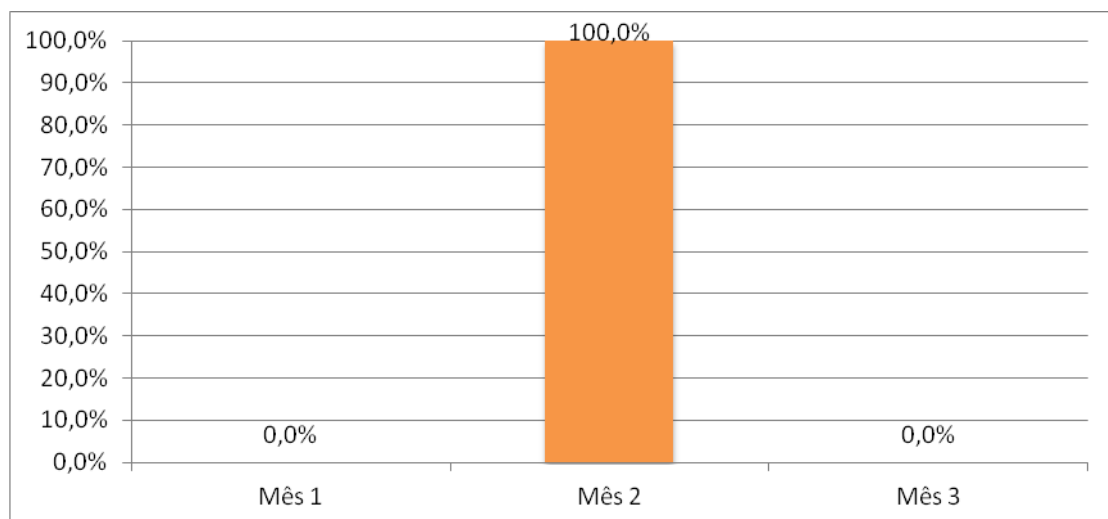


Figura 26 - Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

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

Indicador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado entre o número total de puérperas no período.

Antes do início da intervenção não existia forma de registro específico para puérperas na unidade. A ficha de acompanhamento serviu como uma excelente guia de consulta e ferramenta para cadastro principalmente daquelas que tiveram intercorrências durante o pós parto como mastite ou infecção de ferida operatória pela facilidade de acesso de informação para o acompanhamento. Contabilizamos 1, 10 e 10 puérperas com registro adequado no mês 1, 2 e 3, respectivamente.

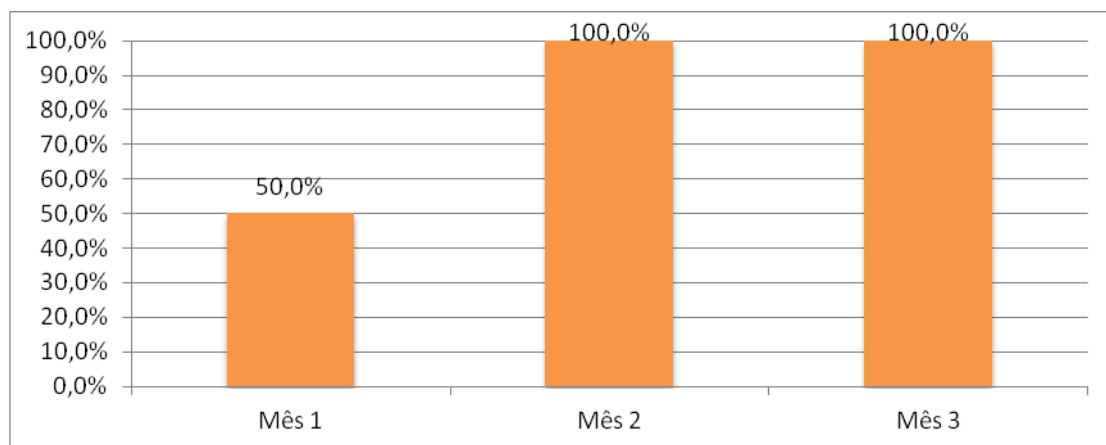


Figura 27 - Proporção de puérperas com registro adequado

Objetivo: Promover a saúde no puerpério

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

Indicador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido entre o número total de puérperas cadastradas no programa no período.

