

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 4



Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Povoado Terra Vermelha, Presidente Jânio Quadros/BA

Pelotas, 2014

CLAYTON FARIAS DE SOUSA

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Povoado Terra
Vermelha, Presidente Jânio Quadros/BA**

Conclusão de trabalho apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da
Família – Modalidade à Distância
UFPel/UNASUS - como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S725m Sousa, Clayton Farias de

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS
Povoado Terra Vermelha, Presidente Jânio Quadros, BA /
Clayton Farias de Sousa ; Dulcian Medeiros de Azevedo,
orientador. — Pelotas, 2014.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade
Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Pré-natal. 4.
Puerpério. I. Azevedo, Dulcian Medeiros de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

CLAYTON FARIAS DE SOUSA

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Povoado Terra
Vermelha, Presidente Jânio Quadros/BA**

Monografia aprovada em 28 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Dulcian Medeiros de Azevedo
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Linda Cristina Sangoi Haas

Banca 2: Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Dedico esta conquista, primeiramente a minha família, minha base de tudo e a Deus, sem ele eu não seria ninguém.

Aos meus pais, Manuel e Judite, pelo amor e confiança. A minha namorada Margareth pela compreensão e paciência, por estar sempre ao meu lado e por suportar com amor, os meus momentos de ausência.

Agradecimentos

Este trabalho não seria possível se não fosse o envolvimento de tantas pessoas que colaboraram para sua elaboração e realização, não poderia deixar de citá-los e de agradecer todo apoio.

Gostaria de agradecer aos colegas da equipe de trabalho que participaram, gentilmente, deste projeto de intervenção, Sandra Silveira, Thiago Barbosa, Márcio Ribeiro, Terezinha Lopes, Neide Pinto e Janielle Sousa.

À gestão municipal, em especial à coordenadora de Atenção Básica Irlana de Jesus Alves que me deu todo suporte necessário e sempre me ajudou no que eu precisei.

Aos agentes comunitários de saúde Isabel, Duda, Ataíde e Maria Queiroz que foram ferramentas essenciais da nossa intervenção. Aos moradores do povoado Terra Vermelha e região, que colaboraram com esta iniciativa.

Ao orientador Dulcian Medeiros de Azevedo, pela paciência, caráter e seu vasto conhecimento científico. Ajudou-me a não desistir do curso nos meus momentos de fraqueza. Obrigado pelo apoio!

À minha namorada Margareth Botelho, por sempre está ao meu lado, pegando no meu pé para seguir em frente com este projeto.

RESUMO

SOUSA, Clayton Farias de. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério no Povoado Terra Vermelha, Presidente Jânio Quadros/BA**. 2014. 69 fls. Trabalho de Conclusão Curso - Especialização em Saúde da Família – UNASUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2014.

O pré-natal é a assistência prestada para as gestantes durante os nove meses de gestação e puerpério é a fase pós-parto em que a mulher passa por alterações físicas e psíquicas até que retorne ao estado anterior à sua gravidez (BRASIL, 2012). O objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família do Povoado Terra Vermelha, Presidente Jânio Quadros/BA. A intervenção ocorreu entre os meses de outubro de 2013 a abril de 2014, desenvolvida com a finalidade de reorganizar as ações e os serviços de pré-natal. Para o acompanhamento das gestantes foi utilizado ficha espelho, planilha de metas e coletas de dados. Os quatro eixos que nortearam as ações foram: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Ao todo foram atendidas dez gestantes residentes na área de abrangência da unidade, destacando a proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta (ou primeiro trimestre), proporção de gestantes com exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante a gestação. O crescimento e o ganho na qualidade do atendimento foram notórios, pois não existia um atendimento sistemático deste grupo. Além disso, a melhora nos registros das informações organizou o atendimento clínico, facilitando também o monitoramento e busca ativa das gestantes. A intervenção realizada alcançou a maioria dos objetivos e metas planejadas. Há condições de superar algumas dificuldades encontradas, dada a melhor capacidade para a realização das ações e o apoio da gestão municipal. A equipe está integrada e já incorporamos a intervenção à rotina do serviço. Agora, o desafio é continuar com qualidade o trabalho iniciado.

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

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014..... 44
- Figura 2 Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014..... 46
- Figura 3 Proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014..... 48
- Figura 4 Proporção de gestantes com as vacinas antitetânica e contra a hepatite B em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014..... 50

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

DUM: Data da última menstruação

DPP: Data provável do parto

EAD: Educação à Distância

ESF: Estratégia de Saúde da Família

PROVAB: Programa de valorização do profissional da atenção básica

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

USG: Ultrasonografia

SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional em 16/07/2013.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e Metas.....	18
2.2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2.2 Objetivos Específicos.....	18
2.2.3 Metas.....	18
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento de Ações.....	22
2.3.2 Indicadores	24
2.3.3 Logística	35
2.3.4 Cronograma	37
3 Relatório da Intervenção	38
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	38
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	40
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	41
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas	41
4 Avaliação da Intervenção	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão	56
4.3 Relatório de Intervenção para gestores	58
4.4 Relatório de Intervenção para comunidade	59
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	61
6 Referências	62
Anexos	63
Apêndices.....	68

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Teve como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Povoado Terra Vermelha, município de Presidente Jânio Quadros/BA. Na primeira parte apresenta a análise situacional da UBSF, sua estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e outros. Em seguida, traz a análise estratégica, que aponta os objetivos, metas e a metodologia utilizada para realização da intervenção. Descreve os indicadores, a logística e o cronograma das atividades. As ações realizadas, as dificuldades encontradas, as conquistas e as mudanças realizadas estão descritas no relatório de intervenção (parte 3). Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados, com as metas, indicadores e gráficos correspondentes, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte traz a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade em que atuo está localizada no povoado Terra Vermelha, situado há 26 km da sede do município, atende cerca de duas mil pessoas, divididas em quatro micro-áreas. O acesso se dá por estrada de chão, com muitos buracos e quando chove se torna intransitável. O transporte é feito através de um carro terceirizado pela prefeitura. Esse mesmo carro leva para as visitas domiciliares e roteiro de vacinas contra pólio e influenza.

Presta atendimento à população localizada no povoado e nas fazendas próximas. A equipe de profissionais é formada por um médico, dois enfermeiros, sendo um bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, um atendente de farmácia, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um vigilante e uma auxiliar de limpeza.

A unidade está em reforma desde o mês de setembro, sem prazo de término até o momento. Possui consultório médico, consultório de enfermagem, os dois com banheiros, consultório odontológico, todos sem ar-condicionado. Possui ainda sala de vacina, sala de procedimento, sala de reuniões, copa, expurgo e farmácia. Possui recepção, e não conta com TV, sem computador e impressora.

