

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPel
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS de Nova Cidade, no
município de Natal/RN**

Talita de Aquino César Figueiredo

Pelotas,

2015

Talita de Aquino César Figueiredo

Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS de Nova Cidade, no município de Natal/RN

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

Orientadora: Ângela Wilma Rocha

Pelotas, 2015

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

F475m Figueiredo, Talita de Aquino César

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Nova Cidade, no município de Natal/RN / Talita de Aquino César Figueiredo; Angela Wilma Rocha, 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. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho ao meu marido
Flávio Figueiredo, à minha mãe Telma Aquino
E ao meu irmão Heráclito Júnior

Agradecimentos

Agradeço a Deus, minha família e amigos pelo apoio e compreensão.

Lista de Figuras

Figura 01	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	67
Figura 02	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	68
Figura 03	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	69
Figura 04	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	70
Figura 05	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	70
Figura 06	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	71
Figura 07	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	72
Figura 08	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	72
Figura 09	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	73
Figura 10	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	74
Figura 11	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	74
Figura 12	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	75
Figura 13	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	75
Figura 14	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	76
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	77
Figura 16	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	77
Figura 17	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	78
Figura 18	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após	

	o parto. Natal, RN, 2014.....	79
Figura 19	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	79
Figura 20	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	80
Figura 21	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	82
Figura 22	Proporção de puérperas com registro adequado.....	82
Figura 23	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	83
Figura 24	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	83
Figura 25	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	84
Figura 26	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento.....	87
Figura 27	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	88
Figura 28	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	88

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACD – Auxiliar de consultório dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CD – Crescimento e Desenvolvimento

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPel – Universidade Federal de Pelotas

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UnP – Universidade Potiguar

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório de análise situacional	24
2 Análise Estratégica: projeto de intervenção	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e Metas	27
2.2.1 Objetivo Geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos.....	28
2.2.3 Metas	28
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Ações	30
2.3.2 Indicadores	52
2.3.3 Logística	58
2.3.4 Cronograma	60
3 Relatório da Intervenção	62
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	62
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	63
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	64
3.4 Viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	64
4 Avaliação da Intervenção	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discussão.....	84
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	86
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade.....	90
5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem	91
6 Referências	93
Anexos	94
Anexo 1: Ficha-espelho	94

Anexo 2: Planilha de Coleta de Dados	95
Anexo C: Parecer do Comitê de Ética.....	98

Resumo

FIGUEIREDO, Talita de Aquino César. **Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS de Nova Cidade, no município de Natal/RN.** 2015. 99f., il. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A atenção básica ao pré-natal e puerpério é de extrema importância para a saúde do binômio materno-fetal. O Programa desenvolvido sobre esse tema é bastante abrangente, envolvendo a paciente e sua família, bem como toda a equipe multidisciplinar que compõe a Estratégia Saúde da Família de Nova Cidade. Pensando nisso, este Projeto de Intervenção foi elaborado e formulado de maneira a conhecer da forma mais completa possível a realidade da população gestante e puérpera, bem como o modo como é conduzido o Programa de Pré-Natal e Puerpério, acompanhado pela nossa unidade, em Natal-RN. O objetivo geral foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, através da ampliação da cobertura, melhor adesão das usuárias, melhora do registro do programa, entre outros. A partir disso, metas e indicadores foram estabelecidos para acompanhar o desenvolvimento das ações da equipe. Como metodologia utilizamos as consultas de pré-natal e puerpério, bem como o grupo de gestantes e as visitas domiciliares para realizar nossa intervenção. Isso nos levou ao cadastro e acompanhamento dessas usuárias no programa de Pré-natal e Puerpério desenvolvido na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade. Os resultados revelam melhorias na atenção a essa população adscrita ao nosso território. Alcançamos aproximadamente 70% de cobertura ao pré-natal e mais de 80% de cobertura ao puerpério. Além disso, captamos aproximadamente 87% das nossas usuárias no primeiro trimestre da gestação, visto que esse é um momento ímpar para o adequado seguimento da gravidez. Dessa forma, a intervenção veio a somar na prevenção e promoção a saúde das gestantes usuárias do serviço, foram organizados e arquivados separadamente os prontuários, aumento nos índices de gestantes com vacinação atualizada, realizado exame clínico completo em todas as usuárias, bem como a solicitação dos exames necessários ao acompanhamento do pré-natal. Por fim, pretendemos que essas melhorias atendam a população vigente no momento do projeto, bem como as usuárias futuras, uma vez que o Projeto deve ser incorporado definitivamente à rotina de todas as Equipes de Saúde da Família que atuam na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade.

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

Apresentação

O presente trabalho faz parte das atividades desenvolvidas durante o Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade ensino à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Depois de ser feita a análise situacional na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade, no município de Natal – RN, a área programática escolhida para o desenvolvimento do projeto de intervenção foi pré-natal e puerpério.

Este volume abrange o relatório da análise situacional, elencando os principais problemas encontrados na UBS; a análise estratégica que corresponde ao projeto de intervenção, o qual foi desenvolvido durante 12 semanas; o relatório da intervenção, com as ações desenvolvidas, o relatório da intervenção direcionado para os gestores e para a comunidade, com descrição das ações desenvolvidas; a avaliação dos resultados da intervenção com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde; a discussão sobre o projeto de intervenção e a reflexão crítica do processo de aprendizagem; por fim estão os anexos e apêndices com o material de suporte aparam essa intervenção.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Ao ser criado, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi organizado de tal maneira para ser um sistema de saúde hierarquizado, para isso era necessário implementar a atenção básica, secundária e terciária para os seus usuários. A partir disso, foram criadas e aprimoradas as Unidades básicas e a Estratégia Saúde da Família, as quais visam levar a promoção e prevenção à saúde, sendo a porta de entrada no sistema.

O PROVAB (Programa de Valorização a Atenção Básica) foi inserido nesse contexto como forma de valorizar essa atenção básica. Hoje, atuo numa Unidade de Saúde, no município de Natal, composta de duas equipes de ESF. A unidade já se encontra com 20 anos de funcionamento. As instalações são antigas, alguns móveis se encontram danificados; falta cama ginecológica no consultório da enfermeira para realização dos preventivos, necessitando nesses dias de trocar os nossos consultórios, o teto da unidade possui infiltrações por causa das chuvas, as salas estão com mofo, ou seja, condições insalubres para se ter um ambiente de trabalho.

Contamos com um acolhimento aos pacientes, realizado por uma técnica de enfermagem onde são avaliados: pressão arterial, peso e idade. Realizamos semanalmente uma reunião com a equipe para discutir o processo de trabalho, avaliar as necessidades da área, realizar a busca ativa de pacientes e traçar estratégias para que faça o acompanhamento adequado, discutimos sobre o manejo clínico do paciente e como realizaremos estratégias programáticas em saúde.

Além disso, somos pressionados pelos gestores a atender uma demanda acima do que está hoje sendo preconizado pelo município para que se atinjam

metas, as quais acreditam que se não estão sendo alcançadas é devido ao número excessivo de pacientes que estão sendo assistidos por cada equipe. Para isso, nos pedem para atendermos mais agilmente em detrimento da qualidade ao invés de ampliar a cobertura da unidade com, por exemplo, a criação de outra equipe.

Essa sobrecarga prejudica o atendimento acolhedor, a visualização do indivíduo por completo e não apenas as suas queixas, a realização do exame físico adequado, ou seja, prejudica a anamnese como um todo.

Por outro lado, a relação com a comunidade se dá de forma prazerosa. As consultas são agendadas com antecedência, disponibilizamos através de painéis os horários e nome dos profissionais que atendem na unidade. Na minha equipe, organizamos nossas agendas para que o médico, enfermeiro e dentista coincidam o atendimento da criança e da saúde da mulher para que possamos ofertar um serviço integralizado. Por exemplo, uma criança que foi para realizar o CD, caso se note alguma alteração já é encaminhada ao médico e já é agendada também para a dentista facilitando a acessibilidade dos usuários.

Além disso, ofertamos a população vagas para atendimento de urgência, para que aquele usuário, o qual necessita de atendimento imediato possa ser assistido sem estar marcado. Ofertamos também grupos para a população, atualmente trabalhamos com o “Bebe sorriso” e com o “Grupo de idosos”, os quais são de grande valia, pois os usuários têm a possibilidade de interagir com a equipe e com outras pessoas sobre um tema em comum e assim apresentar suas dúvidas, medos e compartilhar suas experiências.

Portanto, apesar da unidade apresentar dificuldades físicas, procurou agir para a construção da saúde pública, garantindo o acesso à porta de entrada ao sistema e agindo através dos princípios organizacionais do SUS: universalidade, equidade e integralidade do cuidado. Com isso, procuramos ser peças fundamentais na promoção da saúde do usuário.

1.2 Relatório de Análise Situacional

O Sistema único de saúde (SUS) foi organizado de tal maneira para ser um sistema de saúde hierarquizado, para isso era necessário implementar a atenção básica, secundária e terciária para os seus usuários. A partir disso, foram criadas e aprimoradas as Unidades básicas e a Estratégia Saúde da Família, as quais visam levar a promoção e prevenção à saúde, sendo a porta de entrada no sistema. O PROVAB (Programa de Valorização a Atenção Básica) veio a somar para valorização da atenção básica.

Segundo dados do IBGE, censo de 2010, a população no município de Natal-RN era de 803.739 em 2010 e em 2013 era estimada em 853.928 habitantes. De acordo com os dados da Secretaria municipal de saúde, a rede municipal de saúde de Natal é composta por 147 unidades, sendo 80 públicas municipais, 10 estaduais e quatro federais. De forma complementar, prestando serviço ao SUS municipal, conta-se com seis unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas. Possuímos no município 60 unidades básicas (UBS), dessas 35 unidades realizam a estratégia saúde da família (ESF), distribuídas em cinco distritos (Norte um e dois, Leste, Oeste e Sul).

Natal estruturou a atenção ambulatorial de média complexidade através da organização em policlínicas distritais, hospitais com unidades ambulatoriais autônomas e ainda, de forma complementar, em unidades especializadas contratadas. Na rede municipal a média complexidade é realizada preferencialmente nas policlínicas distritais, seguidas dos ambulatórios públicos e em caráter complementar pela rede filantrópica e privada contratada. Servem de referência para a atenção básica, atendendo além da população de Natal e a demanda referenciada por outros municípios do Estado.

Com relação a atenção hospitalar, existe predominância de hospitais com menos de 50 leitos, classificados na categoria de pequeno porte, chegando a quase 42% do total de hospitais da rede municipal de serviços de saúde. Os de médio porte são a minoria e os de grande porte representam quase um terço do quantitativo de hospitais existentes. De acordo com a Portaria GM nº 1.101 de 11 de julho de 2002, o número de leitos recomendado é de 2,5 a 3,0 por 1.000 habitantes.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização-PDR, o município de Natal é referência para todo o Estado, sobretudo em alta complexidade, disponibilizando 1907 leitos para os seus munícipes e para os referenciados. A rede hospitalar credenciada ao SUS é bastante heterogênea, principalmente no que diz respeito à localização, característica da oferta de serviços, forma de organização e gestão. A sua distribuição espacial não atende a uma lógica de desenho micro-regional (Distritos Sanitários) e tampouco epidemiológica e sanitária, concentrando-se no distrito leste.

Com relação a disponibilidade de exames complementares a organização da rede pública municipal compreende laboratórios distritais, localizados nas quatro policlínicas. Além de atender as demandas da própria policlínica, atendem aos postos de coleta das unidades básicas dos respectivos distritos. Objetivando melhorar o acesso e aperfeiçoar a assistência, os laboratórios dos serviços de atenção básica serão desativados e substituídos por postos de coleta até 2009.

Além disso, nosso município conta com o apoio e a disponibilidades do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) o qual dispõe de psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, homeopatas, acupunturistas, sanitaristas, e fisioterapeutas, auxiliando as unidades básicas nos grupos de saúde que são formados, nas atividades educativas e na prevenção e promoção a saúde. Em 2010 foram credenciados 12 NASF, mas apenas 3 foram implantadas. O município conta com três CEO.

Atualmente, atuo na unidade de saúde de Nova Cidade, distrito oeste de Natal em uma área urbana. A unidade já se encontra com mais de 20 anos de funcionamento e migrou de um posto de saúde para uma Unidade básica de saúde na qual possui 2 equipes de ESF. A população adscrita é de 7331 habitantes (uma equipe com 3740 e a outra 3525 pessoas), distribuídos em 1740 famílias. Desses temos que aproximadamente 3686 são do sexo feminino e 2645 são do sexo masculino, a maioria da nossa população se encontra entre 20 e 39 anos: 30,6%; menores de um ano são 1,2%; maiores de 60 são: 6%. Dessa forma, vemos que os números preconizados pelo ministério estão sendo cumpridos, já que cada equipe deve ter no máximo 4000 pessoas.

Cada equipe é composta por: médico, enfermeiro, dentista, um auxiliar de saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, a minha equipe na verdade possui um agente comunitário a menos que a outra, pois

um dos funcionários faleceu e ainda não houve contratação de outro para substituí-lo. Além disso, nossa unidade possui um diretor, um auxiliar administrativo, um recepcionista, um psicólogo, um fisioterapeuta e dois auxiliares de serviços gerais.

Na unidade de saúde de Nova cidade, possuímos vínculo de ensino com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Universidade Potiguar (UnP), ou seja, temos estudantes de enfermagem e fisioterapia para nos dar apoio no processo de trabalho e eles têm como fonte inesgotável o ambiente de uma UBS propícia ao aprendizado.

Com relação as nossas instalações, elas são precárias, temos móveis antigos e danificados, o teto possui infiltrações devido as chuvas, as salas possuem mofo, falta cama ginecológica no consultório da enfermeira para realização dos preventivos, necessitando trocar os nossos consultórios nesses dias, o piso não é antiderrapante o teto da unidade possui infiltrações por causa das chuvas. Além disso, todos os profissionais, com exceção dos ACS e dentistas, possuem seus consultórios (os dentistas revezam a sala e os ACS não possuem). Temos também expurgo, sala de esterilização, sala de preparo, recepção ampla, arquivo, sala de curativos, sala de nebulização, depósito de lixo e um amplo galpão. A maioria das salas é lavável, no entanto há muita mobília com ferrugem e as paredes possuem infiltração. Não há na unidade espaço adaptado aos portadores de deficiência física, na entrada contamos com uma rampa, mas os banheiros não são adaptados e não há apoio de corrimão nas paredes.

Com relação às visitas domiciliares não nos é disponibilizado veículo, mesmo em localidades distantes e violentas devemos realizar esse trabalho a pé. Também não temos uma maleta de material para realizar a visita que contenha: tensiômetro, termômetro, aparelho e fita para verificar o HGT, otoscópio.

Apesar das dificuldades enfrentadas a equipe é, de fato, bem unida na tentativa de melhoria do atendimento da população. Com certeza por causa disso, os grandes problemas do cotidiano se tornam mais amenos pela boa convivência entre os profissionais. Já evoluímos bastante, conseguimos consertar alguns buracos que havia no chão e no teto, organizamos a farmácia colocando os medicamentos por ordem alfabética e o próximo passo é realizar uma lista semanalmente com as medicações disponíveis e a quantidade.

De acordo com o “Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011”, podemos perceber que a unidade básica deve possibilitar o acesso universal e

contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, os quais são caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

Dessa forma, com relação à atribuição dos profissionais, nossa equipe buscou realizar o processo de territorialização e adscrição de clientela, com isso podemos identificar grupos de risco os quais se encontram a margem da sociedade e atuar neles. Com isso, estamos mais próximos aos nossos usuários para realizar as visitas domiciliares, ações programáticas em escolas e igrejas. Conseguimos realizar pequenos procedimentos como troca de curativo, verificação da pressão, além de orientações e educação em saúde. Através disso também temos um maior controle dos nossos pacientes e podemos realizar busca ativa dos faltosos e acompanhar as internações domiciliares. Também realizamos notificação dos agravos à saúde e todos os profissionais estão aptos a fazê-lo.

Apesar disso, não contamos com estrutura e material para realizar pequenas cirurgias ou atendimentos de urgências / emergências, precisamos nesses casos encaminhar os pacientes para um serviço que possua uma maior complexidade. Há também problemas relacionados ao acompanhamento de pacientes internados em hospitais, já que não temos acesso ao prontuário, procedimentos, intercorrências ou o tratamento realizado. Muitas vezes a contra-referência não nos é passada e os familiares também não nos informam precisamente, o que dificulta bastante o cuidado continuado. Seria interessante que houvesse um sistema informatizado, inicialmente da unidade e posteriormente de toda a rede para que tornasse mais prático e dinâmico o serviço

Com relação ao atendimento a demanda espontânea, após reunião com a equipe de saúde, decidiu iniciar a implantação do acolhimento com uma equipe composta por enfermeiras, dentistas e agentes comunitários os quais se revezam de modo que sempre fiquem dois profissionais por turno. As enfermeiras estão capacitando os outros profissionais para realizar a classificação de risco e avaliar os pacientes que precisam de atendimento imediato e aqueles que podem ter suas consultas agendadas.

De um modo geral, esse processo está se dando de forma bem satisfatória, muitos profissionais possuem dúvidas sobre a classificação, mas estão todos dispostos a ajudar. O atendimento clínico melhorou bastante, conseguimos dar

resolubilidade aos casos. O acolhimento veio a somar com o nosso atendimento, os casos urgentes são priorizados e tem suas necessidades resolvidas, os pacientes que não apresentam enfermidades as quais demandam urgência têm suas consultas agendadas e o atendimento clínico vem se desenvolvendo de forma bastante proveitosa. Ainda há alguns pontos a serem ajustados como classificação de urgência em casos que na verdade não são, mas acredito que isso será cada vez mais aperfeiçoado com a evolução do nosso trabalho.