As orientações dadas as puérperas sobre aleitamento, muitas vezes serviam para tirar pequenas dúvidas, uma vez que as orientações já haviam sido dadas durante a gestação. O reforço das informações sobre como fazer a mamada de forma correta para evitar problemas nas mamas eram recorrentes nas consultas. Os membros da equipe de saúde foram capacitados a fornecer informações corretas e tirar dúvidas sobre os cuidados dos recém nascidos. Além disso, folders explicativos eram dispostos na recepção.

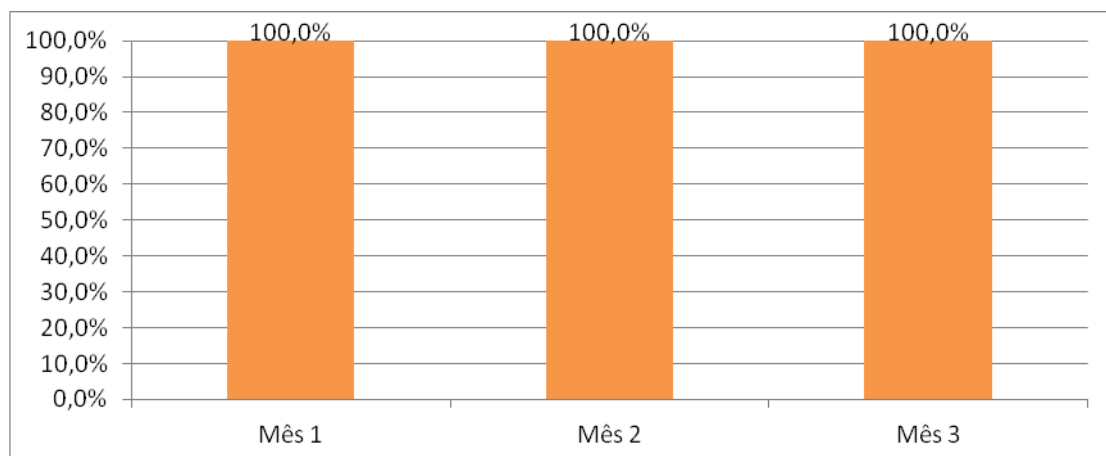


Figura 28 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Objetivo: Promover a saúde no puerpério

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

Indicador: Número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno entre o número total de puérperas cadastradas no programa no período.

A meta sobre orientação sobre aleitamento materno também foi atingida com sucesso. Eram fornecidas informações juntamente com as orientações de cuidados com o recém-nascido.

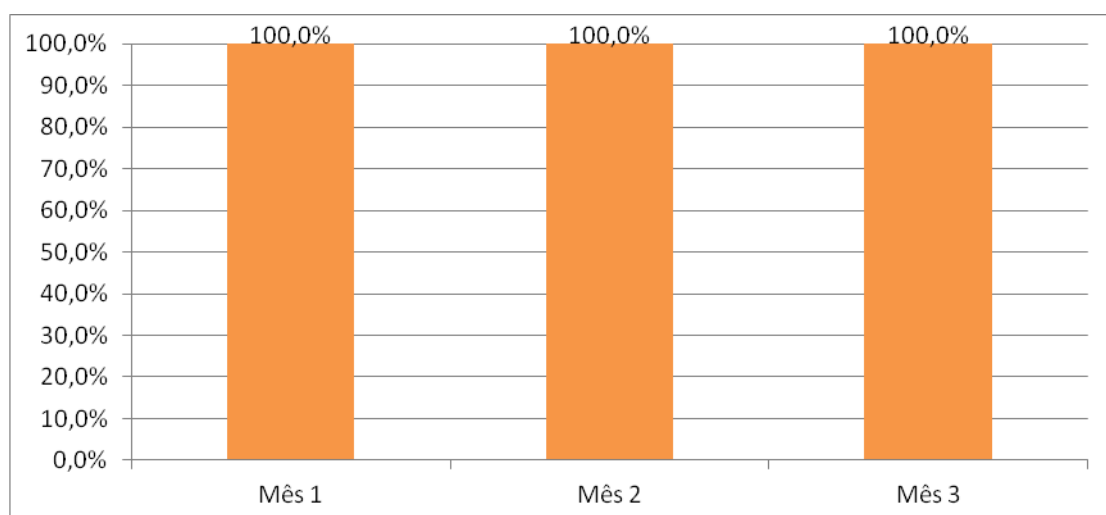


Figura 29 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Objetivo: Promover a saúde no puerpério