A UBSF já não passava por uma reforma desde a sua inauguração há oito anos, por isso estava necessitando urgentemente. As portas estavam infestadas de cupins, algumas salas não possuíam portas (sala de vacinas, reuniões e expurgo), as paredes estavam “descascadas”, possuía infestação de morcegos no telhado, janelas e cadeiras quebradas. Não havia bebedouro, geladeira ou micro-ondas na copa.

Foi alugada uma casa há 500 metros da UBSF em reforma. A casa é pequena, com pouco espaço e a estrutura é carente. Possui consultório médico (único com porta) e consultório de enfermagem. Não possui consultório odontológico, por isso foram suspensos os atendimentos até o término da reforma.

A sala de vacinas é separada da sala de procedimentos por um biombo, não possui iluminação adequada. As luzes da sala de vacina, farmácia e consultório de enfermagem estão queimadas. Não possuímos sala de reuniões, sendo as mesmas realizadas em uma escola próxima à unidade. Há apenas um banheiro na unidade para atender a todos.

O cronograma de atendimento está organizado para atender às necessidades da unidade e divididos por dias específicos, para viabilizar o acesso. O atendimento médico é feito por agendamento e demanda espontânea, quatro dias por semana (exceto na terça), em dois períodos (matutino e vespertino).

A puericultura é realizada sempre na segunda-feira, HIPERDIA às terças e quintas-feiras, às quartas-feiras é realizado o planejamento familiar, e na sextas-feiras os pré-natais e consultas puerperais (manhã), e visitas domiciliares no turno vespertino. A coleta de preventivo para câncer de colo de útero é realizado a cada quinze dias, sempre na quinta-feira.

Cada programa (HIPERDIA, Planejamento Familiar, Puericultura, Imunização, Pré-natal e consulta puerperal, preventivo de colo de útero e triagem neonatal) tem o seu livro de protocolo, onde é colocada a frequência dos usuários, alterações nos dados e nas medicações e a data de retorno. Os outros procedimentos (curativos, nebulizações, suturas, triagem neonatal, imunizações) são realizados diariamente por livre demanda. A cada quinze dias é realizada reunião com toda a equipe para conversar sobre os problemas que surgem na unidade.

A uma boa interação entre a equipe, sempre buscando a excelência no atendimento e a satisfação dos usuários. Um ponto negativo que acontece na unidade é a falta de medicações na farmácia e material de escritório. Sempre é cobrada junto a Secretária de Saúde a solução desses casos.

Existem na área da unidade várias pequenas associações de agricultores familiares, que participa do cotidiano da unidade. As reuniões de equipe são abertas a participação de destas associações, com sugestões para a melhoria do atendimento da unidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Presidente Jânio Quadros está localizada na região sudoeste do estado da Bahia, possui uma população de 13.652 habitantes. Existem sete equipes da ESF, sendo quatro na zona rural e três na zona urbana. Uma equipe destas realiza atendimento misto (zona rural e urbana).

As três equipes da zona urbana contam com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Na cidade existe um Centro de Saúde, onde são atendidos os casos de urgência no município, sendo este pouco equipado e com poucos recursos. Existe o atendimento de cardiologista e ginecologista uma vez por semana, e a oferta de exames complementares realizados na própria cidade.

A ESF na qual atuo como enfermeiro está localizada na zona rural, em Terra Vermelha, o maior povoado da cidade, localizado a 27 km de distância da sede do município. É vinculada ao SUS, sem vínculo com instituição de ensino e sem equipe de saúde bucal. No momento estamos sem médico, pois o profissional pediu demissão no final do mês de junho e está em fase de contratação de um novo profissional. Há um enfermeiro, um técnico de enfermagem, recepcionista, auxiliar de farmácia, vigilante, auxiliar de limpeza e três ACS. Funciona de segunda a sexta feira das 8 às 16 horas.

A unidade está alocada no momento em uma casa alugada, pois a original está em reforma. A casa não é projetada para ser uma unidade de saúde, por isso temos poucos cômodos. Não temos sala de reuniões, sendo as mesmas realizadas em uma igreja situada na rua da ESF. O prazo de entrega da unidade reformada é para o final do mês de julho. Temos sala de vacina junto com a sala de triagem, um consultório médico, consultório de enfermagem, recepção, farmácia e a sala de procedimentos.

Existem 1.200 pessoas e 351 famílias acompanhadas na UBSF, sendo:

Usuários	Masculino	Feminino
Menor de um ano	2	7
1 a 4 anos	25	18
5 a 9 anos	31	39

10 a 14 anos	48	52
15 a 19 anos	54	53
20 a 39 anos	220	170
40 a 49 anos	68	60
50 a 59 anos	69	76
60 e mais anos	104	104
Total	621	579

Fonte: Siab 2013

Trabalhamos com agendamento de consulta e demanda espontânea. Atualmente, a quantidade de agendamentos é pequena, sendo 15 consultas por dia e cinco para demanda espontânea. Entretanto, na maioria das vezes a demanda espontânea é maior as vagas disponíveis, e todos acabam sendo atendidos. Temos orientado a população a realizar o agendamento prévio das consultas, para evitar que o número de consultas espontâneas seja alto. Todos saem com a consulta de retorno agendada da unidade.

Em relação à saúde da criança, é realizado grupo de puericultura mensalmente, com atividades educativas e orientações para as mães sobre a saúde de seus filhos, com participação de todos os membros da equipe. Não adotamos protocolo ou manual técnico no atendimento a este grupo. Todos os dados são anotados em um livro ata, onde temos dados antropométricos, vacinação, data da próxima consulta e ACS relacionado. Todos os dados são monitorados mensalmente, para buscar faltosos ou realizar visita. São acompanhadas nove crianças menores de um ano na unidade. Todas as crianças cumprem rigorosamente o calendário das consultas de puericultura, sem este um dos fatores positivos encontrados nesta área, não havendo dificuldade aparente.

As usuárias grávidas são acompanhadas mensalmente, e há grupo de gestantes, com realização de atividades educativas por toda a equipe. Não adotamos protocolo algum na unidade. As formas de registro permitem a consulta rápida dos dados da gestante (DUM, DPP, Vacinação, data de retorno da consulta, resultados de exames e ACS que acompanha a família).

Ao todo são acompanhadas seis gestantes. Um dos pontos positivos sobre o pré-natal é o fácil acesso a unidade das gestantes. A falta de um protocolo de atendimento, o número insuficiente de consultas e a baixa participação das gestantes dificultam o trabalho prestado.

A maior dificuldade da unidade é em relação à realização do exame de controle de câncer de útero e de câncer de mama. Por ser enfermeiro, ainda existe um preconceito em relação à realização deste exame, dificultando a adesão e realização pelas mulheres. Para contornar este problema, uma enfermeira vem à unidade quinzenalmente para coleta de material. Cinquenta e quatro mulheres estão com os exames citopatológicos em dia e trinta mulheres com a mamografia.