A saúde bucal de uma forma geral apresenta algumas dificuldades, em alguns momentos falta materiais esterilizados para atendimento fazendo com que o mesmo seja interrompido apesar da presença dos profissionais.

Em relação à saúde das crianças, a nossa unidade apresenta 75% de cobertura de acordo com o caderno de ações programáticas, isso equivale a um total de 80 crianças menores de um ano sendo acompanhadas pelo nosso posto. Para isso, procuramos sempre ofertar um serviço de qualidade a população, inclusive aos menores de 1 ano, visto que a mortalidade infantil mede o nível de desenvolvimento de um país. Dessa forma, procuramos sempre realizar uma busca ativa desses pacientes para que as consultas ocorram em dia de acordo com os protocolos do Ministério, seja realizado o teste do pezinho até 7 dias e que a primeira consulta seja nos primeiros 7 dias de vida e que a triagem auditiva seja feita em todos os pacientes.

Possuímos mais de 90% das crianças com realização do teste do pezinho adequada. Monitoramos o crescimento de todos os pacientes nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento. O CD é realizado pela enfermagem em dois turnos durante a semana e são feitas em crianças até os 2 anos de idade, os médicos atendem os casos patológicos em que a criança apresente alguma enfermidade aguda ou alteração observada durante o CD. Para melhorar a adesão dos pacientes, conciliamos as agendas do médico, enfermeiro e dentista para que no mesmo turno seja atendida apenas Saúde da Criança, dessa forma o menor que vai a consulta com o médico/enfermeiro já pode também agendar horário com o dentista e se caso o enfermeiro note alteração durante a realização do CD encaminha diretamente para o atendimento médico no mesmo turno. Acredito que essa dinâmica funcione de maneira satisfatória, pois não sobrecarregar nem dos profissionais e o paciente consegue resolutividade dos seus problemas.

Além disso, implementamos a ficha espelho das vacinas nos prontuários das crianças, algo que não havia e já percebemos grande avanço no cuidado com esses pacientes. No entanto, ainda temos alguns problemas com os registros, não há local destinado ao arquivo da puericultura e a grande maioria dos profissionais não preenche a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Realizamos também ações nas escolas da nossa área de abrangência, hoje contamos com a participação das dentistas, enfermeiras e técnicas. Durante as visitas ocorre vacinação (como a de HPV dessa campanha recente), aplicação de flúor e avaliação antropométrica. Outro programa que temos é o bebê sorriso o qual ocorre uma vez por mês em crianças onde é feito a aplicação de flúor e orientação a escovação.

Dessa forma, vemos que alguns pontos precisam melhorar, poderíamos organizar fichas com as curvas de crescimento, isso facilitaria a avaliação dos dados da nossa unidade, além disso, era interessante criar um grupo as mães dessas crianças para orientar sobre alimentação, acidentes, vacinas, entre outros.

Com relação ao pré-natal, o Ministério da saúde em seu caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco afirma que apesar de ter tido queda da taxa de mortalidade materna, ainda é preocupante a proporção de jovens (de 10 a 19 anos) que morrem por causas obstétricas. Para combater isso, devemos ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no SUS por meio de uma assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e intervenção precoce das situações de risco, e com um sistema ágil de referência hospitalar.

Ao observar os valores dos denominadores obtidos sobre o número de gestantes e comparar com os quais temos na nossa área de abrangência, vemos que estamos bem abaixo dos valores estimados (aproximadamente 41%), na minha área estão a maior parte dessas gestantes que foi computada, apenas de uma agente de saúde temos oito gestantes (sendo 4 delas com menos de 20 anos). Já com relação ao número de mulheres com consulta puerperal no último ano temos 65 mulheres fazendo a avaliação puerperal, ou seja, aproximadamente 61% de cobertura segundo o caderno.

Na unidade de Nova cidade estamos realizando o pré-natal em quarto dias durante a semana (duas para cada equipe), durante um turno no dia. As consultas de pré-natal acontecem no mesmo dia e horário para os médicos, enfermeiros e

dentistas de cada equipe visando facilitar a adesão dos usuários. Notamos com isso, um aumento da demanda desse grupo para os consultórios odontológicos.

A primeira consulta é feita com a enfermeira que solicita os exames laboratoriais e a segunda é feita com o médico, e segue alternando. Os agentes estão realizando constantemente busca ativa da população para detecção de gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal para que isso ocorra ainda quando elas tiverem no 1º trimestre de gestação como o preconizado pelo Ministério, da mesma forma, as gestantes que não comparecem a consultas são abordadas pelos agentes para saber os motivos do não comparecimento e nova consulta é agendada. Os retornos já são agendados para não haver descontinuidade e aquelas que necessitam de atendimento de urgência são acolhidas e atendidas, quando necessário, encaminhamos a atenção terciária.

Durante as consultas, seguimos os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde para o melhor manejo clínico, por exemplo, com relação aos exames que devemos solicitar em cada trimestre.

Contamos com um grupo de gestantes no qual fazemos orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, da necessidade da saúde bucal, da ingestão do sulfato ferroso e ácido fólico para o RN, promoção de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física, entre outras.

Uma das dificuldades encontradas é que não temos um espaço para registro e avaliação apenas das gestantes, nem um livro de controle das vacinas. Seria interessante que da mesma forma que foi implantado o espelho das vacinas nas crianças que implementássemos nas gestantes para um melhor controle. Além disso, alguns profissionais não estão preenchendo os cartões de forma completa, muitas informações não estão preenchidas e estas são importantes para a melhor avaliação dessas pacientes. Procuramos nas reuniões sempre orientar nossos profissionais para que tenhamos uma melhor assistência à saúde da nossa população.

Com relação a saúde da mulher focando o câncer de colo uterino e de mama, possuímos um livro com o registro dos exames de citologia oncológica que contém o nome, idade, agente comunitário, endereço, data da realização do exame e resultado (amostra satisfatória ou insatisfatória e o resultado), no entanto ele atualmente se encontra incompleto, pois estamos tendo dificuldade em acessar a internet pelo posto com isso não temos acesso aos resultados mais recentes.

Também não existe um protocolo específico da unidade, realizamos o encaminhamento de acordo com os protocolos do Ministério da saúde com relação aos resultados do preventivo e da mamografia.

Possuímos cobertura de aproximadamente 70% das mulheres com relação ao câncer de colo uterino e de 52% de acordo com o caderno de ações programáticas para a prevenção do câncer de mama (acredito que essa quantidade com relação a população para prevenção desse câncer esteja superestimada, já que retirei os dados de uma planilha que verificou todas as pacientes no ano de 2013).

Na nossa unidade não possuímos um grupo específico para mulheres, hoje trabalhamos com grupo de gestantes e idosos, acredito que um grupo formado apenas por mulheres viria a somar com os nossos esforços, seria um ambiente para trabalharmos mitos e tabus sobre os exames (principalmente em pacientes mais idosas), que estaríamos promovendo educação em saúde e compartilhando dúvidas, experiências e anseios. Buscamos também nas consultas questionar sobre a realização do Papanicolau e da Mamografia e orientamos nossos agentes comunitários a fazerem o mesmo durante suas visitas.

Acredito que com um livro somente para registro das mamografias viria a somar com os nossos esforços, é uma proposta para ser abordada junto com a equipe durante as reuniões, uma vez que nele estariam os dados das pacientes e o resultado dos exames, os quais se viessem alterados já daríamos o seguimento adequado. O ideal seria a implantação do prontuário eletrônico, mas esse ainda nos parece ser distante da nossa realidade.

Na unidade de Nova cidade realizo o atendimento dos hipertensos e diabéticos no mesmo dia do atendimento dos idosos, refletindo sobre isso vejo que deveríamos dispor de dias separados para atendimento dos mesmos, já que a estratégia saúde da família busca promover e prevenir os agravos à saúde, a maioria dos idosos sem condições patológicas ficam desassistidos por não procurarem a unidade básica.

Com relação ao grupo dos hipertensos e diabéticos, possuímos aproximadamente 79% de hipertensos da área sendo acompanhados na nossa unidade e 97% dos diabéticos com mais de 20 anos. Acredito que esses números bastante expressivos se devem ao rastreio e diagnóstico precoce dessas patologias. Procuramos investigar durante as consultas os fatores de risco para a diabetes e

hipertensão arterial sistêmica; e realizar o rastreio desses pacientes. Contamos com o auxílio de todos os profissionais para isso.

Os registros de atendimento pacientes são feitos no prontuário médico, alguns apresentam o cartão dos pacientes com hipertensão e diabetes, mas não é a maioria. Não são empregados protocolos específicos para atendimento. Porém, buscamos sempre anotar no prontuário em local de fácil observação a lista de problemas dos pacientes, o diagnóstico e rastreios. A equipe de enfermagem fecha mensalmente a quantidade de pacientes com hipertensão e diabetes atendidos na unidade. Com esses registros podemos ter mais controle dos nossos usuários e realizar a busca ativa dos faltosos.

Além disso, precisamos melhorar no tocante a qualidade do atendimento aos diabéticos, é importante que todos os profissionais que atuam na atenção básica sejam qualificados para estar realizando um exame físico completo com palpação de pulso periférico, verificação da pressão arterial, avaliação dos pés e teste de sensibilidade dos portadores de diabetes. Não apenas o médico deve ter responsabilidade sobre isso, todos juntos compõe uma equipe e devem receber treinamento para que possamos melhorar a qualidade do serviço e consequentemente os indicadores em saúde.

As reuniões com grupo de idosos é um momento oportuno para estarmos promovendo educação em saúde aos usuários, orientando como devem ser os calçados apropriados, os cuidados que devem ter com os pés e com as unhas, promover atividades físicas, orientar sobre cuidados nutricionais, os perigos do álcool e cigarro. A participação ainda se encontra baixa cerca de (30% dos hipertensos e 40% dos diabéticos), mas com o esforço e incentivo da nossa equipe esses números tendem a aumentar.

Com relação a saúde do idoso, nossa cobertura é de aproximadamente 65% do total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área, ao observar os indicadores coletados, temos que 77% dos nosso pacientes estão com o acompanhamento em dia, isso se deve ao trabalho em equipe que vem sendo realizado, uma vez que ao atendermos esses pacientes orientamos o retorno deles, caso os mesmos não compareçam contamos com os agentes comunitários que irão realizar a busca ativa desses pacientes e nos trazem esse retorno.

Muitos dos nossos pacientes tinham a ideia que não era necessário se consultar para adquirir as receitas dos seus medicamentos de uso crônico (anti-

hipertensivos, hipoglicemiantes orais, benzodiazepínicos, entre outros), queriam apenas “renovar receita” e temos procurado modificar essa realidade ao mostrar a importância de fazerem consultas regulares para que possamos orientá-los, investigar fatores de risco e realizar uma boa anamnese e exame físico. Já estamos conseguindo bons resultados com essa prática, mas alguns pacientes ainda são resistentes a essa nova postura.

Nossos idosos não possuem a Caderneta de saúde da pessoa idosa, também não utilizamos protocolos para encaminhamento desses pacientes. Acredito que essa caderneta é um importante meio para organizar os dados dos idosos e nos alertar sobre os riscos e avaliação de cada paciente, é um instrumento muito útil para ser usado na atenção básica e na nossa equipe não há o hábito de ser feito. Outro ponto que tem falhado é na investigação de quedas desse grupo, a qual deve ser feita por toda a equipe.

Nosso grupo de idosos que ocorre semanalmente no anexo da nossa unidade básica, neste local há palestras, grupo de conversa e atividade física, algumas vezes conseguimos o apoio do NASF e a educadora física comparece para nos auxiliar. Dessa forma, procuramos sempre realizar a prevenção em saúde contando com a ajuda de uma equipe multidisciplinar apesar das barreiras enfrentadas.

Após o ingresso no curso um dos pontos mais interessantes foi a excelente adesão da equipe e dos profissionais ao acolhimento e como todos juntos pudemos melhorar a atenção a demanda espontânea e a programática. Além disso, nossa unidade conta com um painel na recepção no qual temos um mapa com a nossa área e alfinetes no local onde temos pacientes acamados, isso facilita a visualização desses usuários e possibilita traçar estratégias de intervenção.

No painel há também indicadores quanto ao número de hipertensos, diabéticos, pacientes que foram diagnosticados com tuberculose, separados por área e mês, encontramos também o número de mulheres, de gestantes, das que iniciaram o pré-natal no primeiro mês, as que estão com vacina atualizada, as com consulta em dia. Isso facilitou muito a obtenção dos dados para realização do Caderno de ações programáticas e ajuda a pensar em estratégias para a melhoria de cada grupo.

Um dos maiores desafios é orientar os usuários quanto as mudanças que estamos procurando implantar, a educação em saúde ainda é muito defasada em nosso país e apesar de procurarmos melhorá-la (com explicações durante as

consultas, com discussões em grupo, entre outras), ainda encontramos dificuldade. Um exemplo clássico são aqueles pacientes que vinham ao posto apenas receber os medicamentos para hipertensão ou diabetes, eles se mostram desagradáveis quanto orientamos a marcar uma consulta para que possamos saber como está o tratamento.

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

Comparando com esse texto da segunda semana de ambientação, pude refletir o quão importante foi essa análise da situação, com a aplicação dos questionários, as atividades reflexivas, o caderno de ações programáticas e todo o material disponibilizado. Após esses meses de convivência na unidade me surpreendi positivamente com o engajamento, organização e dedicação da minha equipe, ainda precisamos melhorar bastante, mas os primeiros passos já foram dados nesse sentido.

Percebo que a análise situacional foi importante para nos aprofundarmos mais na nossa área de abrangência e conhecer nossos pontos fortes e fracos. Os questionários possibilitaram um olhar ampliado no que se refere às necessidades da população e do serviço, além de um processo crítico e reflexivo mais real, produto do vivenciado e do campo de prática. Já o caderno de ações programáticas proporcionou visualizar os limites e possibilidades que o serviço de saúde oferece, abrindo os caminhos para entender as reais necessidades da população e auxiliando na visão para nosso projeto de intervenção

De acordo com o relatório anterior, estávamos passando por excesso de demanda dos pacientes, hoje nós já conseguimos diminuir a sobrecarga de pacientes a qual estávamos submetidos com a implantação do acolhimento e conseguimos dessa forma melhorar o fluxo da demanda tanto espontânea quanto a de urgência melhorando a qualidade do atendimento.

Portanto, percebo que ainda temos muita deficiência em várias áreas, sempre há algo a se fazer para melhorar o serviço e a atenção ao usuário. Procuramos

sempre avaliar e entender os pacientes no seu contexto biopsicossocial para que possamos junto com a nossa equipe multidisciplinar realizar a promoção e prevenção à saúde.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A mortalidade materna é um bom indicador para se avaliar a qualidade de vida de um país. De acordo com o Ministério da saúde, iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas. Contudo, apesar de ter tido queda da taxa de mortalidade materna, ainda é preocupante a proporção de jovens (de 10 a 19 anos) que morrem por causas obstétricas. Para combater isso, a assistência ao pré-natal adequado, com a detecção e intervenção precoce das situações de risco, e com um sistema ágil de referência hospitalar.

O acompanhamento pré-natal é fundamental para que as gestantes tenham uma gestação saudável e por fim um parto seguro, bem como para esclarecer as dúvidas das gestantes sobre todos os aspectos relativos a esse momento e ao cuidado com o recém-nascido. De acordo com programa estabelecido pelo Ministério da Saúde, em 2012, as gestantes foram incentivadas a procurar o SUS e realizar, em média, 6 consultas de pré-natal (uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro).

Na unidade básica de saúde de Nova Cidade procuramos oferecer um serviço integralizado a essas usuárias e para isso voltamos esse projeto de

intervenção de modo a não só ampliar o acesso a esse programa, como prover melhorias no mesmo. Tal Projeto de Intervenção será baseado nos eixos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica para que todos esses aspectos sejam abordados de forma organizada. Para isso, cada equipe é composta por um médico, enfermeiro, dentista, um auxiliar de saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Como população-alvo tem as mulheres gestantes que estão realizando o pré-natal e as puérperas. Estamos atingindo uma cobertura ao pré-natal de aproximadamente 41% (45 pacientes na unidade, sendo 25 na minha equipe e 20 na outra) e ao puerpério de 61% (65 pacientes). Na minha área ainda temos uma prevalência alta de gravidez na adolescência (em uma das micro-áreas da minha equipe há oito gestantes, quatro delas com menos de 20 anos). Percebo que a equipe vem desenvolvendo um papel fundamental na saúde dessas gestantes, realizamos busca ativa dessas pacientes para que iniciem o pré-natal no primeiro trimestre e que realizem a consulta puerperal, também desenvolvemos um grupo de gestantes para que as mesmas tenham um espaço para tirar suas dúvidas, receber orientações com os profissionais da unidade, realizar atividades em grupo e conseguirmos promover saúde a essas mulheres.

Dessa forma, almejo atuar tanto na parte física de anamnese e exame físico completo das gestantes com avaliação da ginecológica e exame das mamas no pré-natal, como também avaliação do estado emocional dessas mulheres no puerpério que sabemos não é feito rotineiramente. As dificuldades que estamos enfrentando é o não preenchimento adequado do cartão da gestante. Pretendo atuar também nessa área de educação continuada da equipe para que juntos possamos oferecer e primar por um serviço de qualidade as nossas usuárias.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade, em Natal-RN.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.
3. Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
4. Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.
5. Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.
6. Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.
7. Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

2.2.3 Metas

Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Meta 1.2: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo Específico 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo Específico 6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério

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

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (e detalhamento)

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Meta 1.2: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Ações:

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente): Avaliar se a cobertura ao pré-natal e puerpério está se dando de forma adequada para que possamos estar ampliando a cobertura desse serviço, através das reuniões de equipe estaremos avaliando se a cobertura está sendo ampliada.