Meta: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar entre o número total de puérperas cadastradas no programa no período.

Ao prescrever o anticoncepcional, sempre foi aberto o momento de falar sobre planejamento familiar. Nessa oportunidade as usuárias recebiam informações sobre o melhor intervalo entre um filho e outro, assim como de que forma deviam proceder para realizar laqueadura tubaria ou solicitar vasectomia para os parceiros.

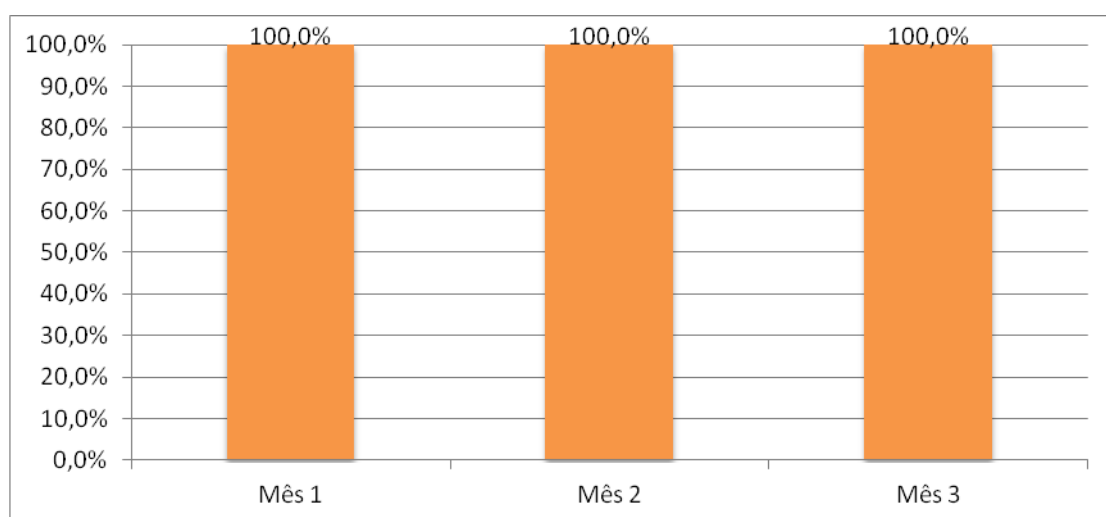


Figura 30 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

4.2 Discussão

Conseguimos construir com esta intervenção um sistema de cadastro específico que facilita o acesso de informações e padroniza o atendimento de gestantes e puérperas cadastradas no programa. Ampliamos a cobertura de gestantes e puérperas da área adstrita e aumentamos o grau de proximidade com a comunidade ao iniciarmos palestras sobre temas referentes a gravidez e puerpério.

A qualidade do atendimento obteve melhora após a padronização do atendimento quanto a atualização vacinal de gestantes, orientações sobre

aleitamento e hábitos saudáveis, exames laboratoriais, ginecológicos e de mamas em dia, além de prescrição de medicação e planejamento familiar.

A equipe como um todo apresentou melhora em seu atendimento e no acolhimento às usuárias a cada reunião. Muitos membros ficaram satisfeitos por terem oportunidade para se reciclar e entender melhor a importância de cada ação desempenhada como, por exemplo a captação de puérperas e gestantes para primeira consulta de forma precoce, ou busca ativa de usuárias faltosas. O trabalho de agentes comunitários após a sua capacitação sobre gestação e puerpério teve reflexo direto nas visitas domiciliares onde enfatizavam a importância do acompanhamento na UBS ao mesmo tempo que esclareciam muitas dúvidas das usuárias de forma correta.