Todos os dados das mulheres são anotados em um livro ata (nome, idade, endereço, data da coleta do exame, resultados e ACS relacionado). Em relação à mamografia, este exame é realizado em outro município, com transporte gratuito pela gestão municipal. Existe um livro ata igual ao de prevenção de câncer de colo de útero, com todos os dados das usuárias facilitando o trabalho neste campo.

É realizado mensalmente o grupo de hipertensos e diabéticos, com a participação de toda a equipe, onde são realizadas atividades educativas, esclarecimento de dúvidas, com a participação ativa da população alvo. Para facilitar o trabalho os dados são anotados em um livro, com todas as informações pertinentes sobre os atendimentos e usuários (nome, data da consulta, avaliação antropométrica, valores pressóricos e de glicemia, data de retorno, exames e ACS). Não é adotado protocolo algum ou manual técnico, ocasionando uma certa dificuldade. Quinze diabéticos e 130 usuários hipertensos realizam o acompanhamento na unidade.

Não temos atendimento sistematizado aos idosos, mas está nos planos da equipe esta implementação. Não existe protocolo na unidade. Pretendemos adotar a caderneta do idoso, aumentando a procura deste público de usuários, aumentando a participação dos mesmos nas atividades, além de um “grupo da melhor idade”, com atividades para serem desenvolvidas.

Não possuímos na unidade a equipe de saúde bucal, pois a unidade não comporta a instalação destes profissionais, apesar do equipamento odontológico completo. A população procura o serviço privado para o este tipo de atendimento.

O desafio maior, atualmente, é melhorar o agendamento dos atendimentos, incentivando a população a procurar a unidade não só para consulta médica. Além disso, desvincular a procura por atendimento somente direcionada ao médico. Uma das virtudes é a participação efetiva da equipe, abraçam todos os projetos propostos para o bem da população e participam ativamente das atividades propostas.

Os questionários semanais ajudaram principalmente na reforma da unidade, pois foram colocados corrimão, antes inexistentes, e adquirida uma cadeira de rodas. Estamos apenas aguardando os últimos detalhes para retornar para a unidade reformada.

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

Em comparação ao primeiro comentário realizado no começo dos estudos, este texto está mais rico em informações, mais aprofundado. Após as semanas de estudos, a visão está mais ampla de como atuar na unidade, pois anteriormente não tinha esta visão atual. Ao responder os questionários, cadernos de ações programáticas e questões reflexivas, isto nos possibilitou a elaboração do relatório detalhado e conhecimento adquirido. Já foram feitas algumas mudanças na unidade, mas ainda temos e podemos melhorar o serviço para uma melhor qualidade do atendimento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática escolhida é a atenção ao pré-natal e puerpério. Essa ação é necessária porque a importância das ações programáticas no pré-natal representa a garantia de uma gestação saudável e um parto seguro, como também o esclarecimento de dúvidas das futuras mães, minimizando os riscos de complicações e mantendo o bem-estar de mãe e filho.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Com as consultas e exames, é possível identificar problemas de saúde como hipertensão, anemia, infecção urinária e doenças como a Aids e sífilis, que podem prejudicar a gravidez e a formação do bebê. A educação em saúde para gestantes é realizada através de ações baseadas em grupos onde são esclarecidas dúvidas referentes à nutrição, auto cuidado, cuidados com RN, atividades físicas.

Atualmente, realizamos acompanhamento na unidade de seis gestantes, todas residentes na zona rural, maioria com escolaridade de nível fundamental e faixa etária entre 18 e 36 anos. Apesar de realizarmos as atividades propostas para o programa, entende-se que é preciso sistematizar todas as ações e monitorá-las regularmente. Com isso, a intervenção irá melhorar muito a qualidade da assistência prestada.

A participação das gestantes na unidade era baixa, muitas gestantes realizavam o pré-natal em outro município (Malhada de Pedras e Guajerú). Das seis gestantes, a metade (três) realiza o pré-natal em outra cidade, pois a uma maior facilidade de conseguir os exames laboratoriais e as solorologias.

O maior envolvimento da equipe da unidade neste programa também será facilitado. Uma das dificuldades enfrentadas é a realização do exame de coleta de material citopatológico, pois as gestantes são resistentes à realização deste procedimento durante o período gravídico. Além disso, não existe dentista na unidade, dificultando as ações de saúde bucal.

A intervenção na unidade é necessária, pois o acompanhamento das gestantes não segue por completo o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O acesso das gestantes à unidade e a integração da equipe são fatores que viabilizam sua realização da intervenção proposta. Pela quantidade de gestantes acompanhadas e estimadas para a área, também serão desenvolvidas atividades junto aos familiares das mesmas, considerando o núcleo familiar como importante fator na manutenção do binômio mãe-filho.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBSF do povoado Terra Vermelha, Presidente Jânio Quadros-BA.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério.
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

2.2.3 Metas

Relativas ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%;

2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Relativas ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade.

6. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
7. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;
8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose;
17. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica;
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;
19. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
21. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao Objetivo Específico 4:Melhorar o registro das informações.

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

Relativas ao Objetivo Específico 5:Mapear as gestantes de risco.

23. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.
24. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

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

25. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;
26. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
27. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
28. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
29. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
30. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Relativas ao Objetivo Específico 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

31. Investigar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família;
32. Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família;
33. Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família;
34. Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família;
35. Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família;
36. Investigar os hábitos alimentares em 100% das famílias das gestantes;
37. Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes;
38. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

2.3 Metodologia

O projeto “Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério no povoado terra vermelha, presidente Jânio Quadros-BA”, representa uma atividade de intervenção em saúde a ser realizada com a população cadastrada na ESF Povoado pertencente à cidade de Presidente Jânio Quadros-BA.

A intervenção será realizada na UBS, com o apoio da gestão municipal, no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, com a participação de todos os integrantes da equipe da ESF: enfermeiro, médico, técnica de enfermagem, ACS, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). As ações e atividades da intervenção serão registradas em fichas-espelho próprias e os

resultados avaliados através de planilha de coleta de dados eletrônica, a ser alimentada semanalmente.

O início do cadastramento ocorrerá na primeira semana antes da intervenção, através da convocação das usuárias pelos ACS. A partir daí, no momento em que a mulher vier à UBS realizar as consultas e iniciar o atendimento, as fichas-espelho serão alimentadas e organizadas por micro-área e ACS.