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente: Avaliar se a cobertura ao puerpério está se dando de forma adequada para que possamos estar ampliando a cobertura desse serviço, através das reuniões de equipe estaremos avaliando se a cobertura está sendo ampliada.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde: Todas as gestantes da área de cobertura da unidade devem ser acolhidas e cadastradas para que possam ser monitoradas e acompanhadas em longo prazo.

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês: Todas as puérperas da área de cobertura da unidade devem ser acolhidas e cadastradas para que possam ser monitoradas e acompanhadas em longo prazo.

- Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde: Orientar aos pacientes a importância de se realizar o pré-natal principalmente no primeiro trimestre, e juntamente com os agentes comunitários (ACS) mostrar as facilidades do acompanhamento dessas pacientes na unidade, já que temos um turno específico para realização de pré-natal e puerpério.

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto: Orientar aos pacientes a importância de se realizar a consulta puerperal preferencialmente nos primeiros 30 dias pós-parto, e juntamente com os agentes comunitários mostrar as facilidades do acompanhamento dessas pacientes na unidade, já que temos um turno específico para realização de pré-natal e puerpério.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes: Capacitar a nossa equipe de multiprofissionais a acolher todas as gestantes para que as mesmas tenham suas queixas e anseios ouvidos em uma consulta clínica.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço: Orientar a importância dos ACS em realizarem a busca ativa das gestantes que estão na área da unidade básica, identificar e trazer essas gestantes que não realizam o pré-natal em nenhum serviço para que o mesmo seja realizado o mais rápido possível.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN): Através da educação continuada em saúde trazer aos profissionais atuantes na unidade o PHPN e discuti-lo durante as reuniões de equipe para que possamos nos qualificar cada vez mais.

▬ 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 no cadastramento das mulheres que teve parto no último mês: Capacitar a nossa equipe de multiprofissionais a acolher todas as gestantes para que as mesmas tenham suas queixas e anseio ouvido em uma consulta clínica durante todas as consultas deve ser orientado sobre a consulta puerperal, além disso, os ACS devem realizar busca ativa das pacientes que teve parto no último mês.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

Ações

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente): A cobertura ao pré-natal deve ser monitorada periodicamente através do prontuário e da busca-ativa dos agentes comunitários para avaliar se está sendo ampliada.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes: Avaliar através do prontuário da paciente a realização de exame ginecológico durante a gestação, o mesmo deve ser feito pelo menos em uma vez a cada trimestre.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes: Através do prontuário da paciente avaliar a realização do exame das mamas em todas as pacientes.

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes: Para isso utilizaremos o prontuário e o cartão das gestantes para monitorar os exames solicitados.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes: Através do prontuário avaliar a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes.

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes: Através do prontuário e da criação de uma ficha espelho monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes: Através do prontuário e da criação de uma ficha espelho monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes.

- Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes: Durante as consultas avaliarem a necessidade de avaliação odontológica.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério: A avaliação das mamas deve ser realizada pelos profissionais da saúde na consulta puerperal.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério: A avaliação do abdome deve ser feita em toda consulta puerperal.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado abdome examinado durante a consulta de puerpério: A avaliação do exame ginecológico deve ser feita em toda consulta puerperal.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério: A avaliação do estado psíquico deve ser feita em toda consulta puerperal.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério: A avaliação das intercorrências durante o período do puerpério deve ser feita em toda consulta puerperal.

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério: A prescrição de anticoncepcionais para as puérperas deve ser feita em toda consulta puerperal.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde: É essencial que tenhamos o controle e o cadastramento de todas as gestantes da área, para isso é indispensável à adscrição das gestantes pelos agentes comunitários, além disso, devemos acolher as gestantes para direcioná-las ao atendimento clínico.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico: Através do prontuário iremos acompanhar a realização do exame ginecológico e orientar as pacientes sobre a sua importância.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama: Através do prontuário iremos acompanhar a realização do exame das mamas e orientar as pacientes sobre a sua importância.

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo: Através do prontuário iremos acompanhar a realização dos exames laboratoriais solicitados.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico: através de contato com a farmácia da UBS e o responsável por seu abastecimento.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e realizar o controle de estoque de vacinas: Avaliar a eficácia da implantação da ficha de vacinação anexada ao prontuário e controlar semanalmente o estoque das vacinas.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina e realizar o controle de estoque de vacinas: Avaliar a eficácia da implantação da ficha de vacinação anexada ao prontuário e controlar semanalmente o estoque das vacinas.

- Organizar acolhimento das gestantes, cadastrarem na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, oferecer atendimento prioritário às gestantes e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes: Procuramos organizar a saúde bucal às gestantes para que as mesmas sejam avaliadas pela dentista no mesmo dia da consulta do pré-natal de forma a facilitar a adesão das mesmas, além

disso, as gestantes devem ter prioridade no atendimento, inclusive nos casos de urgência, além de ter o cadastro de todas as gestantes da área.

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos: Através da organização e programação das ações solicitar o material necessário para o adequado tratamento das gestantes, bem como de serviços diagnósticos.

- 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, o abdome e o exame ginecológico da puérpera: É importante que os profissionais sigam um roteiro de anamnese e exame físico durante todas as consultas puerperais.

- 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 do exame psíquico da puérpera e de avaliar as intercorrências da puérpera: É importante que os profissionais sigam um roteiro de anamnese e exame físico durante todas as consultas puerperais.

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério: Disponibilizar as medicações prescritas para as puérperas através da listagem das medicações disponíveis em todos os consultórios.

- Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde: Orientar aos pacientes a importância de se realizar o pré-natal principalmente no primeiro trimestre, e juntamente com os ACS mostrar as facilidades do acompanhamento dessas pacientes na unidade, já que destinamos um turno específico para realização de pré-natal e puerpério.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame: Orientar as gestantes através do grupo de gestantes e nas consultas individuais sobre a necessidade de se realizar o exame ginecológico e que o mesmo é seguro não trazendo risco ao desenvolvimento da gestação.
- 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: Orientar as gestantes através do grupo de gestantes e nas consultas individuais sobre a necessidade de se realizar o exame físico nas mamas o que facilita a detecção precoce de alterações que podem prejudicar o aleitamento materno.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação: Por meio da educação da população através do grupo de gestante e das consultas individuais iremos orientar quais os exames de rotina para serem solicitados durante o pré-natal.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante: Por meio da educação da população ensinar a necessidade de reposição dessas substâncias para prevenção de anemia materna e defeitos do fechamento do tubo neural.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da vacinação completa: Por meio da educação da população ensinar a necessidade da vacinação já que certas doenças se adquiridas podem trazer consequências ao feto.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da vacinação completa: Por meio da educação da população ensinar a necessidade da vacinação já que certas doenças se adquiridas podem trazer consequências ao feto.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes: Por meio da educação da população ensinar a necessidade da avaliação bucal, já

que patologias da cavidade oral (por exemplo, cáries) podem levar a parto prematuro.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário: Por meio da educação da população nas consultas e no grupo de gestantes, ensinar a necessidade da realização do tratamento bucal por completo.

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério: Orientar aos pacientes a importância de se realizar o exame físico das mamas, do abdome e ginecológico durante a consulta puerperal, uma vez que existem algumas patológicas típicas desse período.

- Explicar para a comunidade que é necessária realizar o exame psíquico durante a consulta de puerpério: Orientar aos pacientes a importância de se realizar o exame psíquico durante a consulta puerperal, uma vez que existem algumas patológicas típicas desse período.

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade: Orientar aos pacientes a importância de se realizar a consulta puerperal para que se possa identificar e tratar as intercorrências.

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais: Orientar aos pacientes a facilidade de acesso dos anticoncepcionais durante as consultas e o grupo de gestantes.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às gestantes: Capacitar a nossa equipe para acolhimento as usuárias e organização da demanda.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço: Orientar aos ACS a importância de realizarem a busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN): Através da educação continuada em saúde trazer aos profissionais atuantes na unidade o PHPN e discuti-lo durante as reuniões de equipe para que possamos nos qualificar cada vez mais.

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes: Capacitar a nossa equipe através da educação continuada em saúde para a realização do exame ginecológico (médico e enfermeiros).

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico: Promover a capacitação da equipe para identificar sistemas de alerta no pré-natal e poder dar continuidade à assistência da maneira adequada.

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes: Capacitar toda a nossa equipe através da educação continuada em saúde para a realização do exame das mamas para que todos estejam aptos a realizarem o exame físico nessas pacientes.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame das mamas: Promover a capacitação da equipe para identificar sistemas de alerta no pré-natal e poder dar continuidade à assistência da maneira adequada.

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes: Capacitar a nossa equipe através dos manuais do Ministério da Saúde sobre quais exames devem ser solicitados e em qual trimestre da gestação.

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes: Capacitar a nossa equipe através dos manuais do Ministério da Saúde sobre a prescrição dessas substâncias.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação: Capacitar a nossa equipe através dos manuais do Calendário Vacinal do Ministério da Saúde sobre quais vacinas podem ser administradas em gestantes.

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

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais: Apresentar a todos da unidade os cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde e por meio deles treinar a equipe durante as reuniões semanais.

- 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", "exame do abdome" e "exame ginecológico": Capacitar a nossa equipe para realizar o adequado os exames através de encontros para a discussão do tema, a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais.

- 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" em puérperas: Capacitar a nossa equipe para realizar o adequado exame das mamas através de encontros para a discussão do tema, a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais.

- 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: Capacitar a nossa equipe através de encontros para a discussão do tema, a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário,

será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais.

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações: Capacitar a nossa equipe através de encontros para a discussão do tema, a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais.

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

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

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

Ações

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal na unidade de saúde: Através do prontuário das consultas clínicas e do cartão das gestantes iremos avaliar a periodicidade das consultas, além de já agendar a próxima consulta ao final do atendimento.

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério: Através do prontuário das consultas clínicas e através de anotações em livro de registro adequado.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas: Durante as reuniões de equipe avaliar as gestantes faltosas e agendar visita domiciliar, bem

como separamos duas vagas de urgência para atender as gestantes que necessitem de atendimento e não estejam agendadas.

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe: Através de capacitação a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais. A agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas deve ser organizada pela equipe de saúde da família.

- Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas): Por meio da educação da população nas consultas e no grupo de gestantes, ensinarem a necessidade da realização regular do pré-natal e buscar junto com a equipe e a população estratégias para captar as usuárias faltosas.

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas: Por meio da educação da população nas consultas e no grupo de gestantes, também por informações repassadas aos usuários por todos os profissionais de saúde da equipe. Além disso, ouvir a opinião da comunidade para evitar a evasão das mulheres à consulta puerperal para que tal fato seja corrigido, na medida do possível.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal: Capacitar os agentes durante as reuniões de equipe sobre a importância do pré-natal adequado e da importância que ele tem para os indicadores de qualidade de vida da população através da avaliação da mortalidade materna.

- 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; Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal: Capacitar os agentes e recepcionistas durante as reuniões de equipe sobre a importância do agendamento da consulta puerperal durante o pré-natal e organizar juntamente com a equipe a agenda para atendimento do puerpério e da consulta de do primeiro mês de vida.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante: através de registro em prontuário próprio e na caderneta da gestante.

- Avaliar número de gestantes com prontuário atualizado (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais): Realizaremos isso através da avaliação do prontuário e da implantação da folha espelho das vacinas.

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas: Realizaremos isso através da avaliação do prontuário e da implantação do livro de registro adequado.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento: Realizar o preenchimento correto do SISPRENATAL com o auxílio dos profissionais da unidade, bem como criar e implantar a folha espelho de atendimento as gestantes e organizar o seu registro junto com o prontuário.

- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa: Realizar o preenchimento correto das fichas espelhos e definir junto com a equipe a melhor estratégia de organização do sistema.

- Engajamento Público:

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: Orientar a equipe que a paciente pode solicitar os seus registros do prontuário, uma vez que os dados pertencem a mesma.

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: Através de informações repassadas às gestantes em suas consultas com os profissionais de saúde da equipe de saúde da família.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e da ficha-espelho: Capacitar a todos os profissionais da unidade a estarem realizando o preenchimento da ficha espelho e do SISPRENATAL.

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seus

preenchimento: Através de capacitação a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe.

Objetivo 5 - Mapear as gestantes de risco

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

Ações

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco: Através do prontuário iremos avaliar as pacientes que foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco e avaliaremos no prontuário e no cartão de gestante o risco gestacional das mesmas.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido: Através da educação continuada em saúde durante as consultas clínicas.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo: Através da educação continuada em saúde durante as consultas clínicas.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar: Através da educação continuada em saúde durante as consultas clínicas.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar: Deve-se encaminhar sempre que identificado gravidez de alto risco as gestantes ao serviço de

maior complexidade, seria interessante que tivéssemos a contra-referência após esse encaminhamento uma vez que visamos o cuidado continuado. Além disso, devemos identificar no prontuário se a paciente for de alto risco e o motivo.

- 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: Por meio da educação continuada em saúde, bem como de ações envolvendo o grupo de gestantes. Não possuímos conselho local de saúde.

- 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 aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, planejamento familiar para a comunidade: Através de capacitação a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais. A agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas deve ser organizada pela equipe de saúde da família.

- Engajamento Público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional: A educação da população em saúde é essencial para que as políticas públicas se tornem mais acessíveis, portanto é importante orientar a população a cobrar dos gestores melhorias na saúde e nos serviços de referências.

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido: Por meio da educação continuada em saúde, bem como de ações envolvendo o grupo de gestantes.

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo: Por meio da educação continuada em saúde, bem como de ações envolvendo o grupo de gestantes.

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar: Por meio da educação continuada em saúde, bem como de ações envolvendo o grupo de gestantes.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências: Capacitar a todos os profissionais da equipe para que os mesmos estejam aptos a classificar o risco gestacional e que a equipe multiprofissional venha a estar preparada em casos de intercorrências.

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera; 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: Através de capacitação a ser realizada para todos os profissionais de saúde da equipe, na forma de rodas de conversa, através de trocas de experiências e informações. Quando necessário, será utilizado algum tipo de material didático, provavelmente na forma de informações impressas e distribuídas para todos os profissionais. A agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas deve ser organizado pela equipe de saúde da família.

Objetivo 6 – Promover a Saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação: Através do prontuário iremos avaliar e orientar as pacientes sobre a correta alimentação durante a gravidez.

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde: Durante as consultas iremos avaliar o tempo de aleitamento materno, orientando as nutrizes que segundo o Ministério da Saúde o aleitamento materno deve ser exclusivo nos seis primeiros meses.

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal: Durante as consultas iremos orientar sobre os cuidados com os recém-nascidos, também estaremos promovendo dinâmicas durante as reuniões do grupo de gestantes.

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal: Orientar todas as gestantes sobre as formas de anticoncepção após o parto.

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação: Através de uma boa anamnese identificar as pacientes que utilizam essas substâncias e através do cuidado continuado avaliar aquelas que pararam de fumar.

- Monitorar as atividades educativas individuais: Incentivar os profissionais a desenvolver atividades educativas durante as consultas.

- Organização e Gestão do Serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante: A equipe deve estar orientando as gestantes e esclarecendo suas dúvidas, o grupo de gestantes é uma ótima oportunidade para estar abordando esse assunto de maneira coletiva.

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação: Realizamos grupo de gestantes para que essa interação seja possível.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido: Definir, durante a reunião de equipe, o papel dos profissionais da saúde com relação a educação e orientação das grávidas com o cuidado com o recém-nascido.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto: A equipe de saúde deve orientar e fornecer as opções de anticoncepção para que a paciente escolha o método.

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação: A equipe tem papel fundamental na orientação e apoio às pacientes que desejem encerrar o tabagismo e o uso de álcool e drogas deveram inclusive, quando necessário, encaminhar essas pacientes a serviço especializado.

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual: Os profissionais devem ser orientados a organizar o seu tempo para que seja possível a educação em saúde das usuárias.

- Engajamento Público:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável: A educação da população em relação a alimentação saudável deve ser constante e continuada para que essa prática se torne um hábito, para isso, orientar as pacientes durante as consultas e quando necessário solicitar avaliação especializada da nutrição.

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes: A educação da população em relação ao aleitamento materno é essencial para a sua correta adesão, os mitos e crendices devem ser desmistificados, a experiência de outras nutrizes é importante para a construção de uma rede social de apoio, conseguiremos isso através do engajamento da equipe e da participação das gestantes e familiares no grupo.

- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido: Orientar a comunidade durante as consultas de rotina, no pré-natal, puerpério e CD.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto: Orientar a comunidade durante as consultas de rotina, no pré-natal, puerpério e grupo de gestantes das possibilidades de anticoncepção.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação: Orientar a comunidade durante as consultas de rotina, no pré-natal, puerpério e grupo de

gestantes das alterações que o uso dessas substâncias podem causar ao organismo.

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação: Orientar sobre o risco de parto prematuro em caso de cárie ou outros problemas da saúde bucal.

- Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação: Capacitar a todos os profissionais da equipe para que os mesmos estejam aptos avaliar a gestante nutricionalmente.

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno: Capacitar a todos os profissionais da equipe sobre a importância do aleitamento materno.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido: Os profissionais devem ser treinados e capacitados para estar orientando a usuária no manejo ao recém-nascido.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto: Os profissionais devem ser treinados e capacitados para estar orientando a usuária das formas possíveis de anticoncepção no pós-parto para que a paciente defina qual método deseja utilizar.

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar: Os profissionais devem ser treinados e capacitados para estar apoiando e orientando as pacientes, devemos realizar oficinas para nos capacitar.

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal: Os profissionais devem ser treinados e capacitados para estar orientando o usuário sobre a higiene bucal, podemos realizar oficinas com palestra das dentistas.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério (Numerador: número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Denominador: número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

Meta 1.2: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. (Numerador: Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Denominador: Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador))

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. (Numerador: número de gestantes que iniciaram o Pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. (Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Denominador: número total de gestantes cadastradas no

Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas. (Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. (Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. (Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia. (Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia. (Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. (Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. (Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Denominador: número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde).