Antes da intervenção, existia uma visão em que gestantes e puérperas eram responsabilidade exclusiva do médico e enfermeira. Após a capacitação outros membros da equipe perceberam seus papéis no atendimento a esse grupo alvo e passaram a incorporar as orientações dos manuais do ministério da saúde melhorando assim a qualidade do atendimento com um todo e aumentando a conscientização da população sobre a importância do acompanhamento pré-natal.

O sistema de cadastro facilitou na marcação de consultas e acompanhamento de casos melhorando o fluxo de atendimento das usuárias e identificação precoce de puérperas ainda no primeiro mês pós parto.

O principal impacto da intervenção na comunidade veio, inevitavelmente, na satisfação das mulheres que quando não alvos direto da intervenção eram acompanhantes e parentes que percebiam uma atenção maior e melhor em comparação aos atendimentos antes da intervenção. A população atendida também demonstrava interesse nas palestras e esclarecimentos, participando em praticamente todas as palestras. Ao realizamos o encontro de gestantes percebemos o quanto elas estavam engajadas e satisfeitas com ações que não eram realizadas anteriormente.

Acredito que tentaria uma forma diferente de abordar a saúde bucal da usuárias gestantes buscando alternativas para facilitar o acesso as consultas odontológicas solicitando do gestor atitude mais eficaz a cada semana. Também abordaria alguns membros da equipe com mais insistência para que se integrasse melhor ao projeto de intervenção (como foi uma exceção à regra não tive tanta insistência).

A rotina do projeto já foi incorporada ao serviço sem muitas dificuldades. O número reduzido de agentes comunitários disponíveis para realizar a busca ativa de faltosas prejudicou nossa estatística desse indicador, para melhorar esse deficit já foi solicitado ao gestor contratação de novos agentes em caráter de urgência, não só pensando na qualidade do atendimento a gestante mas de toda a comunidade.

A partir desse mês faremos um agendamento odontológico especial para gestantes da unidade em quantidade limitada em uma UBS próxima que iniciou seus atendimentos recentemente. Esta ação é temporária até conseguirmos um consultório próprio da nossa UBS, mas acreditamos que mesmo de forma paliativa irá contribuir para a saúde de gestantes cadastradas.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

No período de 8 de Agosto a 30 de Outubro de 2014 realizamos uma intervenção com a orientação do departamento de medicina social da Universidade Federal de Pelotas através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no programa de atendimento a usuárias gestantes e no período de puerpério na unidade básica de saúde do bairro centenário, contando com a participação de todos os membros da ESF da unidade. O objetivo principal da intervenção foi melhorar a atenção as gestantes e as puérperas na Unidade de Saúde da Família centro de saúde do Cinturão Verde; para tanto; subdividimos em objetivos específicos como ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério, melhorar o registro das informações do programa de pré-natal e puerpério, realizar avaliação de risco no pré natal e puerpério e promover a saúde das gestantes no pré natal e das mães no puerpério.

A intervenção consistiu em implementar um sistema específico de cadastramento com fichas-espelho, série de palestras sobre temas ligados ao período gravídico-puerperal e esquema de busca ativa de usuárias faltosas visando com isso, melhorar a cobertura, monitoramento, qualidade de atendimento, engajamento público e avaliação de risco das usuárias.

Com o passar das 12 semanas conseguimos registrar todas as gestantes e puérperas adstritas em nossa área. Passando de uma cobertura de 37% para 100% de cobertura da área adscrita. O sistema de registro e agendamento das gestantes melhorou o fluxo dos atendimentos gerais da UBS uma vez que os atendimentos se concentraram em dias específicos deixando mais dias e horários disponíveis para a demanda espontânea do restante da população atendida.

A qualidade do atendimento de gestantes e puérperas também tiveram melhora, uma vez utilizando a ficha espelho como ferramenta de monitoramento e avaliação foi possível perceber o aumento de usuárias com exames ginecológicos, mamas, abdominais, estado psíquico e intercorrências avaliadas.