2.3.1 Detalhamento de Ações

Eixo Monitoramento e Avaliação

- O Enfermeiro da unidade realizará mensalmente o monitoramento da cobertura pré-natal e as gestantes que ingressaram no programa e as gestantes cadastradas. Para isso utilizará o livro ATA e a Ficha-espelho;
- O ingresso de novas gestantes será monitorado toda semana pelo enfermeiro da unidade através do Livro ATA e ficha espelho;
- O enfermeiro da unidade monitorará semanalmente através da checagem do livro ATA e da ficha espelho o cumprimento das consultas estipuladas pelo Protocolo de pré-natal do MS;
- Será realizado mensalmente o monitoramento através de checagem do livro ATA e da ficha espelho pelo médico e enfermeiro da unidade a realização dos exames ginecológicos, de mama, urina tipo 1, urocultura antibiograma nas gestantes cadastradas;
- A realização das sorologias serão monitoradas através de Livro ATA e ficha espelho mensalmente pelo enfermeiro e médico da unidade.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

- A gestante será acolhida pela recepção diariamente de forma humanizada, ontem terá toda a atenção e serão tiradas todas as suas dúvidas no momento. Será encaminhada ao profissional de saúde para atender a sua necessidade de saúde;

- As gestantes terão o atendimento priorizado diariamente na unidade, tanto de agendamento quanto de demanda espontânea, em todas as atividades da unidade;
- A busca ativa das gestantes faltosas será realizada pelos ACS, através do monitoramento e organização do livro ATA;
- O enfermeiro e o médico da unidade observarão semanalmente, através de livro ATA e ficha espelho, as gestantes de alto risco e farão o encaminhamento para o serviço especializado, através da central de marcação do município.

Eixo Engajamento Público

- Toda a equipe da unidade realizará atividades educativas junto à comunidade para esclarecer sobre as atividades propostas, a importância do pré-natal, o ingresso precoce e o atendimento prioritário das gestantes. As atividades serão realizadas na Igreja Quadrangular, localizada ao lado da unidade.
- O enfermeiro esclarecerá as autoridades locais, através de reunião, que ocorrerá no início da intervenção, sobre a importância do pré-natal para a saúde da mulher, esclarecendo dúvidas e solicitando o apoio para a realização das atividades.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

- O enfermeiro da unidade capacitará a equipe, no início da intervenção e durante as reuniões da equipe, sobre a importância do acolhimento a gestantes e sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN);
- O enfermeiro da unidade irá treinar os ACS, no início da intervenção, através de atividades educativas, sobre a importância do pré-natal, a realização da busca ativa das gestantes faltosas e a realização do auto exame das mamas;
- O enfermeiro da unidade capacitará a equipe, no início da intervenção, através de estudos de caso, a utilização do protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco do MS;
- Treinar a equipe, através de estudos de caso e palestras, sobre as principais doenças que acometem as gestantes, a importância das consultas puerperais, métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo. O treinamento será realizado no início da intervenção, e retomado nas reuniões de equipe, e será efetuado pelo enfermeiro da unidade.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

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 captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes moradoras da área sem atendimento pré-natal na UBS ou outro serviço captadas para o programa de pré-natal da UBS

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

Relativas ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade.

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.3: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. =

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 3.4: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 3.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais (ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL) preconizados para primeira consulta (ou primeiro trimestre). E preconizados próximo à 30ª semana de gestação (hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL)

Indicador 3.6: Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais em dia.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.7: Garantir 100% das gestantes os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre)

Indicador 3.7: Proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre).

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.8: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador 3.9: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador 3.10: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema das vacinas antitetânica e contra a hepatite B.

Indicador 3.11: Proporção gestantes com esquema vacina anti-tetânica e hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica e hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.12: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.13: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo Específico 4: Melhorar o registro das informações.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo Específico 5: Mapear as gestantes de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo Específico 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Meta 7.1: Investigar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família.

Indicador 7.1: Proporção de famílias das gestantes com investigação de cobertura vacinal de todos os indivíduos da família.

Numerador: Número de famílias das gestantes com investigação de cobertura vacinal de todos os indivíduos da família

Denominador: Número total famílias das gestantes que moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.2: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 7.2: Proporção de familiares das gestantes que tiveram investigadas a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Numerador: Número de familiares das gestantes que foram investigadas sobre a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Denominador: Número total familiares das gestantes que moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.3: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 7.3: proporção de famílias das gestantes que tiveram a situação do atendimento de puericultura das crianças investigada

Numerador: Número de famílias das gestantes que tiveram situação de atendimento de puericultura das crianças investigada

Denominador: Número total famílias das gestantes que moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.4: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 7.4: proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos.

Numerador: Número de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos.

Denominador: Número total de famílias das gestantes cadastradas e moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.5: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Indicador 7.5: Proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Numerador: Número de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento programático aos idosos de sua família

Denominador: Número total de famílias das gestantes cadastradas e moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.6: Investigar hábitos alimentares em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.6: proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre os hábitos alimentares

Numerador: Número famílias das gestantes que foram investigadas para hábitos alimentares

Denominador: Número total de famílias das gestantes cadastradas e que moram na área de abrangência da UBS.

Meta 7.7: Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.7: proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a prática de atividade física regular.

Numerador: Número de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a prática de atividade física regular

Denominador: Número total de famílias das gestantes cadastradas e moram na área de abrangência da equipe.

Meta 7.8: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.8: Proporção de famílias das gestantes que tiveram avaliação da situação de risco e vulnerabilidade.

Numerador: Número de famílias das gestantes que tiveram avaliação da situação de risco e vulnerabilidade

Denominador: Número total de famílias das gestantes cadastradas e moram na área de abrangência da equipe.

2.3.3 Logística

Para o desenvolvimento da intervenção no Programa de Pré-natal, será utilizado o Caderno de Atenção Básica Atenção ao pré-natal de baixo risco. Para o registro dos dados coletados, utilizaremos o cartão da gestante, prontuário e livro ata de registro de acompanhamento.

O cartão espelho da gestante não possui alguns itens para uma melhor avaliação e acompanhamento, necessário à inserção de dados relacionados a antecedentes familiares complementares, que especifiquem parentesco e condições e/ou agravos (diabetes, hipertensão, gemelaridade). Faltam também itens em relação a antecedentes pessoais sobre alergia medicamentosa, principais queixas, além de um campo que envolva o registro do acompanhamento em saúde bucal, exame mamário e de preventivo.

Por isso, usaremos no monitoramento a ficha espelho fornecida pelo curso, objetivando a melhor avaliação e acompanhamento da gestante. Será necessária a impressão de 15 fichas pela secretaria municipal de saúde, além do protocolo a ser utilizado. Para o acompanhamento mensal das gestantes será utilizado o livro ata, no qual são registradas as datas das consultas, realização dos exames, situação vacinal, DUM e DPP.

Será realizado pelo enfermeiro da unidade a organização e os registros específicos do programa, que revisará o livro ata, buscando as gestantes que realizaram consulta pré-natal nos últimos dois meses. Todas as informações contidas no prontuário serão transcritas, pelo enfermeiro, para a ficha espelho.

No primeiro monitoramento será anexa uma anotação sobre as consultas, exames (clínicos e laboratoriais) e vacinas em atraso. Será organizada pelo enfermeiro a agenda de consultas, a marcação de consultas em atrasos, o preenchimento da ficha SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento.

Um contato com a associação de moradores da área da unidade será feito, além das lideranças locais, representantes das igrejas pertencentes à área de abrangência da UBS, para explicar sobre o projeto que está sendo implantado na unidade e a importância da realização do pré-natal.