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

Indicador 2.10: 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 2.11: 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 2.12: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico. (Numerador: número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período)

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

Indicador 2.13: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado. (Numerador: número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período)

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

Indicador 2.14: 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 2.15: 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 Específico 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

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

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal. (Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal).

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

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço. (Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço. Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto).

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

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. (Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa. (Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período).

Objetivo Específico 5. Realizar avaliação de risco

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. (Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional. (Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Denominador: Número de

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno. (Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. (Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. (Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. (Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.)

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

Indicador 6.6: 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.)

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido (Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período).

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8: 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 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. (Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período)

2.3.3 Logística

Há aproximadamente 45 gestantes sendo atendidas na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade. Os profissionais desta UBS (médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde) serão capacitados no decorrer do Projeto de Intervenção – Pré-Natal e Puerpério para um atendimento mais adequado a este público e, nesta mesma oportunidade, haverá o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. Essa capacitação será realizada através de reuniões com todos

os profissionais trocando experiências e ensinamentos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por exemplo, serão capacitados na busca ativa das gestantes faltosas, através de reuniões com todos os profissionais de saúde da unidade, onde conversaremos sobre todas as formas de melhor realizar essa busca e tiraremos as dúvidas que porventura venham a existir.

O Projeto de Intervenção irá ocorrer durante 12 semanas, no período de 08 de Agosto de 2014 a 06 de Novembro de 2014, na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade, localizada no Bairro de Nova Cidade, em Natal-RN. Será embasado na melhoria do pré-natal e puerpério, atendendo as gestantes e puérperas residentes na área adscrita. Além das ações propostas no Manual Técnico para Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada (BRASIL, 2005), quanto à condução do Pré-Natal e puerpério, também serão continuadas o Curso de Gestantes, onde são repassadas orientações às mesmas, bem como discussões entre as participantes e a equipe profissional, tal fato que estreita o vínculo entre a comunidade e os profissionais da saúde.

Para realizar o Projeto de Intervenção - Pré-Natal e Puerpério, iremos adotar o Protocolo Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Dessa forma, tentaremos captar todas as gestantes o mais precocemente possível e, entre outros métodos, realizar o acolhimento através de um curso de gestantes. Nesse Projeto de Intervenção, os agentes comunitários irão cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, informar as mesmas sobre as facilidades oferecidas na unidade para a realização do pré-natal, permitir um adequado acesso das gestantes às consultas de pré-natal, os funcionários do posto farão o acolhimento a essas usuárias na unidade, os agentes farão a organização da agenda de saúde bucal para atendimento, os técnicos de enfermagem ficarão responsáveis pelo preenchimento da ficha-espelho vacinal das gestantes e os médicos e enfermeiros oferecerão atendimento previamente agendado às gestantes e garantirão a continuação do cuidado ao garantir a consulta do puerpério.

As gestantes serão atendidas em consultas alternadas pelo médico e pelo enfermeiro, totalizando um mínimo de 06 consultas até o parto. Para o correto preenchimento das fichas-espelho seremos treinados; médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, para que todas as informações das gestantes e puérperas fiquem organizadas adequadamente. Tais fichas ficarão dentro de uma pasta, organizada por ordem alfabética, a qual será guardada no arquivo. A médica

3. Relatório da Intervenção.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Depois de semanas de trabalho árduo, chegamos ao fim da intervenção e agora é possível analisarmos os benefícios que esse projeto trouxe à vida das pessoas.

Conseguimos ótimos resultados devido ao empenho de todos na equipe, tudo isso só foi possível devido ao entusiasmo, persistência e dedicação de cada membro da equipe.

Com relação as ações previstas (objetivos e metas já descritos), conseguimos desenvolver vários os itens propostos no projeto. Durante o primeiro e terceiro mês alcançamos a cobertura de gestantes e puérperas previstas, além disso, realizamos em todas as usuárias cadastradas o exame das mamas e ginecológico, bem como a solicitação, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, todas ao final do projeto estavam vacinas e com o exame odontológico em dia.

As faltosas receberam busca ativa e foram avaliadas durante as consultas, explicamos a importância de não perder a consulta do pré-natal ou do puerpério e tivemos vários momentos para esclarecermos dúvidas e mitos desse período.

Nem todos os momentos foram fáceis, no primeiro mês tivemos algumas pacientes sem a vacinação completa e procuramos nos organizar para que todas fossem imunizadas. Outro problema significativo que tivemos foi com relação ao afastamento da odontóloga da minha área por problemas de saúde, devido a esse motivo não conseguimos desenvolver as planilhas de saúde bucal, driblamos isso com o apoio e determinação das auxiliares da saúde bucal e da única odontóloga que ficou para a área, elas desenvolveram uma escala que favorecessem as gestantes na consulta, dessa forma melhoramos a cobertura de 70,7% no primeiro

mês, 87,5% no segundo mês para 100% no terceiro mês o que nos deixa muito contentes com o resultado positivo.

Com relação aos dados do puerpério, os resultados são semelhantes conseguimos alcançar os indicadores de 100% como estava nas nossas metas.

A organização das fichas ocorreu sem intercorrências separamos em uma pasta específica no arquivo a qual ficava a disposição de todos para a coleta dos dados.

Além disso, nosso curso de gestantes está sendo muito elogiado, a proposta de encontros quinzenais com temas diversos de interesse das gestantes chama bastante atenção, além disso, o projeto de fazer uma sessão de fotos com as grávidas aumentando a autoestima e a confiança nessa fase singular.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

No entanto, não conseguimos alcançar todas as metas, não foi possível captar todas as puérperas no primeiro trimestre, atingimos 87% delas, esse trabalho deve ser continuado para que identifiquemos precocemente essas usuárias e iniciemos o pré-natal no início da gestação, bem como a educação continuada em saúde para a população.

Com relação às ações previstas e não desenvolvidas: não foi possível desenvolver a intervenção em saúde bucal junto com a sua planilha, pois a dentista da nossa área necessitou se afastar das atividades por problema de saúde diagnosticado quando estávamos nos preparando para iniciar a intervenção. A unidade ficou com apenas uma odontóloga, a qual durante a reunião de equipe sugeriu que focássemos no atendimento odontológico, visto que a demanda seria grande para apenas uma profissional, e em outra oportunidade implantaríamos a planilha de saúde bucal em toda unidade. Diante disso, todos concordamos em não realizar a planilha de saúde bucal e nos fortalecer para que todas as pacientes gestante tivessem a consulta odontológica e os tratamentos necessários realizados. Foi um momento que decidimos enquanto equipe de saúde visando a saúde materna e fetal, visto que estávamos todos em um momento de incertezas e apreensão pela saúde da nossa colega e pela demanda reprimida de gestantes.

Foi possível realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e agendar a primeira consulta odontológica programática, mas não foi possível

registrar na planilha os tratamentos odontológicos realizados. Além disso, contamos com a dificuldade de material para que essas profissionais trabalhem. Não é incomum ver o atendimento ser pausado devido à carência de materiais estéreis ou equipamentos danificados. Dessa forma, esperamos que em um futuro breve possamos incorporar a planilha de saúde bucal na nossa rotina de atendimento.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Antes do início do projeto, capacitamos toda a equipe para a coleta e sistematização dos dados, não tivemos grandes dificuldades para o preenchimento correto da ficha-espelho, organizamos todas de acordo com a ordem alfabética em uma pasta separada no arquivo, para que fosse de fácil acesso à equipe, dessa forma, antes das consultas a arquivista separava o prontuário juntamente com a ficha-espelho das pacientes. As planilhas de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel são de fácil manuseio e foram muito importante para a captura dos dados, com elas podemos ter um panorama completo da intervenção e já são gerados os indicadores para que pudéssemos trabalhar e alcançar nossas metas.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Por fim, procuramos incorporar na nossa rotina a ficha-espelho para que tenhamos melhor controle do pré-natal e puerpério. Para que isso ocorra precisaremos organizar nossas fichas, após a consulta puerperal, anexaremos a ficha-espelho ao prontuário e não mais as pastas separadas para o pré-natal garantirão com isso a organização do próprio prontuário da usuária, a facilidade de acesso ao seu histórico evitará que esses dados sejam perdidos (uma vez que eles estarão anexados ao próprio prontuário) e facilitaremos a separação das fichas pela arquivista antes da consulta, uma vez que ela terá que procurar apenas entre as gestantes vigentes na época.

Outro ponto é o grupo de gestantes que se mantém apesar da conclusão da intervenção, buscaremos continuá-lo para o fortalecimento do vínculo materno-fetal, convívio social das outras gestantes, esclarecimento de mitos e conhecimento da rede na qual estão inseridas.

Dessa forma, esperamos manter essa união e compromisso com essa qualidade de serviço para as nossas pacientes e que dessa forma contribuamos para o bem estar do binômio materno-fetal e da diminuição dos índices de mortalidade materna.

4. Avaliação da Intervenção.

4.1 Resultados

Em relação aos resultados da intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade, como primeiro indicador, temos a proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal (Figura 1) e Puerpério (Figura 2). A meta proposta era aumentar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal para 70 e do puerpério para 80%; pelos resultados podemos ver que atingimos a meta de 70,7% no 1 e 3 mês e 69% no 2 mês, como relação ao puerpério atingimos respectivamente no 1,2 e 3 mês: 94,4%, 60%, 81,8%.

Nos meses dois e três mantemos relativamente a mesma proporção de gestantes. Em relação ao puerpério percebemos que houve uma grande quantidade de puérperas mais no primeiro mês, isso foi devido a realmente termos mais puérperas quantitativamente nesse mês, além disso, houve uma imigração de pacientes nesse mês e outras que estavam realizando o pré-natal no setor de alto risco devido à diabetes gestacional, hipertensão arterial na gestação, anemia falciforme e gemelaridade que voltaram para a consulta puerperal no nosso serviço.

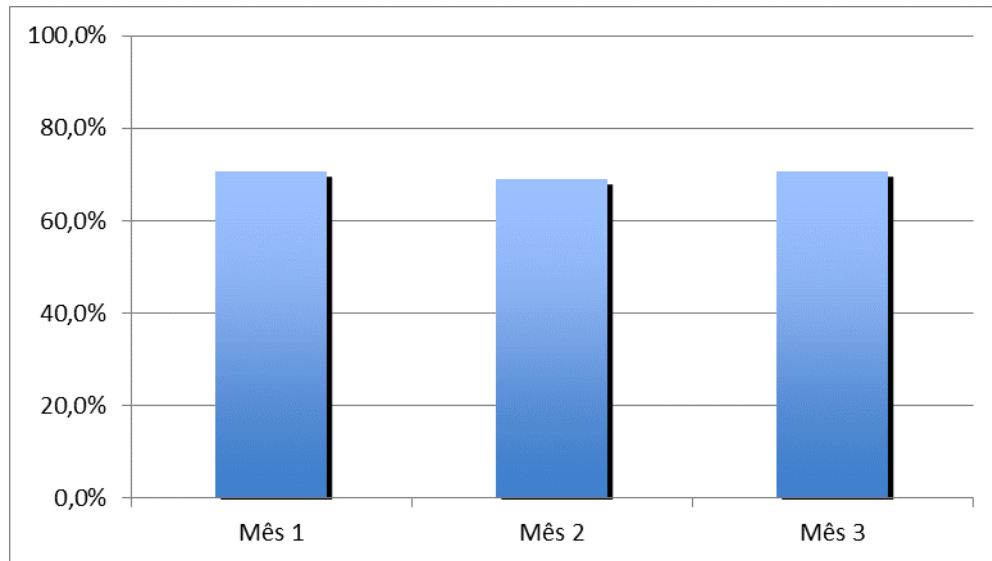


Figura 1 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Dessa forma, percebemos que no segundo mês que nenhuma das metas foram atingidas, isso foi devido ao afastamento de alguns agentes, férias de 1 agente da minha área que já se encontrava com o déficit de 1 agente (aguardamos concurso público para sanar o problema), na outra equipe 2 agentes se afastaram por problemas de saúde, isso tudo fez com que tivéssemos que organizar o processo de trabalho para que pudéssemos alcançar as gestantes no mês subsequente. Além disso, falta ainda educação em saúde para que as pacientes percebam a importância de fazer o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e que cada gestação culmine no parto de uma criança saudável, sem prejuízos à saúde da mãe.

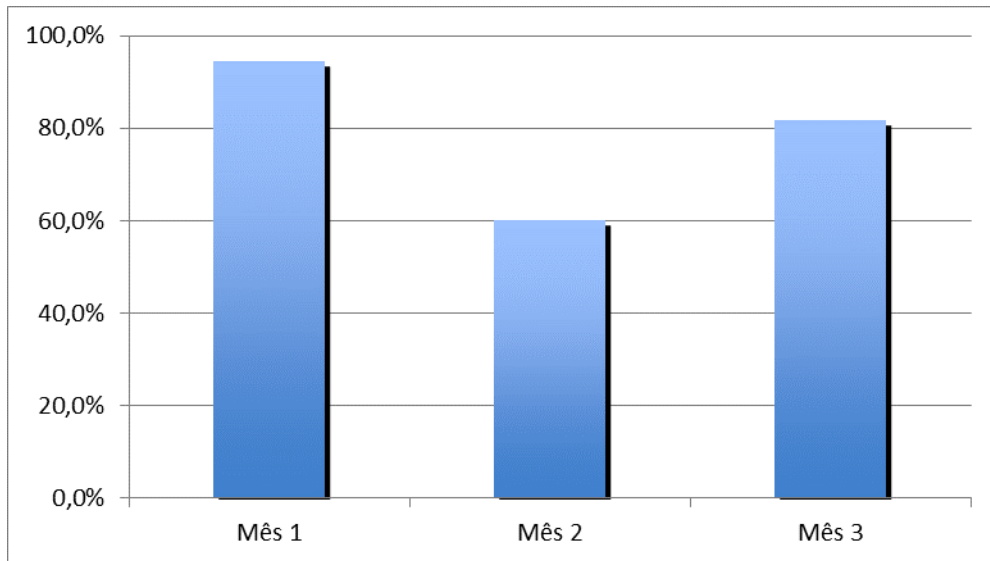


Figura 2 – Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Encontramos dificuldade também em alcançar em todos os meses a meta de consulta puerperal até 42 dias após o parto, muitas gestantes no segundo mês do projeto, saíram da área após terem os bebês o que tornou impossível realizar essa última consulta. Também devido ao déficit de agentes acredito que algumas pacientes ficaram sem a busca ativa necessária nesse momento. Infelizmente é uma das realidades que temos que mudar no nosso serviço, termos o número correto de agentes na área.

O segundo indicador tratava a respeito da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, sendo a meta proposta garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência no primeiro trimestre da gestação atingimos aproximadamente 87% (n = 36 gestantes) em todos os meses (Conforme figura 3), acredito que ainda falta a educação população da necessidade de se iniciar precocemente o pré-natal. Como meta da continuidade do projeto essa proporção deve ser aumentada. A captação precoce dessas pacientes é fator primordial para a prevenção e o tratamento precoce de diversas afecções que poderão afetar a integridade do feto. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a gestante deve procurar o serviço de pré-natal o mais cedo possível, impreterivelmente dentro do primeiro trimestre, a fim de que toda a investigação a respeito da sua saúde seja completada em tempo hábil.

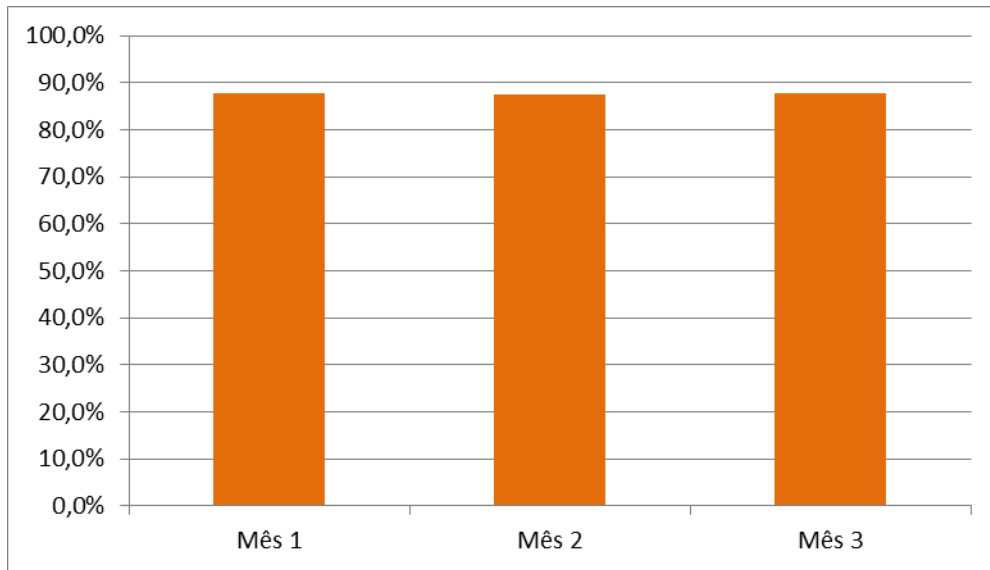


Figura 3 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Pelo o que vimos, o ideal seria que todas as gestantes iniciassem o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, no entanto, isso ainda não é uma realidade nossa, procuramos captar essas usuárias no início da gestação, mas algumas por diversos motivos (pouca idade, falta de educação em saúde) não o fazem. Continuaremos atuando nesse aspecto para que consigamos alcançar os 100%.

O terceiro e quarto indicador versa sobre a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (Figura 4) e pelo menos um exame de mamas no pré-natal (Figura 5), as metas eram em 100% das gestantes. Essas metas também foram alcançadas. Durante o pré-natal é um momento que temos para captar as usuárias que muitas vezes em outra época não viriam com frequência a unidade, por isso aproveitamos esse período para realizar um exame mais abrangente, além disso é importante avaliar as mamas e fazer o exame ginecológico, visto que existem patologias que podem interferir no correto desenvolvimento do parto e aleitamento materno. O pré-natal é o momento propício para identificar tais afecções e programar a conduta.