Apesar dos resultados positivos enfrentamos dificuldades durante a execução do nosso projeto quando houve diminuição do quadro de agentes comunitários na unidade; isso prejudicou a busca ativa de usuárias faltosas e também interrompeu temporariamente a realização das palestras da sala de espera das consultas agendadas. Outro fato que necessita de melhora em nossa unidade é a disponibilidade de atendimento odontológico; este tipo de atendimento abrangeria uma boa parte da população inclusive de bairros vizinhos que também não possuem este atendimento em suas UBS.

Ficou claro ao final da intervenção que pequenas mudanças bem planejadas e com a participação de todos os membros da unidade, podemos implementar esse projeto em todas as unidades da atenção básica melhorando o atendimento dessa população em todo o município; para tanto, deve se iniciar programa de reciclagem e oficinas gerais para os funcionários da atenção básica assim como existem cursos periódicos aos funcionários sobre programas do ministério da saúde (hanseníase,

tuberculose etc.). Um fator facilitador para uma implementação global desse projeto seria uma melhor intervenção da própria coordenação de saúde da mulher da secretaria municipal fornecendo as UBS as fichas espelho e cobrando dos médicos, enfermeiros e diretores o preenchimento desse registro, como já é feito com o SISPRENATAL web, por exemplo.

Certamente, após um período curto de tempo após a implementação a nível municipal, será possível ver os resultados na diminuição da mortalidade materna e infantil precoce, principais índices impactados pelo atendimento pré-natal e puerperal de qualidade.

O nosso projeto demonstra que a intervenção eficaz em pequenos pontos do atendimento e funcionamento da UBS melhora a satisfação da população atendida e pode ser realizada de forma igualmente efetiva em outros programas, como saúde do idoso, da criança, no atendimento a hipertensos e diabéticos, saúde do homem ou saúde odontológica. Este é o primeiro passo para que a saúde em nosso município seja um padrão de referencia.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

No período de 8 de Agosto a 30 de Outubro de 2014 realizamos uma intervenção com a orientação do departamento de medicina social da Universidade Federal de Pelotas no programa de atendimento a usuárias gestantes e no período de puerpério na unidade básica de saúde do bairro centenário, contando com a participação de todos os membros da unidade. Essa intervenção teve o objetivo de melhorar a qualidade no atendimento para gestante e para as puérperas atendidas na nossa área.

Ser mãe é uma das coisas mais maravilhosas que pode acontecer a uma mulher. Nesse período é tanta coisa acontecendo ao mesmo tempo e a saúde não pode ser deixada de lado, não é verdade? Tanto a grávida quanto o bebê precisam de uma atenção especial e acompanhamento de pertinho e sem faltas. Pensando nisso, melhoramos o atendimento no postinho às gestantes e mulheres que ainda estão de resguarde. Agora as grávidas serão atendidas com uma fichinha que

facilita a marcação e “avisa” ao pessoal da UBS quando a usuária faltou, assim podemos fazer uma visita ou ligar para saber o que aconteceu e já marcar um dia para a nova consulta. A qualidade do atendimento também ficou melhor, queremos que todas as grávidas estejam protegidas e bem orientadas, desde as vacinas em dia até receitas e exames para todas.

Estamos sempre pensando no melhor jeito de levar informação para nossas grávidas, então foi iniciado uma série de palestras apresentadas na sala de espera dos atendimentos da UBS. Os temas já são definidos antes mas aceitamos sugestões; é só falar com algum agente de saúde sobre isso.

Outro dia fizemos nosso primeiro encontro de grávidas no postinho. Foi muito bom e pudemos tirar dúvidas sobre mudanças na gravidez, amamentação e cuidados com o bebê. Já estamos planejando o próximo encontro e todos estão convidados, inclusive os maridos das futuras mães.

Já em relação as mulheres que ganharam filhos recentemente, o acompanhamento também melhorou. A primeira consulta com o médico precisa ser dentro do primeiro mês depois do parto, junto com a primeira consulta da criança. Na consulta podemos garantir mais saúde nesse início de maternidade e temos oportunidade de conversar sobre o planejamento familiar. Se houver falta também estaremos buscando a usuária para remarcar o quanto antes.