Solicitaremos junto à comunidade a participação na capacitação das gestantes e a importância da prioridade de atendimento das mesmas. Para começarmos a intervenção, será feita a capacitação sobre o manual técnico de Pré-Natal e Puerpério, a ficha de SISPRENATAL e a ficha espelho da gestante com toda a equipe (enfermeiro, tec. de enfermagem, agente comunitário de saúde, recepcionista), para referência ao atendimento das gestantes e puérperas.

A capacitação ocorrerá todas as sextas-feiras, no período vespertino, onde serão abordados temas referentes à capacitação e todas as dúvidas serão sanadas com a participação de todo o grupo.

O acolhimento das gestantes será realizado pela recepcionista da unidade, que ouvirá as queixas e agendará a consulta com o enfermeiro da unidade. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas imediatamente pelo enfermeiro, para que possam ser captadas precocemente na gestação. As

gestantes com consulta de rotina serão atendidas no mesmo turno, e terão prioridades no atendimento.

Aquelas com queixas agudas serão atendidas imediatamente para agilizar o tratamento das intercorrências. Todas as gestantes sairão da unidade com a próxima consulta agendada.

O enfermeiro da unidade semanalmente realizará a análise dos cartões espelho e do livro ata em busca das gestantes com consultas, exames laboratoriais, exames clínicos e vacinas em atraso. Os ACS farão a busca ativa das gestantes em atraso, além do agendamento dos familiares das mesmas para o atendimento na intervenção.

Possuímos na unidade uma sala de reuniões, com computador e acesso a internet, onde serão realizadas as reuniões de equipe e capacitações. Serão utilizados cartazes e folders com informações importantes, para a saúde da gestante e bebê.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação da equipe da ESF sobre o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde	X	X														
Definição do papel de cada componente da equipe	X															
Cadastramento de todas as gestantes adstritas na área	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encontro com líderes comunitários (igrejas, associação, políticos) da localidade, para informar a importância das ações do pré-natal		X			X				X							
Capacitação dos ACS para a realização da captação precoce e busca ativa das gestantes faltosas	X	X														
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização do grupo de gestantes			X				X				X				X	
Monitoramento e avaliação dos registros das ações planejadas do programa de pré-natal				X				X				X				X
Realizar busca ativa das gestantes e puérperas faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento do trabalho realizado pelos profissionais da ESF				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Os atendimentos às gestantes na UBS antes era um pouco falho, com muitas faltas das usuárias, sem ficha espelho e um sistema de registro sistemático. Desorganizado, não seguia o cronograma de consultas preconizado pelo Ministério da saúde, tinha pouca participação das gestantes na rotina da unidade. Esses foram os principais argumentos que motivaram o trabalho neste foco, tentando sempre melhorar a qualidade do atendimento da UBS.

Os exames laboratoriais, as sorologias e os USG (ultrasonografia) obstétrica solicitados às gestantes eram colhidos na sede do município, no Centro de saúde, e os resultados eram enviados para a unidade.

Seguimos o cronograma das atividades e ações previstas desde o início do curso, e a intervenção começou como estava planejado: com as reuniões de equipe e com as autoridades locais. Foi demonstrada a importância de todos para alcançarmos as nossas metas, e isso foi um ponto importante na nossa trajetória.

A primeira ação desenvolvida na intervenção foi a capacitação da equipe da ESF sobre o Caderno de Atenção Básica (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco). Transcorreu de forma tranquila e contou com a presença de toda a equipe da unidade. Todas as dúvidas sobre o atendimento e intervenção pela equipe foram sanadas neste momento. Os ACS foram capacitados a realizar a busca ativa das gestantes e dos familiares faltosos, além da captação das gestantes precocemente.

Durante a intervenção só foi preciso realizar a busca ativa de uma gestante e a alegação da mesma foi que tinha esquecido a data do atendimento. Duas gestantes não foram captadas no primeiro trimestre, pois a unidade estava fechada no período por causa do recesso de final de ano, fugindo ao nosso controle.

Depois da capacitação, foi iniciado o cadastramento das gestantes, de certa forma facilitado, pois já possuíamos os nomes das gestantes acompanhadas na UBS, uma exigência do PMAQ.

Outra atividade foi a reunião com as autoridades locais, realizada em uma igreja situada na comunidade. Houve apoio das autoridades locais, desde as primeiras reuniões, sendo discutida a intervenção e o modo como a mesma seria implantada. No dia a dia da unidade, muitas vezes recebemos a visita das autoridades para saber se estava dando certo as mudanças sugeridas, se eram inseridas na rotina e sobre o andamento da intervenção.

A intervenção seguiu o modelo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, com consultas mensais até a 32ª semana de gestação, quinzenais da 32ª à 36ª e a partir daí semanais. A consulta puerperal é realizada até 45 dias após o parto. Todas as consultas seguiram este cronograma e não houve dificuldades para a implantação desta ação.

O grupo de gestante foi criado com o apoio do NASF, realizado mensalmente, contou com a participação de todas as gestantes. Foram discutidos temas relacionados à gravidez e bem estar das gestantes e dos bebês. As atividades do grupo foram realizadas de forma tranquila na unidade, sem nenhum problema.

Semanalmente, foram realizadas atividades educativas em sala de espera, com temas atuais de saúde pública, realizado por todos os membros da equipe. Já fazia parte da rotina da unidade a realização destas. Com a intervenção, só acrescentamos atividades referentes às gestantes.

Foi sugerido pela coordenação pedagógica do curso a inclusão na intervenção dos familiares das gestantes. Por isso, foram realizados também atendimentos nos programas de HIPERDIA, SISVAN (atendimento de puericultura), SISPF (planejamento familiar). Em todos os programas tivemos a participação e o atendimento de familiares das gestantes. Como eles já eram acompanhados por esses programas, esta ação foi alcançada plenamente e sem dificuldades. Foi realizado o atendimento de dezesseis familiares das gestantes, com acompanhamento de HIPERDIA, Puericultura e Planejamento Familiar.

As reuniões de equipe foram realizadas quinzenalmente, com a participação de toda a equipe. Em todas as reuniões foram abordados o

andamento da intervenção e o cumprimento das ações propostas. Ao final da intervenção foi realizada a avaliação dos resultados obtidos, discutida entre a equipe o “antes e depois” da intervenção, constatando-se o sucesso esperado, com bons resultados e metas alcançadas.

Além de trabalharmos com as gestantes, resolvemos focar em toda a família, dado o pequeno número de gestantes da área, conforme sugestão da coordenação pedagógica do curso. As consultas de puericultura, consultas de HIPERDIA aos familiares, a situação vacinal da família e o planejamento familiar. Essa visão integral, não só com as gestantes, mas com toda a família foi o diferencial para a intervenção.