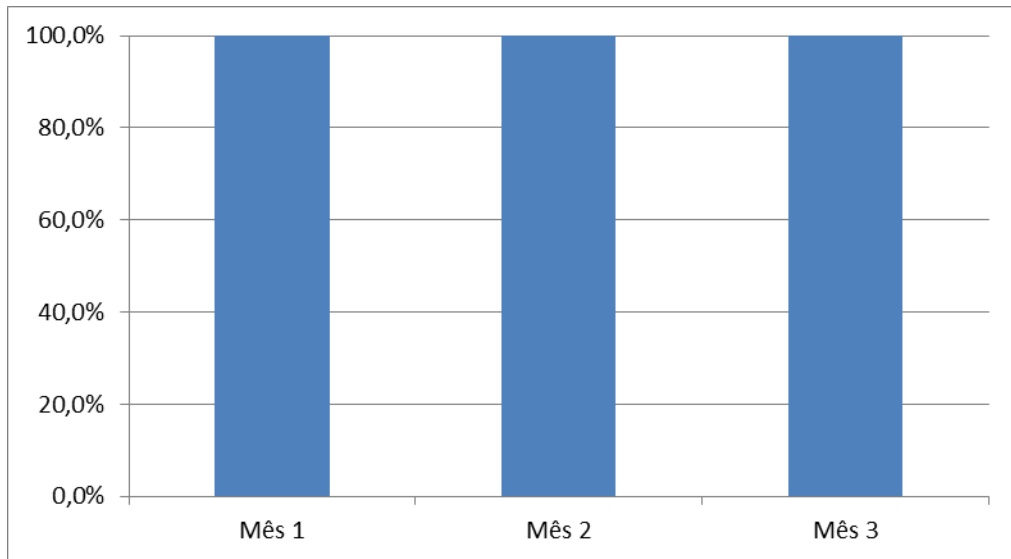


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

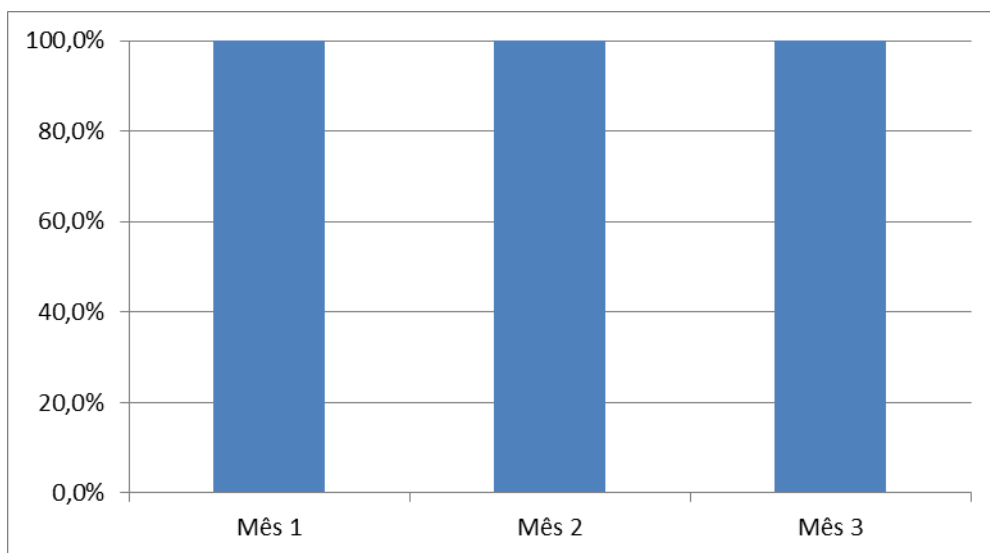


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Como quinto indicador era garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, mais uma vez a meta foi atingida como mostra a figura 6. Os exames preconizados durante o pré-natal são: hemograma completo investigando anemias, alteração de leucócitos e plaquetas; tipagem sanguínea e fator Rh (se necessário teste de Coombs indireto) para avaliar possível doença hemolítica perinatal; sorologia para sífilis; Sumário de urina investigando infecção urinária mesmo se assintomática; Glicemia de jejum, se necessário teste oral de tolerância à glicose; Citologia oncótica para prevenção do

câncer ginecológico do colo uterino e infecções vaginais; Anticorpos Anti-HIV; Sorologia para toxoplasmose a qual leva a infecção congênita se não tratada adequadamente durante a gestação; Sorologia para hepatite B.

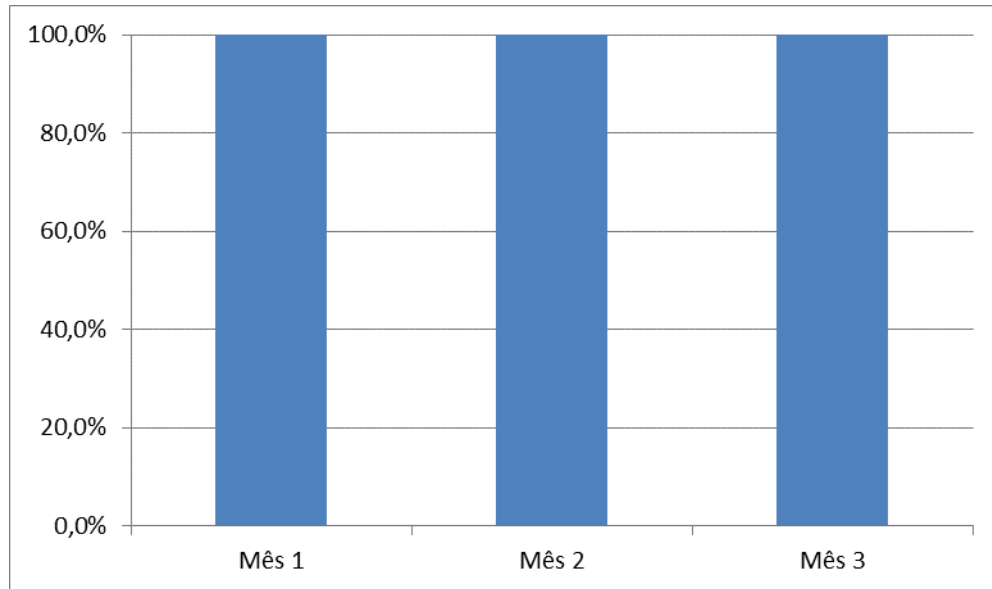


Figura 6 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

O sexto indicador proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, como meta tínhamos garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, essa meta também foi atingida (mantendo o número de 40 e 41 gestantes. Algumas vezes houve falta das medicações, principalmente o sulfato ferroso, na farmácia da unidade, mas isso não prejudicou o uso contínuo dessas medicações, já que as pacientes adquiriam com recursos próprios. O ácido fólico é importante para o correto fechamento do tubo neural, idealmente deveria ser ingerido 3 meses antes da gravidez e durante os três primeiros meses, logo vemos que isso não é comum de ser feito. O sulfato ferroso visa garantir os estoques de ferro a gestante, uma vez que há aumento do seu consumo para a maior eritropoiese da gestação. Conforme vemos na Figura 7:

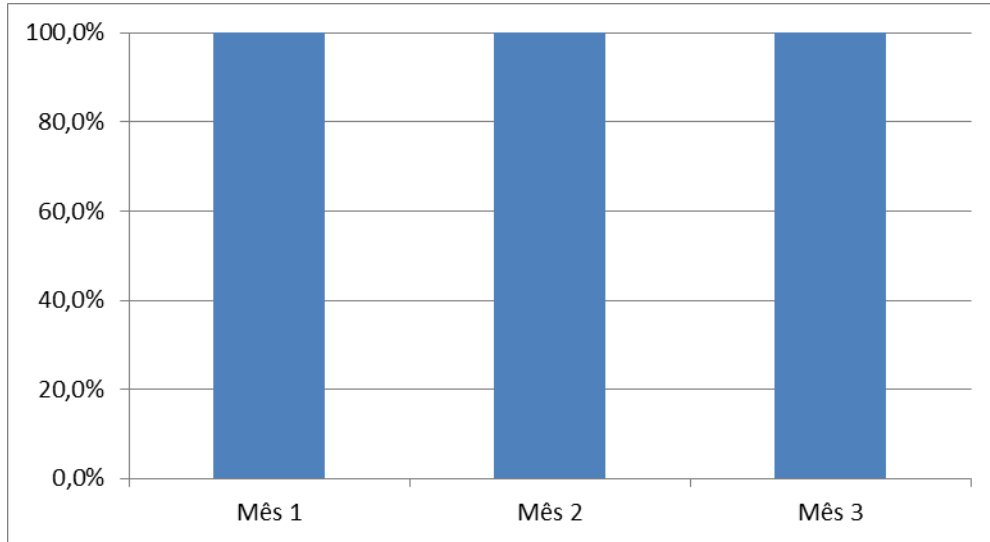


Figura 7 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

O sétimo indicador proporção de gestantes com vacina antitetânica, cuja meta é garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, no primeiro mês teve 85% e nos meses subsequentes 100%. Conforme vemos na figura 8. A vacinação antitetânica faz parte do calendário vacinal da gestante, é composta por vírus inativo e protege contra difteria e tétano.

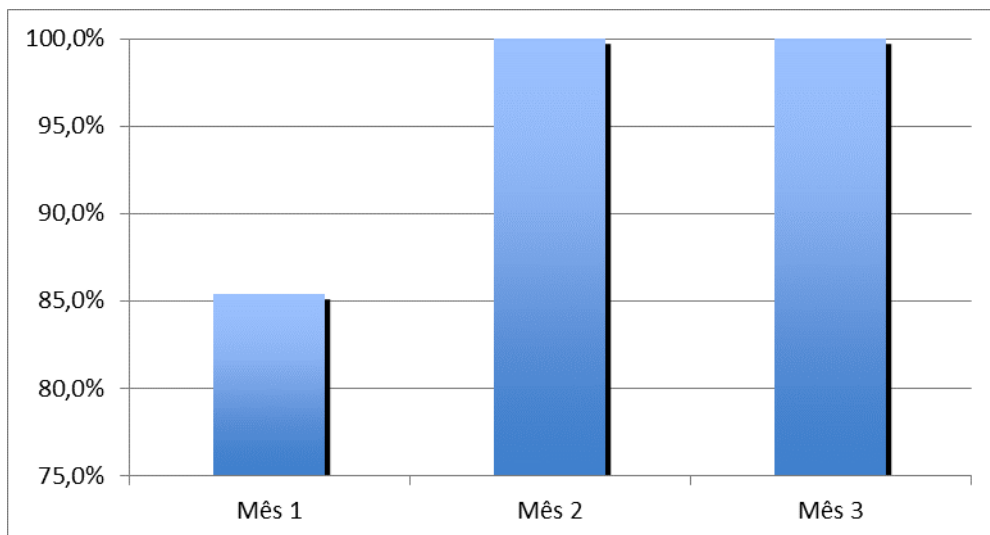


Figura 8 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Semelhantemente o oitavo indicador que visava proporção de gestantes com sorologia para Hepatite B (HBsAg) em dia, cuja meta é “Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia” atingiu também as mesmas

metas nas mesmas proporções que a anterior (vide Figura 9). Todos os profissionais de saúde que compõem a Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade são orientados a respeito da enorme importância da vacinação adequada durante a gestação, talvez por isso não enfrentássemos grandes dificuldades para obter esse índice tão positivo.

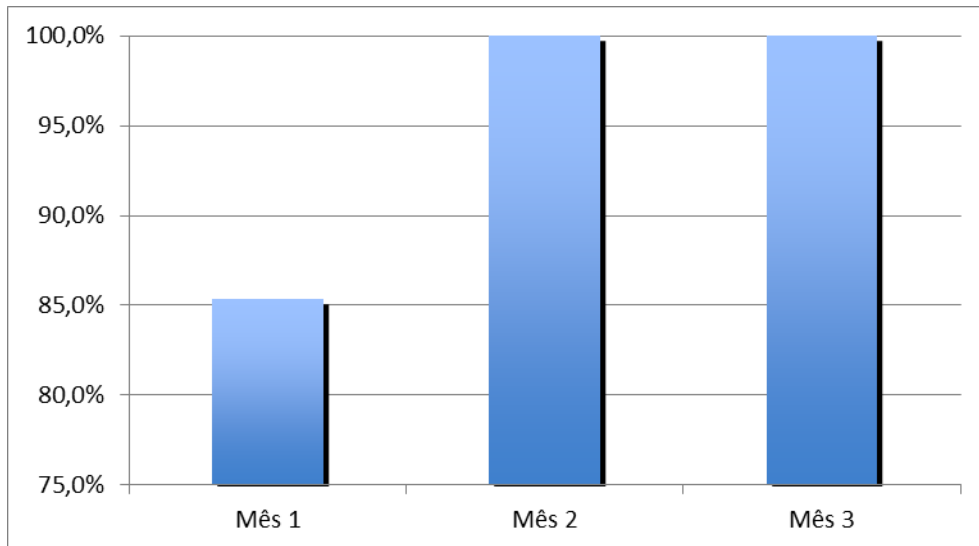


Figura 9 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

O nono indicador versa sobre a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, com meta de “Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal” (Figura 10), a qual foi atingida plenamente. A saúde bucal é imprescindível para o adequado seguimento da gestação, várias são as intercorrências que podem surgir devido ao seu não acompanhamento adequado, por exemplo, cáries podem levar a parto prematuro. O décimo indicador com meta de garantir a primeira consulta odontológica programático para 100% das gestantes (Figura 11) cadastradas também foi atingido. Como exposto nos diários de intervenção tivemos certa dificuldade em alcançarmos esses objetivos, pois a dentista da nossa área esta afastada com problemas de saúde e ficamos apenas com uma odontóloga para toda a área, as gestantes tinham não só prioridade, mas também facilidade no tocante a marcação de consulta e exames. No entanto, não foi possível realizar as planilhas de saúde bucal, visto que a única dentista se encontrava receosa de ficar sobrecarregada, atendo a demanda de ambas as equipes. Em reunião de equipe com todos os profissionais optamos por manter os atendimentos e em outro momento mais propício introduzíamos a planilha para avaliarmos a saúde bucal a longo prazo. Sendo assim, apesar das

dificuldades conseguimos que todas as gestantes tivessem sua primeira consulta odontológica, e aquelas que necessitaram, o tratamento odontológico adequado.

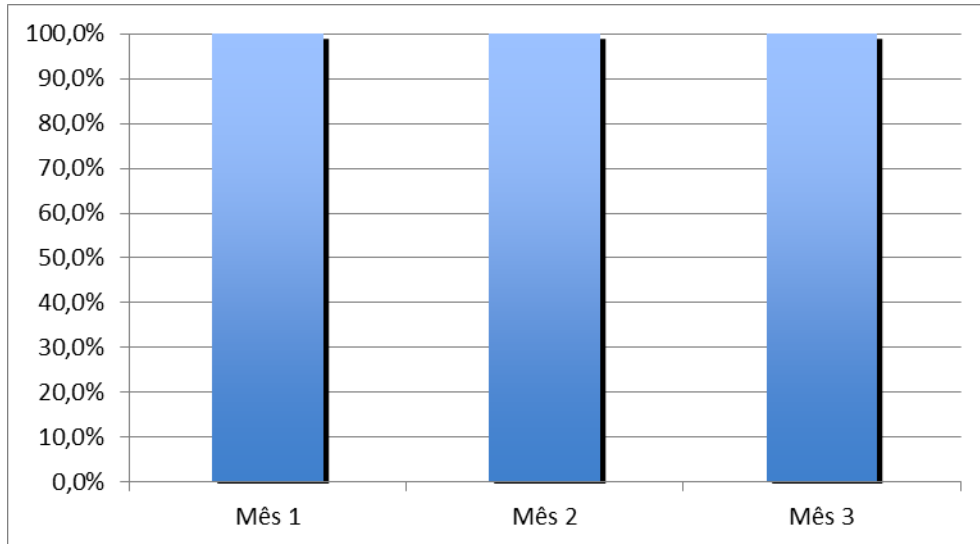


Figura 10 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

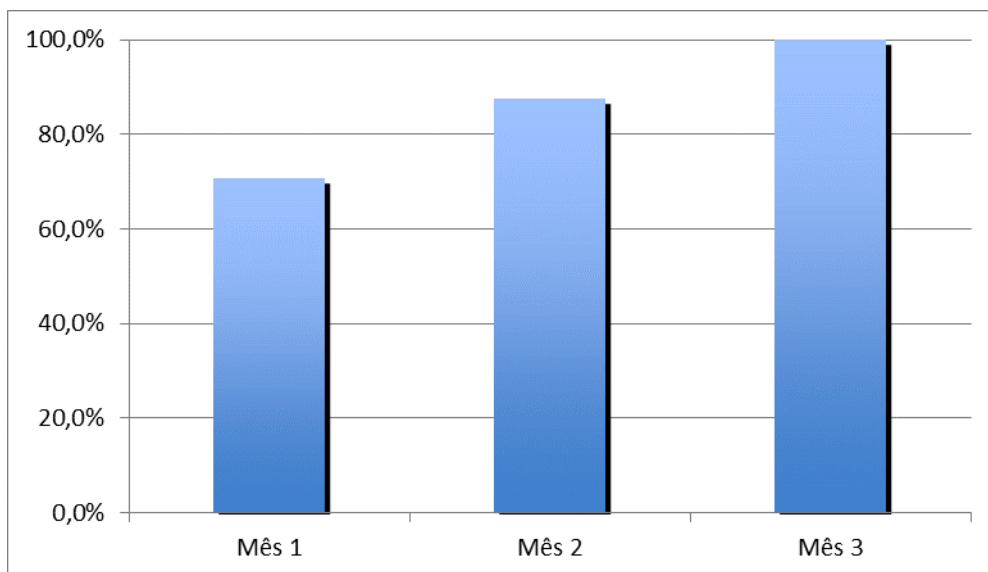


Figura 11 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O décimo segundo indicador era sobre a busca ativa das gestantes faltosas, a meta “Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal”, algumas gestantes faltavam a consulta por não ter recebido os exames ainda, orientamos e fizemos a busca dessas e o número de faltosas foi diminuindo ao longo dos meses. Os agentes eram informados semanalmente durante a reunião de

equipe sobre quais gestantes haviam faltado às consultas, com essas informações eles iam às residências para captar essas pacientes e remarcar-las durante a semana, esse processo continuado ajudou a obter a meta como observado na figura 12.