Esteja atenta as datas das consultas agendadas e faça seu pré-natal de forma completa, isso evita complicações durante a gravidez e no parto, tanto para mãe, como para o bebê. Se você conhece alguém gestante incentive a iniciar o pré-natal sem demora e não esqueça de fazer o mesmo com mães que deram a luz recentemente, é importante fazer o retorno dentro do primeiro mês depois do parto.

5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

No início do PROVAB eu tinha uma visão diferente sobre como seria trabalhar na atenção básica e desenvolver uma intervenção que gerasse impacto na comunidade atendida por mim. Eu esperava que houvessem dificuldades pela

questão de ser uma educação continuada a distancia; pois sempre preferi mais o aprendizado presencial tirando dúvidas de forma direta com preceptores. Com a abordagem da UFPEL usando a plataforma moodle fui me reciclando em temas de fundamental importância para a atuação de qualidade no meu atendimento do dia-a-dia e percebi que quase não houveram dificuldades por conta da distância. Uma das dificuldades que encontrei foi por conta de um fator regional: a internet, ferramenta essencial para fazer essa especialização, em certos dias simplesmente não funcionava e isso me fez perder prazo de algumas tarefas.

O curso me rendeu uma nova visão sobre a prática clínica na atenção básica; foi a primeira vez que trabalhei em UBS e me senti mais a vontade por estar realizando a especialização. Os testes enfatizam as necessidades de aprendizado ao mesmo tempo que guiam o direcionamento do estudo; as discussões dos fóruns de clínica acrescentaram dúvidas e casos da vivência de outros colegas e estimulava o meu estudo também, pois muitas vezes a dúvida do outro passava a ser minha. O fórum me ajudou em solucionar minhas próprias dúvidas em casos específicos.

Além de contribuir para melhorar nossa prática clínica, os estudos realizados no decorrer da especialização também servem como revisão para provas de concurso para residência médica.

A presença da orientadora é peça fundamental durante todo o processo; ficou nítido que quanto mais frequente o feedback com a orientadora melhor fica o resultado final da intervenção e menor fica a chance de realizar um trabalho de forma insatisfatória. Meu processo de aprendizagem me deixou satisfeita quanto ao resultado final, mas se pudesse dar uma sugestão seria de um apoio maior em loco; O apoio de uma pessoa acompanhando nossas ações na mesma cidade ficaria melhor, na minha opinião. A realização de reuniões semanais diminuiria a taxa de atrasos ou de abstenções nas tarefas. A Universidade Federal de Roraima poderia servir como esse apoio regional junto a UFPEL fornecendo estrutura física para reuniões e recurso humano; além de facilitar a apresentação do TCC no final da intervenção.

6 Bibliografia

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

2. Victora CG, Cesar JA. **Saúde materno-infantil no Brasil: padrões de morbidade e possíveis intervenções**. In: Rouquayrol MZ, Imeida-Filho NM, organizadores. Epidemiologia e saúde. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 415-67.

3. Barros FC, Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Horta BL, Silveira MF, et al. **Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004**. Cad Saúde Pública 2008; 24 Suppl 3:S390-8.

4. Ribeiro ER, Guimarães AM, Bettiol H, Lima DD, Almeida ML, Souza L, et al. **Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil**. BMC Pregnancy Childbirth 2009; 9:31.

5. 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 – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

6. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJ, Almeida MF, Sardinha LM, Macário EM, et al. **Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde**. Cad Saúde Pública 2010; 26:481-91.

7. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Epidemiol Serv Saúde 2007; 16:233-4.

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: _____/_____/_____
 NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

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

Informações da gestação atual

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

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas 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											

* 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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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 períneo							
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

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
7				
8	Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	15	18	21

→

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.

9

10

11

12 *estimativa de gestantes no território

13

População total	2137
-----------------	------

→

14 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.

15

16 Estimativa de gestantes (1% da população total) 21

17

18

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

OBSERVAÇÕES

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

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	8	5

OBSERVAÇÕES

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

→

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