Durante a nossa intervenção houve o cadastro de dez gestantes. Começamos no primeiro mês de intervenção com oito e ao longo do trabalho foram cadastradas mais duas. Duas delas pariram seus filhos.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Tivemos dificuldades para alcançar a meta “realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal”, e as ações relacionadas à mesma. As dificuldades ocorreram pela resistência das gestantes em fazer o exame ginecológico e de mama com profissional do sexo masculino. Para resolver este conflito, uma colega enfermeira de outra UBS do município veio até a unidade e realizou os exames (mama e Papanicolau).

Além desta meta, também não conseguimos realizar aquelas relacionadas às atividades da equipe de saúde bucal, pois não tínhamos profissionais na equipe (dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de consultório dentário). Por isso, não foi possível a concretização das metas e ações relacionadas.

Todos os meses o monitoramento e avaliação dos registros e ações planejadas na intervenção foram realizados, para avaliar o andamento das ações e verificar se a mesma estava seguindo a cronograma proposto.

Entretanto, encontramos dificuldades na realização desta atividade, pois a unidade ficou 45 dias fechada, em virtude do recesso de final de ano, ocasião em que a comunidade ficou sem atendimento.

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

Encontramos dificuldades no preenchimento da planilha eletrônica e nos cálculos dos indicadores, pois não estava familiarizado com o sistema e com as planilhas. O problema foi resolvido com a ajuda do orientador, explicando como usar a planilha de forma correta e o ajuste dos indicadores.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Um dos fatores que contribuiu para a intervenção alcançar êxito foi a participação da equipe. Desde o começo todos entenderam a importância desta mudança e fizeram de tudo para alcançar as metas propostas. Houve também grande contribuição das gestantes e de seus familiares, que entenderam as mudanças que estavam acontecendo e participaram ativamente.

O maior contratempo foi a paralisação das atividades de saúde da UBS no final de ano. Ficamos de recesso da primeira semana de dezembro até a primeira semana de janeiro. A unidade ficou fechada durante este período, não havendo atendimento algum. Quando a ESF foi reaberta, a intervenção também foi retomada. Foi realizada uma reunião de equipe, e solicitado aos ACS que realizassem a busca ativa das gestantes, para a retomada e andamento da intervenção.

O trabalho de implantação da intervenção chegou ao fim na primeira semana do mês de abril. Ficamos satisfeitos com as metas alcançadas. Não imaginávamos que alcançaríamos quase todas as metas propostas. Mudamos a rotina de atendimento na unidade para que a intervenção fosse viável.

Demos prioridade ao atendimento das gestantes na unidade, adequando às necessidades de atendimento. Com este trabalho, conseguimos colocar no “DNA da ESF” a importância do atendimento adequado às gestantes e aos seus familiares. A mudança foi feita e com sucesso! A intervenção foi finalizada de forma tranquila com mudanças implantadas na rotina da unidade. Apenas precisamos melhorar o atendimento referente à saúde bucal, pois ainda não temos dentista em nossa unidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

O projeto de intervenção teve como foco o atendimento ao pré-natal e puerpério. Iniciamos os meses 1 e 2 da intervenção com 7 gestantes residentes na área de abrangência da UBSF, sendo as todas acompanhadas pela equipe de saúde. No mês 3 eram 10 gestantes, sendo que duas pariram e no mês 4 ficamos com oito gestantes.

Os motivos que levaram a alcançar 100% da meta programada, em todos os meses da intervenção, foi a participação efetiva da equipe e o apoio da comunidade, salientado a importância do acompanhamento pré-natal desde o início.

Meta 1.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A Figura 1 mostra a evolução das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. No primeiro e segundo meses foram captadas 100% das gestantes (sete usuárias). No terceiro mês houve declínio nos dados (80%), pois duas novas gestantes cadastradas já se apresentaram após o primeiro trimestre de gestação.

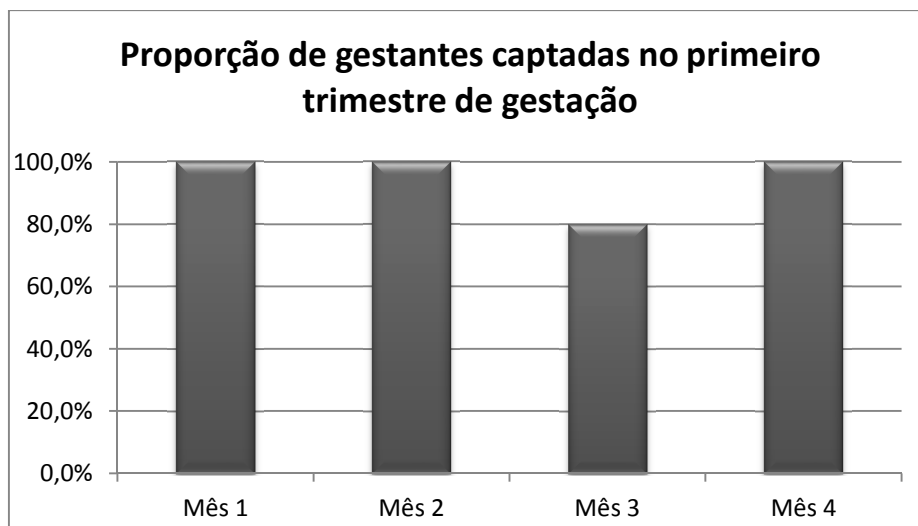


Figura 1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014.

Provavelmente, a captação no segundo semestre das duas gestantes recebeu interferência do recesso de final de ano que ocorreu na unidade. Ficamos fechados por 45 dias durante os meses de dezembro e janeiro, dificultando o acesso das gestantes à consulta pré-natal, ou mesmo a busca ativa pelos ACS. Acreditamos que sem o recesso teríamos alcançado a meta de 100% programada para esta ação.

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 1.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

As ações para este indicador não foram desenvolvidas, pois não tínhamos o profissional odontólogo na unidade. Não foi possível realizar o encaminhamento para o centro de referência, pois na cidade não temos este serviços. As pessoas procuravam o serviço privado para a realização dos serviços odontológicos. Foram realizadas reuniões com o gestor municipal para a solução destes problemas, foi prometido que será contratado o profissional responsável.

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

As ações para este indicador não foram desenvolvidas, pois não tínhamos o profissional odontólogo na unidade.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Somente no mês 3 foi preciso realizar busca ativa a uma gestante (das 10 acompanhadas), sendo a busca ativa positiva. Nos demais meses não houve ausência de gestantes às consultas programadas. Portanto, a meta proposta foi cumprida, uma vez que foi realizada a busca ativa da gestante com consulta agendada atrasada. A participação efetiva de toda a equipe, em especial os ACS contribuiu para alcançarmos a meta proposta inicialmente.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

A Figura 2 mostra a quantidade de mulheres que realizaram o exame ginecológico em dia. A cobertura aconteceu da seguinte forma: 71,4% das gestantes (n=5) realizaram o exame no primeiro e segundo meses, das 7 gestantes acompanhadas; 70,0% das gestantes (n=7) realizaram o exame no terceiro, das 10 acompanhadas; e no quarto mês 100% (n=8) estavam com exame em dia, considerando que das 3 mulheres que ainda não haviam realizado o exame no mês anterior, duas pariram e uma realizou o exame.