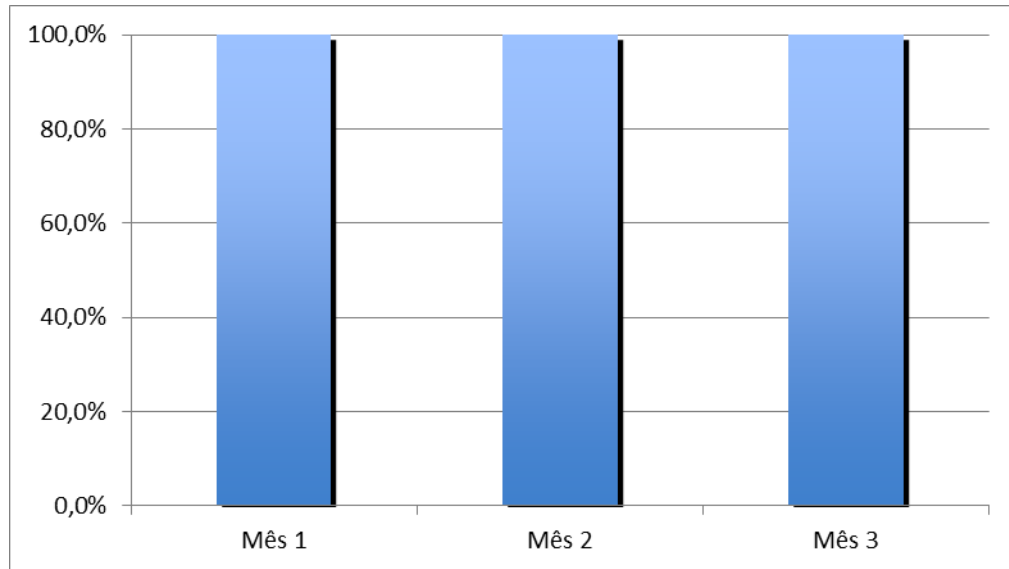


Figura 12 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Décimo terceiro indicador visa sobre registro das fichas, com meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes (Figura 13). Separamos as ficha-espelho em uma pasta adequada no arquivo e elas já iam anexadas aos prontuários para as consultas, ao final voltavam para a pasta no arquivo, isso facilitou o registro. Procuramos ter muito cuidado com o correto arquivamento dessas fichas, bem como dos prontuários, para que evitemos que fossem perdidas ou danificadas.

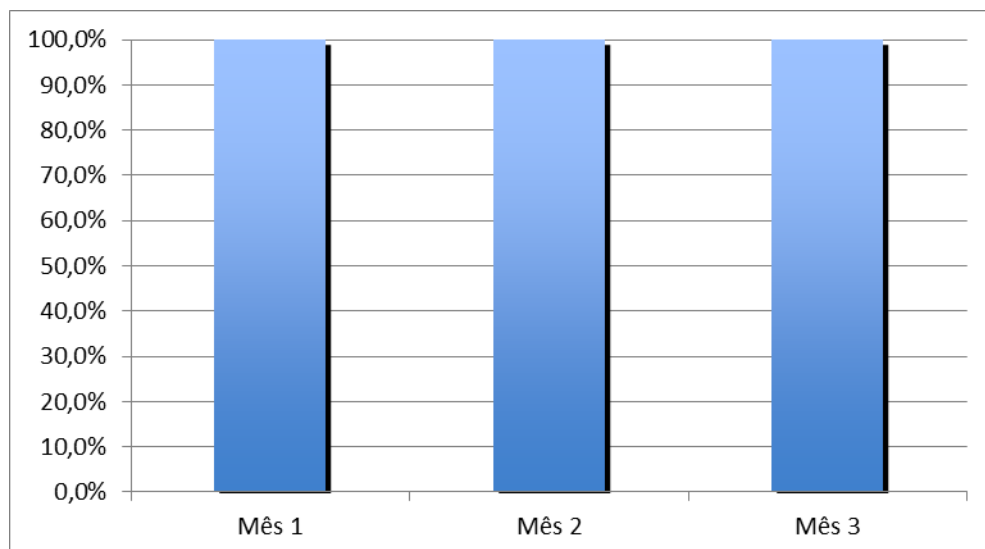


Figura 13 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Décimo quarto indicador sobre a avaliação de risco em 100% das gestantes. Observamos pela Figura 14 que foi plenamente atingida uma vez que as consultas eram baseadas em anamnese e exame físico completo das pacientes. O risco gestacional é importante para a avaliação da gravidez, classificamos a gestante como baixo risco (realizando o pré-natal na unidade básica) ou como alto risco (realizando o pré-natal em serviço especializado). As gestantes de alto risco são as que possuem patologias ou condições que requerem um acompanhamento especializado, por exemplo, as gestações gemelares, hipertensão e diabetes gestacional.

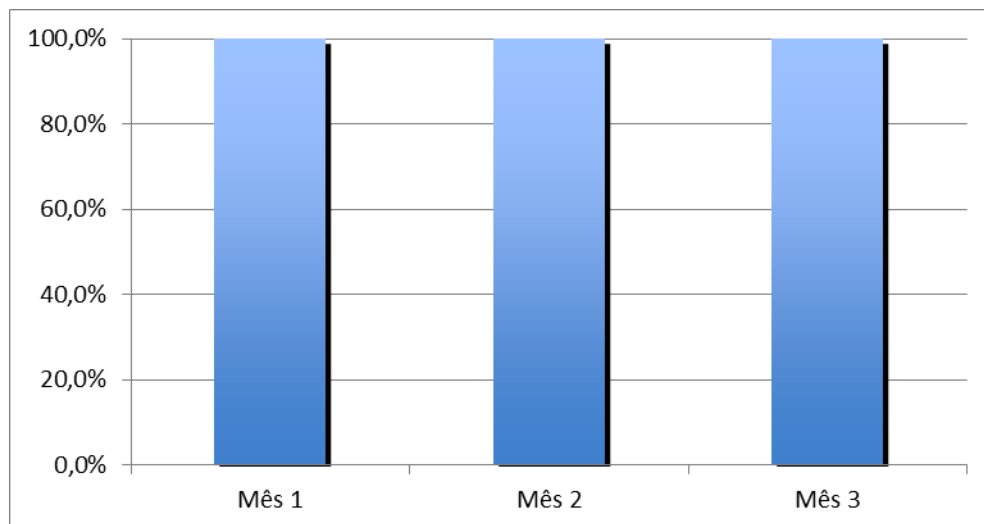


Figura 14 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Tínhamos por objetivo também promover a saúde das gestantes. Neste aspecto temos o décimo quinto indicador, versando sobre a proporção de gestantes com orientação nutricional, onde buscamos garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação, como vemos na figura 15, atingimos esse ponto. A nutrição materna é essencial para o bom desenvolvimento da gestação, devemos avaliar questões como sobrepeso e desnutrição e intervir o mais precoce possível. Orientações sobre a adequada alimentação visam o aporte adequado de nutrientes para o crescimento fetal, bem como repor as necessidades da gestante.

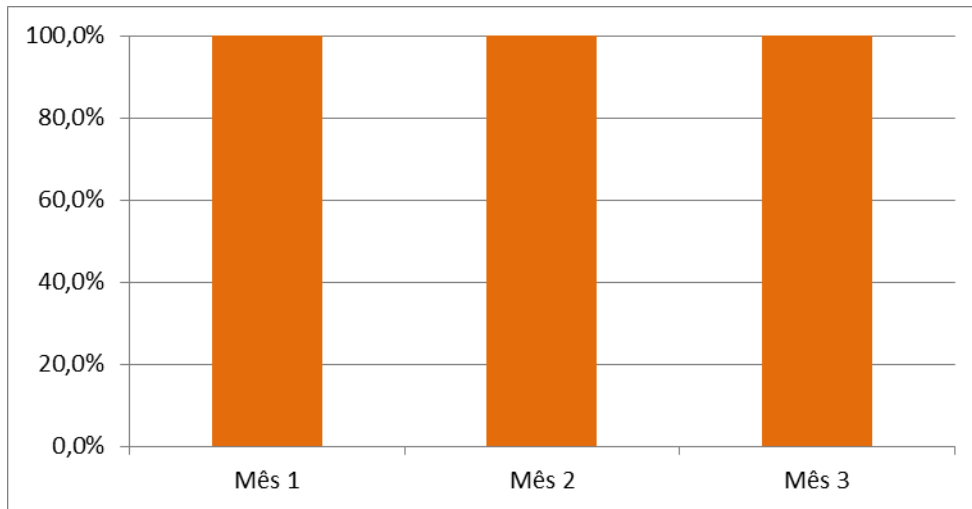


Figura 15 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

O décimo sexto possui como meta promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. O aleitamento materno deve ser exclusivo nos seis primeiros meses, ele garante o aporte adequado de nutrientes e células de defesa para o recém-nascido, bem como fortalece o vínculo do binômio materno-fetal. Evitar o desmame precoce é nosso objetivo durante a abordagem sobre as vantagens do aleitamento materno. Essa temática foi bastante abordada durante as consultas e o grupo. Dessa forma atingimos a meta confirma vemos na figura 16.

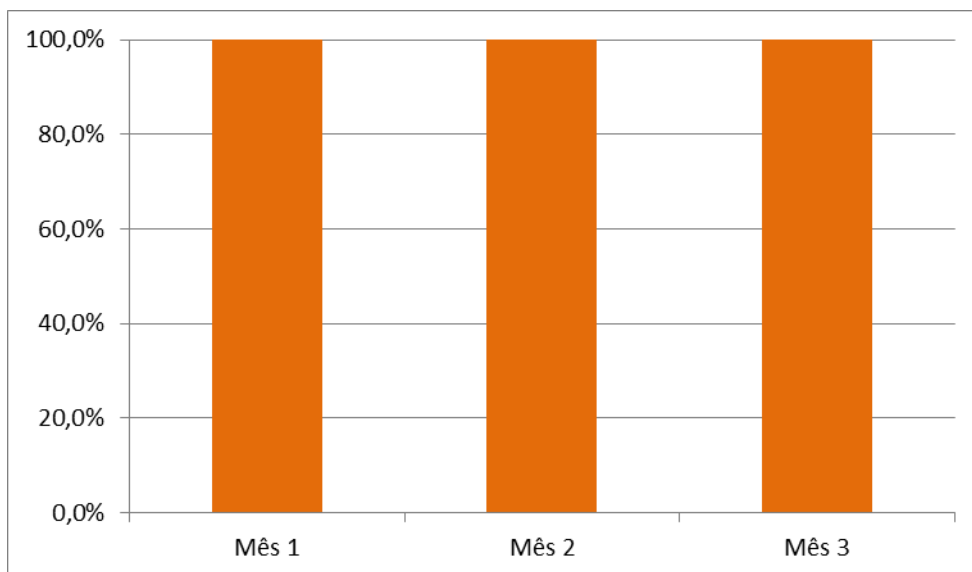


Figura 16 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

O décimo sétimo indicador era sobre a orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), constatamos pela figura 17 que atingimos nossa meta. Durante a gestação, as pacientes passam por vários períodos de mudanças e precisam se adaptar a eles até a chegada da criança, para isso a equipe de saúde tem papel imprescindível na orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para evitar acidentes domésticos, sobre alimentação durante o primeiro ano de vida, vacinação e os testes: do pezinho, da orelhinha, coraçãozinho e olhinho, eles são exames que ajudam a identificação de alterações para que seja feito o diagnóstico e tratamento precocemente. Temas esses discutidos durante as consultas e no grupo de gestantes.

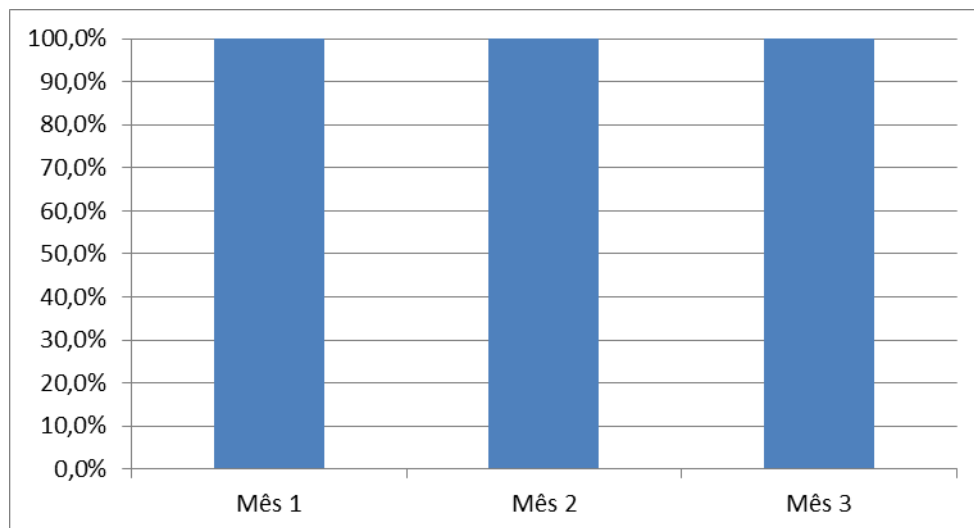


Figura 17 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

O indicador décimo oitavo era: “Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto”. A importância do planejamento familiar deve ser sempre enfatizada, para isso orientamos as gestantes sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, como aleitamento materno exclusivo e em livre demanda nos primeiros seis meses funciona evitando nova ovulação, a mini-pílula, condom. Esclarecemos as dúvidas durante as consultas e temos uma palestra sobre planejamento familiar no grupo de gestantes. Após isso, definimos qual o melhor método para ser utilizado. Segue a figura 18:

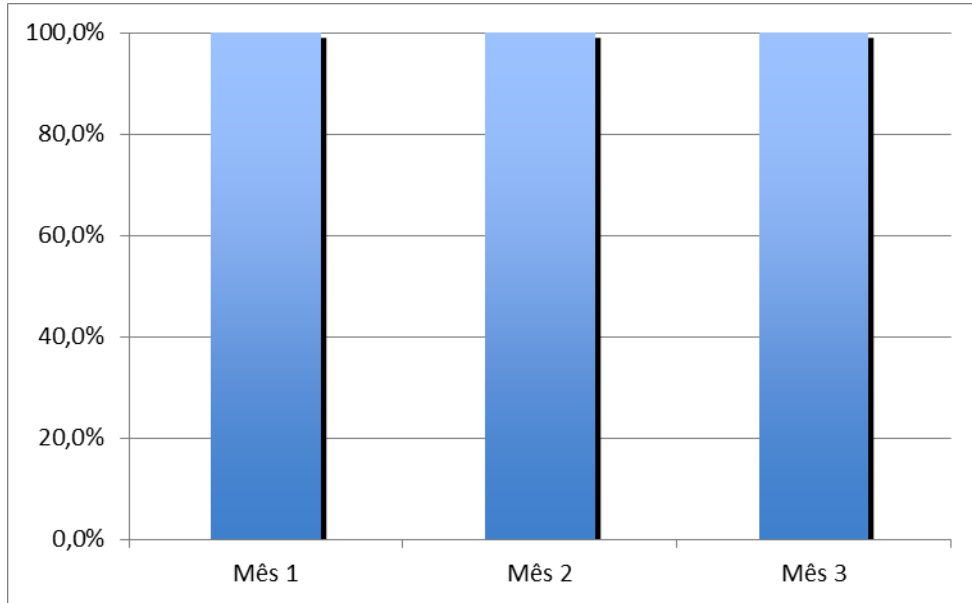


Figura 18 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Tínhamos para décimo nono a orientação de 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As complicações do uso de drogas não se restringem apenas às gestantes, mas também ao feto, pois a maioria dessas ultrapassa a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto, causando déficits cognitivos ao recém-nascido, má formações, síndromes de abstinência, dentre outros. Vide figura 19:

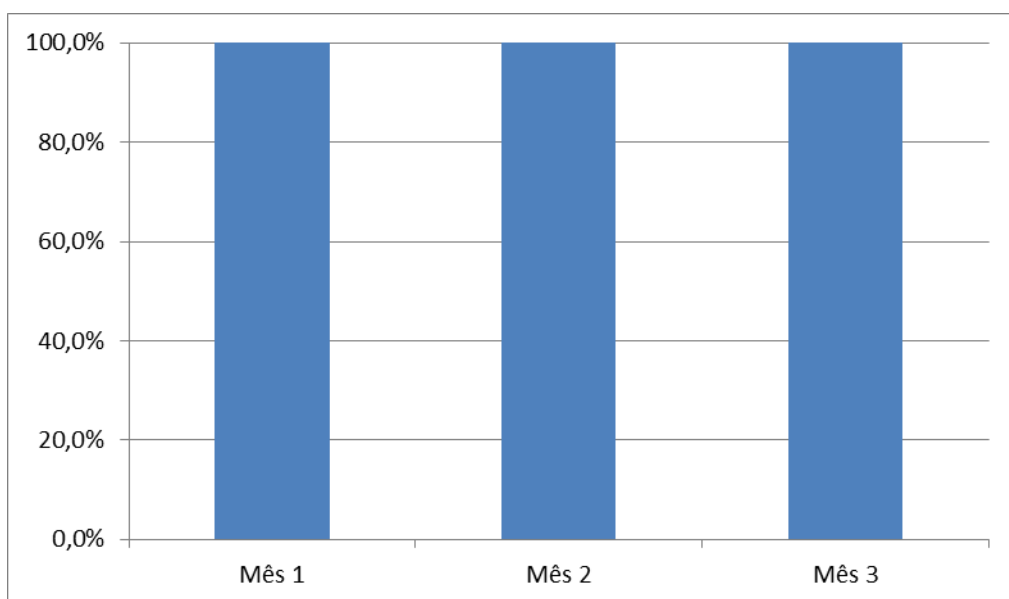


Figura 19 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

O vigésimo indicador era: “Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal” teve sua meta atingida com sucesso, esse tema foi abordado no curso de gestante além de ser discutidos durante as consultas também. A educação em saúde bucal é o método mais empregado nos programas de saúde bucal, juntamente com as iniciativas para a fluoretação das águas de abastecimento, a indicação do uso de dentifrícios, bem como a escovação supervisionada e o uso do fio dental, bochechos com solução fluoretada e aplicação tópica de fluoretos. Hábitos e conhecimentos saudáveis são mais fáceis de incorporar se ensinados precocemente; por isso, a mãe é um elemento-chave na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons costumes e hábitos dos filhos.