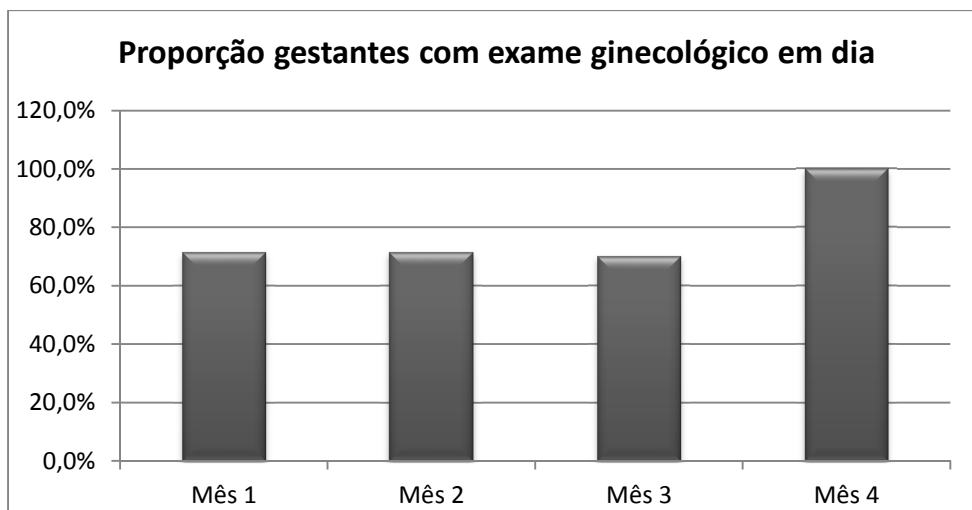


Figura 2: Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014.

Não alcançamos a meta proposta, pois das 10 gestantes acompanhadas durante toda a intervenção duas não realizaram o exame, exatamente aquelas que acabaram parindo no mês 3. Dois fatores parecem estar relacionados a isso. Um deles, a captação tardia destas duas gestantes para a intervenção, e o outro o receio de algumas usuárias em realizar o exame com profissional do sexo masculino, talvez o mais importante.

Por isso, todas as gestantes captadas na intervenção foram examinadas com a ajuda de uma enfermeira de outra unidade de saúde do município, que veio até a nossa unidade realizar o exame.

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Alcançamos 100% do que estava programado nesta meta, em todos os meses. A participação das gestantes na colaboração para a realização do exame e a participação da equipe foi de fundamental importância para a realização desta meta.

Meta 3.3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador 3.3: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Durante toda a intervenção 100% das gestantes tiveram a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. O que facilitou a realização desta meta foi a participação da equipe e das próprias gestantes, que colaboraram com a coleta de material e entrega para o exame.

Meta 3.4: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador 3.4: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Esta meta foi alcançada totalmente (100%). Durante toda a intervenção, tivemos apenas duas gestantes que pariram, sendo realizada a consulta puerperal. Contamos com o apoio das gestantes, que assimilaram a importância da consulta puerperal e o empenho de toda a equipe de saúde, especialmente os ACS.

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Indicador 3.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

Esta meta foi atingida em 100%. Todas as gestantes tiveram a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo de atendimento. Para atingir esta meta contamos com o apoio de toda a equipe de saúde, que colaborou com o atendimento às gestantes.

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta (ou primeiro trimestre).

Indicador 3.6: Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta (ou primeiro trimestre).

Esta meta foi alcançada (100%). Todas as gestantes tiveram as solicitações de exames laboratoriais preconizados na primeira consulta de pré-natal. Tivemos a colaboração de todos os profissionais da unidade para alcançarmos esta meta, em especial ao enfermeiro e médico, que identificaram os exames pedidos no protocolo e prescreveram às gestantes.

Meta 3.7: Garantir 100% das gestantes os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre)

Indicador 3.7: Proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde durante toda a gestação (conforme o trimestre).

Observando a figura 3, vemos a proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia, preconizados pelo Ministério da Saúde. Nos dois primeiros meses da intervenção e no quarto tivemos 100% das gestantes com os exames em dia (sete gestantes cadastradas), no terceiro mês tivemos 80% das gestantes em dia com os exames conforme o Ministério da Saúde (oito realizaram os exames).

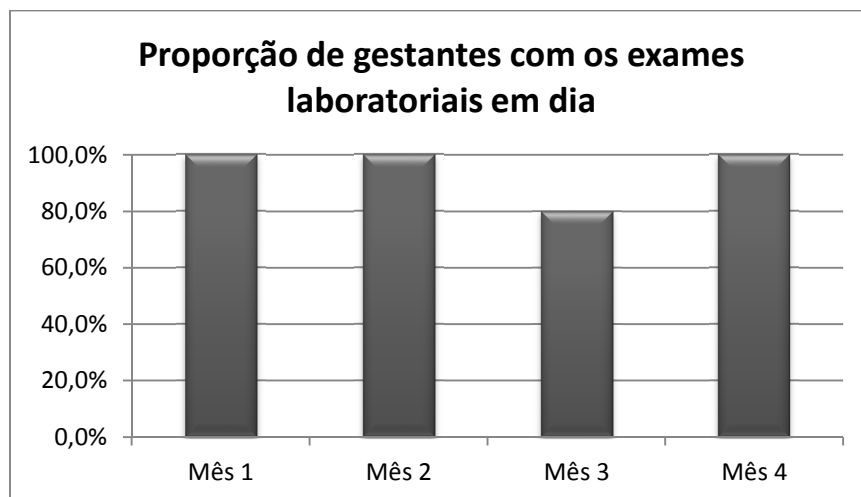


Figura 3: Proporção de gestantes com os exames laboratoriais em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014.

A meta programada de 100% seria facilmente alcançada se não tivesse ocorrido a paralisação do final de ano, com o fechamento por 45 dias fechada da UBS.

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30^a semana de gestação);

Indicador 3.8: Proporção de gestantes com a solicitações de testagem anti-HIV em dia.

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

Indicador 3.9: Proporção de gestantes com a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta;

Indicador 3.10: solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

As metas 3.8, 3.9 e 3.10 referentes as solicitações de sorologias foram totalmente alcançadas. Todas as gestantes tiveram as sorologias solicitadas na primeira consulta e próximo a 30^a semana de gestação. A participação das gestantes, que entenderam a importância da realização das sorologias foi fundamental para o atingirmos a meta proposta.

Meta 3.11: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema das vacinas antitetânica e contra a hepatite B

Indicador 3.11: Proporção de gestantes com as vacinas antitetânica e contra a hepatite B em dia.