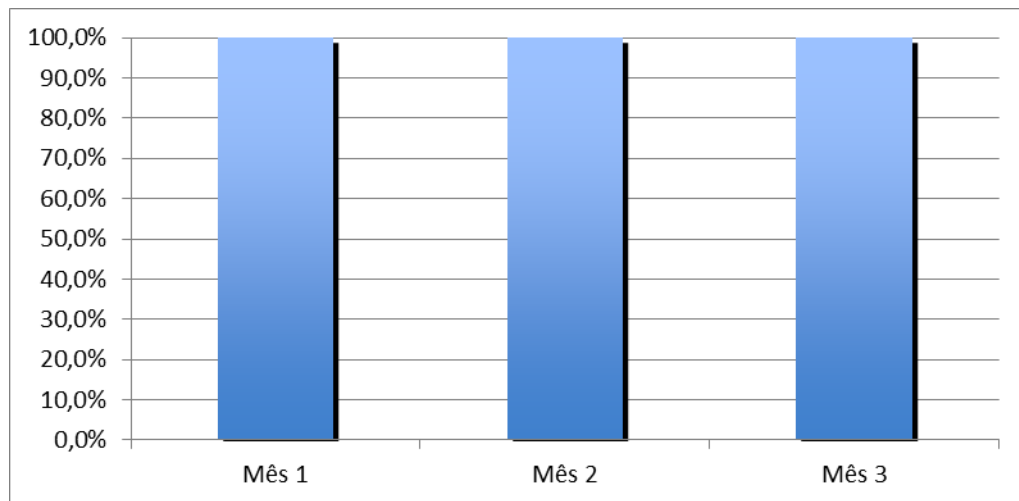


Figura 20 - Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Com relação aos outros resultados do puerpério

O vigésimo primeiro indicador cuja meta “Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa”, foi atingida a meta. O exame clínico das mamas deve ser realizado em todas as puérperas, a fim de se avaliar sinais de ingurgitamento e traumas mamilares (fissuras, escoriações...), solicitar à paciente que ofereça a mama para o bebê a fim de avaliar a pega e a adequada aceitação do mesmo, orientar o risco de compressa nas mamas e de uso de produtos não prescritos pelo médico. Todas essas informações são avaliadas e orientadas as gestantes durante o grupo e o pré-natal

A meta do vigésimo segundo era examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, onde também logramos êxito com 100%. Avaliação da recuperação pós-parto, diástase e consistência do mesmo.

Vigésimo terceiro como meta de: “Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa”, para isso examinamos o útero avaliando tamanho, posição, se há involução e cólicas uterinas, observamos a cérvix e vagina investigando o fechamento do colo uterino e cicatrização das lacerações em partos vaginais. O períneo é investigado buscando dor, avaliação das suturas e intercorrências quanto a hematomas e deiscência. Nesse ponto conseguimos avaliar todas as puérperas cadastradas (100%).

Outro indicador que alcançamos a meta foi o vigésimo quarto avaliando o estado psíquico de todas as puérperas cadastradas no programa, esse é um ponto importante e bastante crucial para o desenvolvimento da relação mãe e filho, precisamos identificar sinais de psicose puerperal nas pacientes a fim de estabelecer o correto manejo do quadro. Na unidade durante a intervenção não foi constatado nenhum caso.

O vigésimo quinto indicado visava: “Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa”, durante a consulta puerperal procurávamos identificar intercorrência durante esse período e sanar as necessidades. Também atingimos 100% da meta.

O outro indicador (vigésimo sexto) que também cumrimos a meta foi de prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, como exposto anteriormente, as gestantes eram orientadas sobre os possíveis métodos contraceptivos e na consulta puerperal era o momento que definíamos qual seria utilizado.

Vigésimo sétimo indicador sobre as puérperas faltosas, com meta de “Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto”, foi atingida devido ao esforço dos agentes comunitários como vemos na figura 21. As gestantes ao completarem 37 semanas deveriam comparecer semanalmente a unidade para avaliação da gestação até o momento do parto, dessa forma, as gestantes que não comparecia a consulta agendada tinham seu nome e prontuário anotados e repassado aos agentes para realizarem a busca das mesmas. Dessa forma, definíamos se ela havia faltado devido ao nascimento do bebê ou se havia outro motivo. Assim, as que haviam tido

filho eram orientadas a comparecer a consulta do puerpério, se não a fizessem o agente juntamente com o profissional da equipe realizavam a visita domiciliar de puerpério.

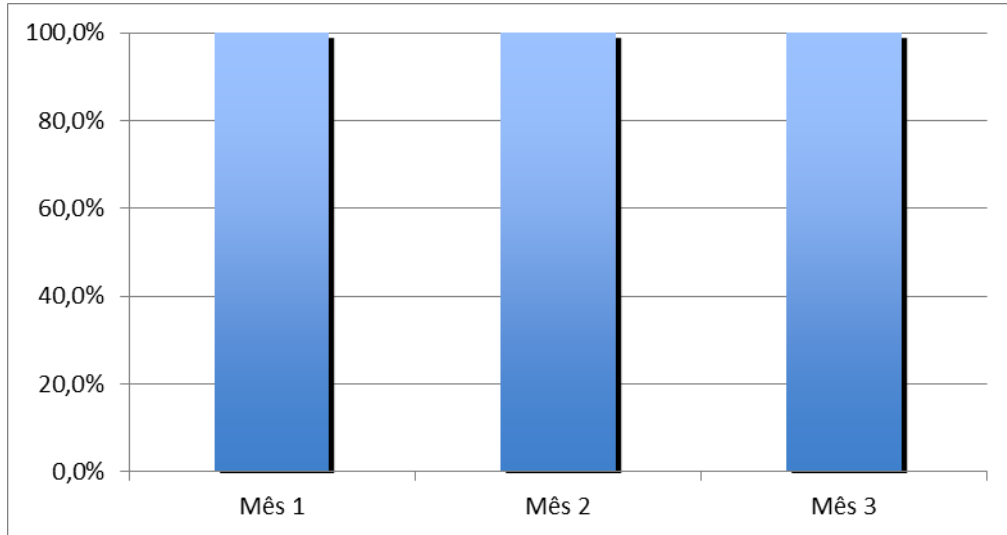


Figura 21 - Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

O registro de acompanhamento com meta “Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas”, é o vigésimo oitavo indicador. A meta foi também alcançada (Figura 22) devido a organização dos registros como citado anteriormente com o registro das gestantes.

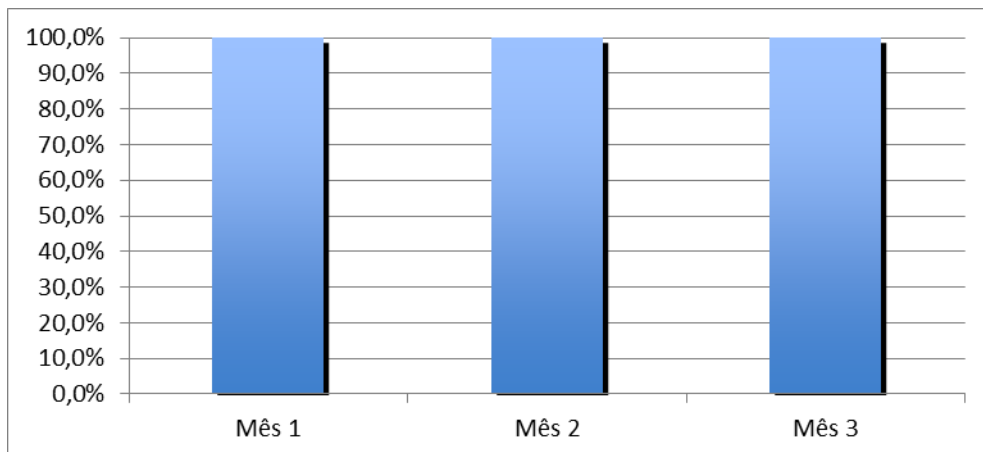


Figura 22 - Proporção de puérperas com registro adequado.

Vigésimo nono indicador buscava orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido, através das consultas e das palestras e dinâmicas do grupo de gestantes orientaram sobre os cuidados com o

bebê, durante a consulta puerperal esclarecemos ainda algumas dúvidas que surgiram. Dessa forma obtivemos a orientação de todas as usuárias cadastradas.

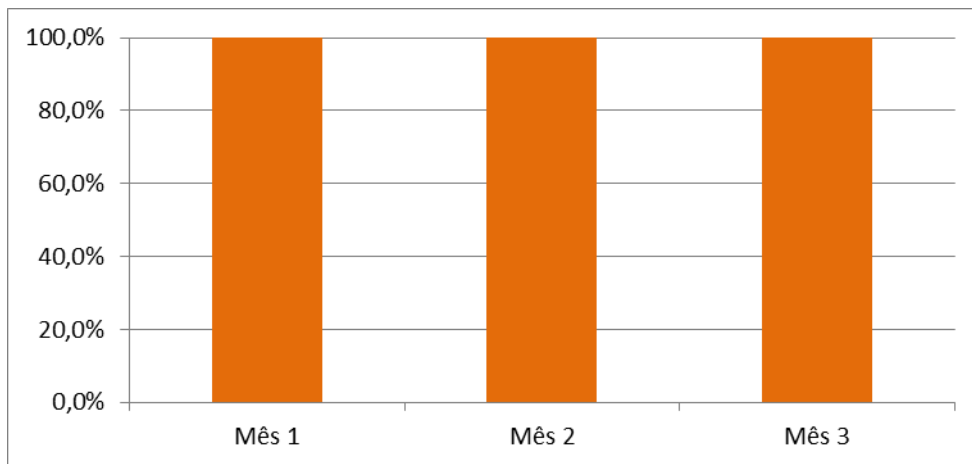


Figura 23 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo foi o trigésimo indicador. Ponto bastante importante e discutido entre as pacientes, da necessidade do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, através das consultas e grupo de gestantes explorou esse assunto com as usuárias. Sendo mais um indicador com a meta alcançada conforme é visto na figura 24:

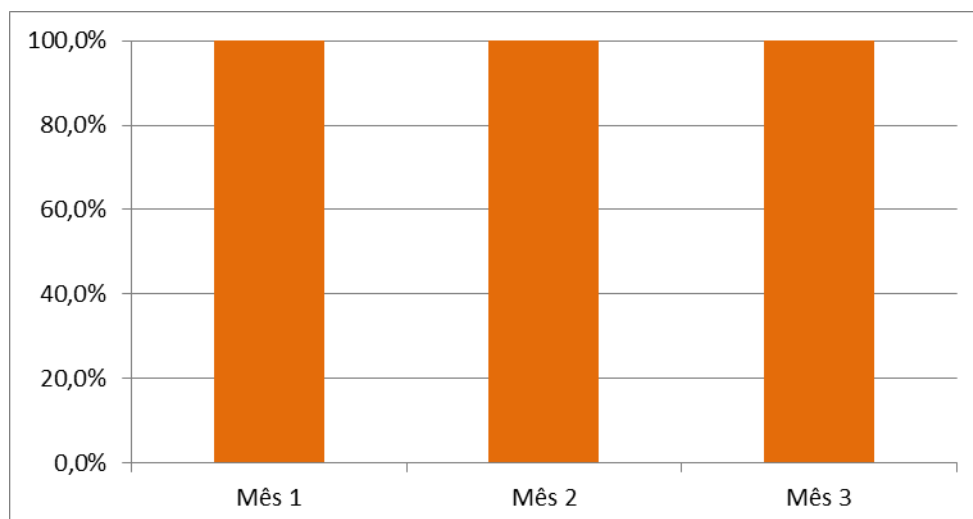


Figura 24 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Por fim, o trigésimo primeiro indicador sobre orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar, também foram alcançadas

(Figura 25) devido ao empenho da equipe e das discussões durante as consultas e no curso de gestantes.

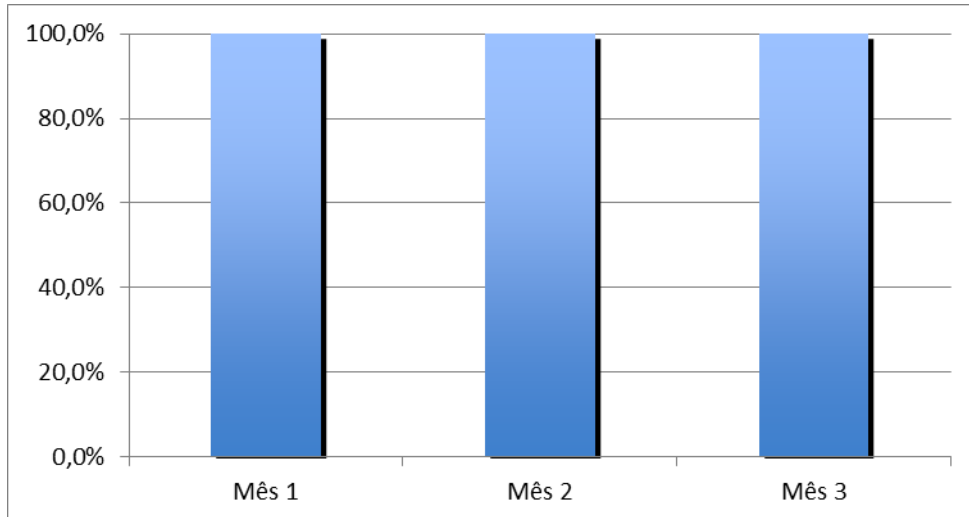


Figura 25 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Conforme exposto acima, podemos verificar que o Projeto de Intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério obtiveram bons índices, o que o torna cada vez mais eficiente e hábil para ser incorporado à rotina da Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade. Na maioria dos indicadores obtivemos 100% das metas atingidas, com apenas poucos valores diferentes disso em alguns meses, então posso afirmar que a evolução durante os três meses foi bastante homogênea, sem grandes mudanças.

4.2 Discussão

O Projeto de Intervenção foi realizado na área do Programa de Pré-Natal e Puerpério. O mesmo apresentava, de forma geral, consideráveis bons índices na minha Unidade Básica de Saúde, tínhamos vários problemas antes do início da intervenção como, principalmente, a falta de organização do prontuário e do registro clínico das consultas das gestantes e puérperas. Sendo assim, resolvi intervir nesse ponto, de forma a melhorar o registro clínico por meio da adoção de uma ficha-espelho com os dados tanto da gestação quanto do puerpério, separados em pasta adequada, o qual era preenchido pelas médicas e enfermeiras das equipes. Após essa ação obtive melhores resultados, facilitando todo o atendimento e coleta de

informações. Houve também melhorias na totalidade de gestantes vacinadas, com prescrição de suplementos (sulfato ferroso e ácido fólico) e solicitação de exames laboratoriais.

Outro ponto importante e bastante enfatizado durante o projeto de intervenção foi a realização de exame ginecológico, já que, devido à dificuldade em conseguir espaço adequado, algumas vezes era negligenciado (possuímos apenas uma mesa ginecológica em toda unidade). Através do Projeto de Intervenção, tivemos a meta concluída nesse quesito. Em relação à cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério, considero que tivemos melhoria, tanto no número de gestantes cadastradas quanto na qualidade do atendimento prestado. Apesar de já termos antes do projeto boa procura das pacientes, a intenção de realizar o Projeto de Intervenção nesse Programa, foi bem, além disso, servindo como melhoria para um serviço já existente. Ao relatar à minha equipe qual seria o nosso projeto de intervenção, tive total apoio, pois todos os profissionais que a compõem concordaram comigo a respeito da importância desse programa e de como podemos torná-lo cada vez mais eficiente e produtivo. Foram feitas algumas reuniões, formais e informais, com toda a equipe, nas quais íamos realizando capacitações e discutindo alguns pontos e fazendo, dentro do possível, as devidas correções.

A equipe se empenhou bastante durante a realização do projeto, então acredito sim que fortalecemos alguns laços e pudemos ver na prática a importância de se trabalhar com equipes multiprofissionais.

Basicamente, as médicas e enfermeiras estavam empenhadas nos atendimentos clínicos e no preenchimento das fichas-espelho, enquanto os Agentes Comunitários de Saúde e as Técnicas de Enfermagem cuidavam mais da parte relativa ao cadastro e procura das gestantes, bem como realização de exames laboratoriais. A Odontóloga e sua Auxiliar de Consultório Odontológico ficaram encarregadas, principalmente, da realização do Pré-Natal Odontológico e o registro das gestantes que se consultavam com marcação de retorno para continuidade de tratamento odontológico àquelas que necessitavam.

A unidade na qual trabalho conta apenas com duas equipes de saúde, conseguiu mais facilmente a adesão dos profissionais para o projeto e esperamos que ele fosse mantido com a ajuda de todos.

Em relação ao agendamento frente à demanda espontânea, prioridade de atendimento e classificação de risco não teve grandes alterações, pois esses pontos

funcionavam adequadamente previamente ao Projeto de Intervenção. Para a comunidade foi extremamente importante, pois um melhor registro de informações, a continuidade do curso de gestantes, a prioridade no atendimento odontológico, entre outros pontos abordados no projeto de intervenção favoreceram o atendimento às gestantes e puérperas, contribuindo positivamente com a saúde destas usuárias e de seus filhos recém-nascidos.

Por meio disso, percebemos o quanto a intervenção foi benéfica para o serviço, não apenas para as usuárias, mas também para os profissionais de saúde, uma vez que ao implantarmos as ficha-espelho, deixá-las separadas e organizadas em uma pasta específica no arquivo, a qual era dividida de acordo com a ordem alfabética, facilitava o monitoramento e avaliação das ações e assim, realizar a coordenação do cuidado.

Recebemos elogios por parte das usuárias pelo cuidado dedicado a elas pelo projeto e curso de gestantes, as pacientes vêm sendo assíduas nas reuniões e não percebemos insatisfações de parte da comunidade, pois o processo de trabalho não foi alterado.

Como próximo passo, deve ser feita uma reunião com o gestor para que tenhamos o apoio da gestão nas próximas ações.

Por fim, a intervenção foi incorporada a rotina da unidade, a ficha espelho foi bem recebida por todos os profissionais e buscamos sempre preenche-la para que isso vire realmente uma rotina dentro da unidade. O grupo de gestantes vem sendo continuado, um dos próximos passos será uma visita a maternidade de referência do nosso distrito para que as gestantes saibam onde irão realizar o parto e se sintam mais familiarizadas com esse ambiente, além de ser uma forma de incentivo e desmistificação do parto normal. Dessa forma, me encontro satisfeita com esse processo de intervenção.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores.

Durante três meses foi realizado na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade o Projeto de Intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família – 13, como parte dos requisitos da Especialização em Saúde da Família UFPel.

Sabendo da importância da realização deste Programa da forma mais ideal possível, já que estamos lidando com várias vidas em momentos tão delicados (gestante, puérpera e recém-nascido), optamos por realizar o Projeto nesta área, de forma a tentar tornar algo eficiente em próximo ao ideal.

O Projeto abordou diversos pontos, desde a melhoria no registro dos atendimentos clínicos (através do preenchimento das fichas-espelho), a realização do Curso de Gestantes, a ênfase na prioridade de consultas odontológicas das gestantes e puérperas até a importância das orientações a respeito de fatores nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e puerpério. Sendo assim, abordamos toda a gestação e o período pós-parto, melhorando todo o processo e o atendimento à esta população.

Seguem alguns gráficos mostrando como obtivemos bons resultados em alguns desses índices citados acima:

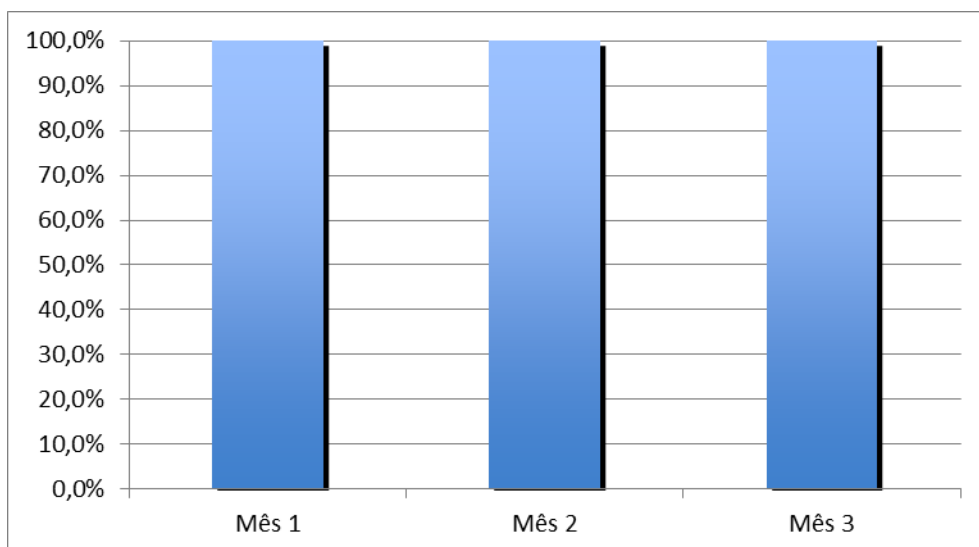


Figura 26 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

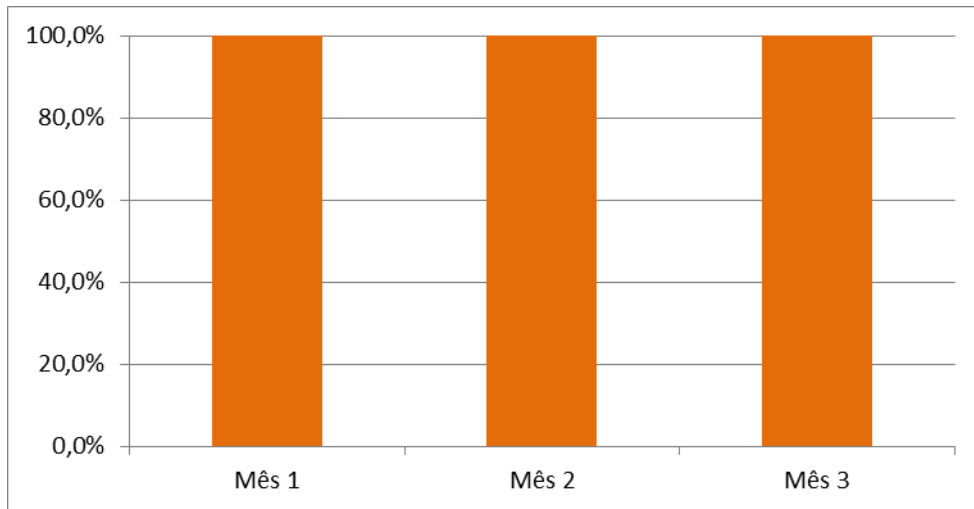


Figura 27 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

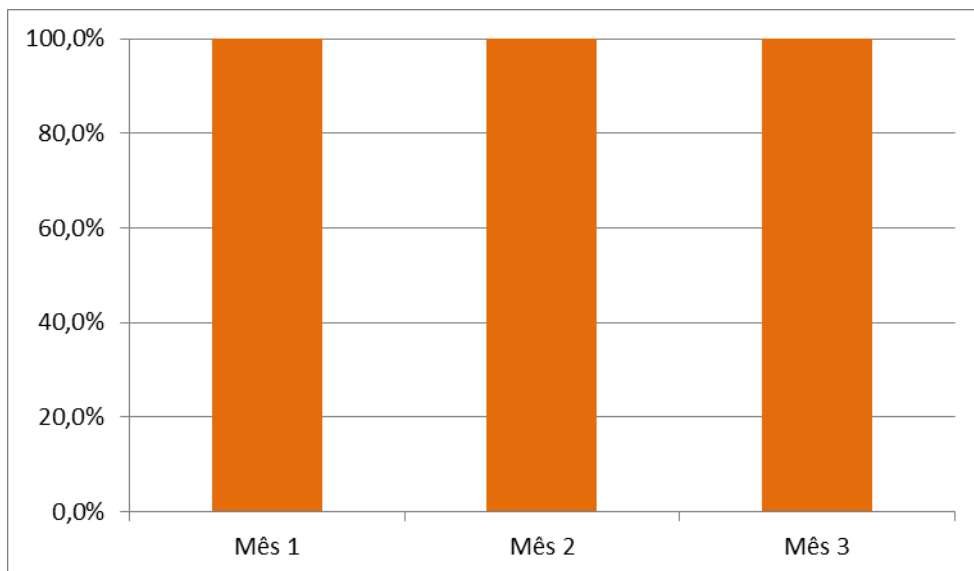


Figura 28 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Antes do projeto, não havia os dados quantitativos de quantas gestantes haviam sido orientadas sobre o aleitamento materno, orientação nutricional ou consulta odontológica, ao final podemos analisar numericamente que todas foram orientadas sobre esses e diversos outros temas.

Além disso, aumentamos a cobertura ao pré-natal, antes aproximadamente 41% das gestantes da área eram acompanhadas rotineiramente, hoje alcançamos uma cobertura de 70% (41 usuárias de um total de 58 vem sendo assistidas regularmente pela unidade), a cobertura ao puerpério se encontra em torno de 80% (antes da intervenção tínhamos 61% de cobertura).

As fichas-espelho são formulários que contêm tanto as informações relativas a dados pessoais das gestantes e puérperas, bem como espaço semelhante ao Cartão da Gestante, onde colocamos dados de exames clínicos e laboratoriais, permitindo uma organização no atendimento clínico e na busca por informações relevantes.

O Curso de Gestantes já ocorria na Unidade de Saúde, sendo administradas rodas de conversas com temas cronologicamente relacionados com o período da gestação, parto e puerpério, bem como ensaio fotográfico com as pacientes junto com seus familiares. É realizado também o Pré-Natal Odontológico, onde todas as gestantes têm prioridade na avaliação e atendimento, através da odontóloga da Equipe de Saúde da Família (ESF) e sua Auxiliar de Consultório Dentário. Tanto no Curso de Gestantes quanto nos atendimentos clínicos, realizados por mim e pela Enfermeira da minha ESF, as gestantes receberam informações referentes à nutrição, cuidados com o recém-nascido, uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outras.

Infelizmente durante a aplicação do Projeto de Intervenção, tivemos alguns imprevistos, a odontóloga da nossa equipe teve que se afastar por problemas de saúde e a falta de sulfato ferroso na farmácia da unidade de saúde. Considerando que, durante todo o Pré-Natal, as gestantes recebem inúmeras orientações a respeito da importância do uso de tais suplementos, solicito que seja revisto junto aos gestores e responsáveis a situação de fornecimento de Sulfato Ferroso, para que os mesmos não faltem mais e todas as gestantes, independente de condições financeiras, possam usá-los durante a gestação e puerpério.

Na nossa unidade realizamos rotineiramente os testes rápidos de HIV e Sífilis. Peço atenção para que esse ponto continue ocorrendo, sem que tenhamos descontinuidade de algo tão positivo e importante. Mesmo assim, é importante salientar que a solicitação de exames laboratoriais necessários no seguimento correto do Pré-Natal, tais como anti-HIV e VDRL, dentre outros, ocorreu de maneira ideal.

Dentro do exposto, posso enfatizar que, de forma geral, o resultado do Projeto de Intervenção no Programa de Pré-Natal e Puerpério que ocorreu na Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade nestes três meses foi bastante positivo e promissor, devendo tal projeto ser avaliado sobre a possibilidade de ser incorporado à rotina de toda Unidade de Saúde, para que um maior número de usuários possa ser beneficiado de seus pontos avaliados e outras melhorias que venham a surgir.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.

O Projeto de Intervenção do Programa de Pré-Natal e Puerpério realizado pela Equipe de Saúde da Família – 13 foi desenvolvido na nossa Unidade Básica de Saúde durante três meses na tentativa de melhorar o atendimento às gestantes e puérperas. Sabendo da importância de um adequado atendimento a esse grupo, optamos por implantar o Projeto de Intervenção nessa área, e contribuir para diminuir os indicadores de mortalidade materna e infantil.

Para que o Projeto tenha sucesso e seja definitivamente incorporado à rotina de toda Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade, não apenas na nossa Equipe de Saúde da Família, o mesmo deve contar com o apoio da população, não só as gestantes e puérperas, mas também de seus familiares e amigos que sejam atendidos nesta Unidade, pois é apenas o começo de uma melhoria no atendimento a esse grupo e que depois pode ser estendido para outras áreas (idosos, crianças).

Antes deste Projeto, as grávidas tinham seus atendimentos clínicos e vacinações registradas em prontuário clínico, sendo esse utilizado durante toda a sua vida. Além disso, o registro dos atendimentos odontológicos era feito em um prontuário separado. Isso dificultava bastante o atendimento, pois, muitas vezes, não tínhamos uma adequada sequência de tempo das consultas, bem como algumas folhas poderiam ser perdidas. Além disso, a visualização geral das consultas, vacinas e dos exames laboratoriais ficava muito prejudicada. Assim, antes do projeto não tínhamos dados de quantas pacientes iniciavam o pré-natal no primeiro trimestre ou quantas receberam a busca ativa, com o projeto conseguimos contabilizar esses valores.

Tal fato foi conseguido com a aplicação da ficha-espelho, a qual tem várias informações a respeito da gestante, bem como um desenho parecido com o Cartão da Gestante, onde podemos visualizar facilmente todas as informações necessárias. Outro ponto positivo do Projeto foi que ressaltamos a importância do Pré-Natal Odontológico. Felizmente o Programa de Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade básica já apresentava aspectos bastante animadores e proveitosos antes da implementação do Projeto, embora os avanços relatados acima tenham ajudado o que já era bom a tornar-se cada vez melhor.

O Projeto de Intervenção realizado durante três meses na nossa Unidade e posso considerar que o balanço foi positivo, mesmo alterando alguns pontos da

rotina da unidade, seja na prioridade do atendimento às gestantes, como na realização de alguns exames laboratoriais e consultas odontológicas.

A comunidade foi informada, principalmente as gestantes e mulheres em idade fértil (que tem possibilidade de engravidar), da possibilidade de incorporação desse Projeto de Intervenção à rotina da Unidade, o que foi visto como positivo, já que qualquer melhoria é válida, ainda mais uma grande como essa.

Por fim, sabendo de todas as razões que nos levaram a desenvolver esse Projeto de Intervenção e agora, ao fim do mesmo, sabendo do sucesso dos pontos abordados durante o Projeto, mesmo com algumas dificuldades, contamos com o apoio da população da Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade para que este Projeto de Intervenção seja incorporado à rotina da Unidade, ampliando e melhorando todo o processo de saúde do Pré-Natal e Puerpério, favorecendo positivamente a população de toda a área adstrita.

5. Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem.

Realizar o Curso de Especialização em Saúde da Família foi uma experiência única, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. O curso foi bastante proveitoso, pois desde o início tivemos um melhor entendimento de todo o processo de Saúde da Família, o que envolve a estrutura física da unidade, entendimento da hierarquia e burocracia do sistema, e das patologias clínicas mais frequentes da atenção básica.

Durante a realização do curso, fomos passando por diversas etapas para a construção final do projeto de intervenção, analisamos cada item da estrutura física da unidade, equipes e sua composição da nossa UBS, avaliação da comunidade e suas maiores carências, interação com os usuários e a intervenção propriamente dita.

Além disso, realizamos teste de conhecimento na área médica, o que foi muito útil para analisar nossas maiores dificuldades e fazermos um estudo clínico dirigido, também realizou discussões de casos clínicos, os quais serviram para estudarmos melhor as doenças ou mesmo atendimentos rotineiros da unidade de saúde, sempre através de exemplos e fontes bibliográficas confiáveis fornecidas

pela especialização. Por meio disso, pude ampliar meus conhecimentos e melhorar consistentemente meus atendimentos clínicos.

Como objetivo final do curso, realizamos um projeto de intervenção. Escolhi intervir na melhoria da do Programa de Pré-Natal e Puerpério. Para isso, me dediquei bastante ao tema, aumentando meu conhecimento e prática sobre o assunto. O Projeto de Intervenção resultou na formulação de um Trabalho de Conclusão de Curso, e foi bastante benéfica, uma realização, como já dito, pessoal e também para a melhoria do atendimento à comunidade, buscando sempre a promoção e prevenção a saúde do binômio materno-fetal.

No entanto, alguns pontos poderiam ser melhorados, como por exemplo: poderia ser revisto a quantidade excessiva de tarefas destinada durante algumas semanas, as quais terminavam ocupando mais do que o tempo semanal que seria destinado às atividades do curso. Acredito que isso poderia ser revisto pelos profissionais responsáveis pela Especialização.

Por fim, considero que o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel apresentou saldo positivo e favorável para o meu crescimento pessoal e profissional, bem como a melhoria da saúde da comunidade abrangida pela Unidade Básica de Saúde de Nova Cidade.

Bibliografia

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília-DF: 2006. 162 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília-DF: 2012. 320 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família**. Brasília-DF: 2008. 56 p.

ALBUQUERQUE, R.A. et al. **Production of comprehensive prenatal care: a pregnant woman's route at a primary family healthcare unit**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.38, p.677-86, jul./set. 2011.

SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos and COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Cad. Saúde Pública [online]. 2001, vol.17, n.1, pp. 131-139. ISSN 0102-311X.

Anexos

Anexo 1 - Ficha-espelho



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 _____ 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 de 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*									
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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

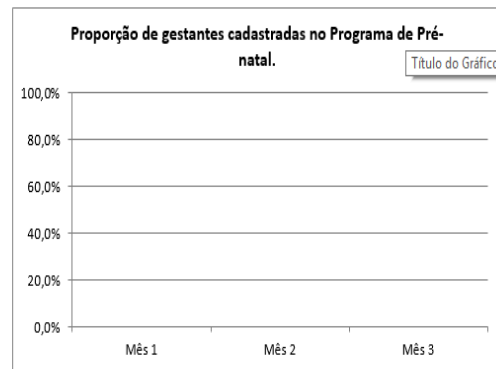
Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança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

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do perineo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				

Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											

INDICADORES PRÉ-NATAL (%)

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0
	Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	0	0	0



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

OBSERVAÇÕES

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


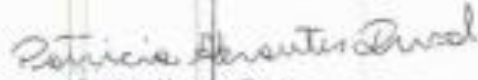
	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde			



OBSERVAÇÕES

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

Anexo 3 - Documento Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilna S ^{ra} Prof ^a Ana Cláudia Gestal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