Observando a figura 4, vemos a proporção de gestantes com as vacinas antitetânicas e contra a hepatite B em dia. Notamos que no primeiro mês de intervenção tínhamos 85,7% das gestantes com as vacinas em dia (seis gestantes, das sete acompanhadas). No segundo mês tivemos 100% das gestantes com a vacina antitetânica em dia e 85,7% vacinadas contra a hepatite B (seis gestantes, das sete acompanhadas). No terceiro e quarto mês de intervenção tivemos 100% das gestantes vacinadas com ambas as vacinas.

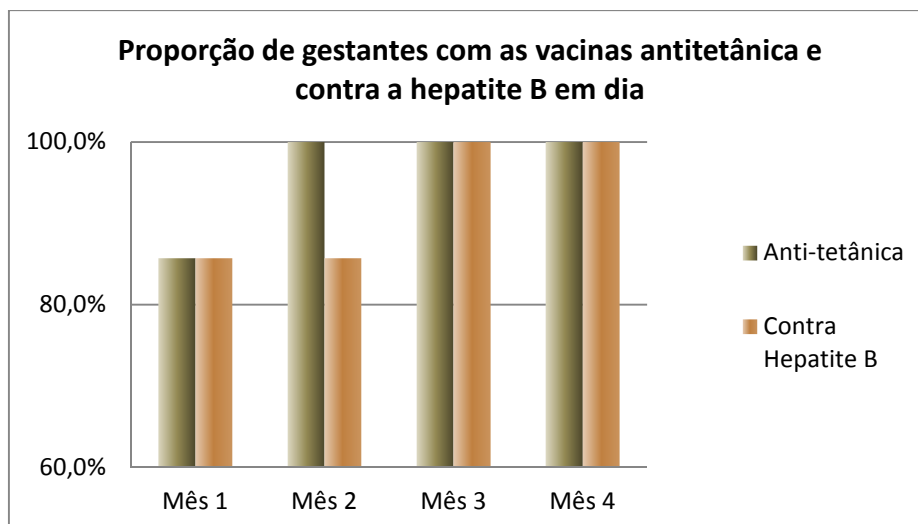


Figura 4: Proporção de gestantes com as vacinas antitetânica e contra a hepatite B em dia. Presidente Jânio Quadros - BA, 2014.

Esta meta não foi totalmente atingida pela falta de cartão de vacina de uma das gestantes. Ela morava em outro estado e “esqueceu” os documentos, e junto o cartão de vacina. Ela explicou que os documentos viriam no mês subsequente, por isso não foi realizado a vacina na data específica. No outro mês ela apresentou a caderneta de vacinação com o esquema completo, sendo solucionado este problema no meio da intervenção.

Meta 3.12: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.12: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Meta 3.13: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

As metas 3.12 e 3.13 não foram desenvolvidas, pois não tínhamos o profissional odontólogo na unidade.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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.

Durante a intervenção, todas as gestantes tiveram os registros em dia, seja na ficha espelho, no cartão de vacina ou no prontuário da família. O correto preenchimento e o comprometimento da equipe foram essenciais para atingir esta meta. Os registros dos dados foram fundamentais para o andamento da intervenção e implantação do Programa na rotina da unidade.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Esta meta foi completamente alcançada. Foi avaliado o risco gestacional de todas as gestantes que realizaram o acompanhamento de pré-natal durante os quatro meses da intervenção na unidade. A participação de toda a equipe, em especial ao enfermeiro, técnica de enfermagem e do médico, foi responsável para alcançarmos a meta estabelecida.

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

As ações para este indicador não foram desenvolvidas, pois não tínhamos o profissional odontólogo na unidade.

Objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Esta meta foi alcançada 100%, todas as gestantes receberam orientação nutricional durante o acompanhamento. Para alcançarmos esta meta contamos com o apoio de toda a equipe, que soube orientar as gestantes sobre hábitos nutricionais saudáveis.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Toda as gestantes receberam orientações referentes a importância do aleitamento materno exclusivo. A meta foi alcançada em sua totalidade graças a intervenção de toda a equipe de saúde.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido

Todas as gestantes acompanhadas na unidade receberam orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos, sendo assim a meta programada foi totalmente atingida (100%). As gestantes receberam orientações sobre o teste do pezinho, amamentação, vacinação, consulta puerperal.

Esta meta foi alcançada graças ao apoio de toda a equipe, em especial ao profissional médico e aos ACS, que em todas as visitas salientavam a importância do pré-natal e seguiam as orientações para os recém-nascidos à risca.

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.

Esta meta foi 100% alcançada. Todas as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. A colaboração da equipe durante o período de intervenção foi o que levou para alcançarmos a meta proposta.

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.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes acompanhadas durante a intervenção receberam orientações sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação. Toda a equipe colaborou de forma participativa no alcance das metas programadas para esta intervenção.

Meta 6.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

As ações para este indicador não foram desenvolvidas, pois não tínhamos o profissional odontólogo na unidade.

Objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Meta 7.1: Investigar em 100% das famílias das gestantes a cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família;

Indicador 7.1: Proporção de famílias das gestantes com investigação de cobertura vacinal de todos os indivíduos da família.

Ao todo 100% das famílias das gestantes acompanhadas na unidade tiveram a cobertura vacinal avaliada. No primeiro e segundo mês de intervenção foram avaliadas as famílias das sete gestantes acompanhadas. No terceiro mês de intervenção foram avaliados a família de dez gestantes e no quarto mês a de oito gestantes que realizaram o pré-natal na unidade. Ao todo avaliamos o cartão vacinal de 28 familiares de gestantes ao longo dos quatro meses de intervenção.

A meta só foi cumprida graças aos esforços dos ACS e da técnica de enfermagem da unidade. Que avaliaram todos os familiares das gestantes acompanhados na unidade.

Meta 7.2: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família.

Indicador 7.2: Proporção de familiares das gestantes que tiveram investigadas a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Ao todo 100% das famílias das gestantes acompanhadas na unidade tiveram a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família. Realizamos 9 mulheres com a situação de prevenção do câncer de colo de útero e de mamas avaliados.

Toda a equipe colaborou de forma participativa no alcance das metas programadas para esta intervenção.

Meta 7.3: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família.

Indicador 7.3: Proporção de famílias das gestantes que tiveram a situação do atendimento de puericultura das crianças investigada.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes tiveram a situação do atendimento de puericultura investigado durante o atendimento de pré-natal. Foram realizados 11 atendimentos durante a intervenção.

Para alcançar esta meta, foi de suma importância a participação de toda a equipe. Em especial, os ACS que nas visitas domiciliares avaliavam as necessidades de consulta de puericultura.

Meta 7.4: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família.

Indicador 7.4: Proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a situação do atendimento dos adultos hipertensos e ou diabéticos.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes tiveram a a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família avaliados.

Para alcançar esta meta, foi de suma importância a participação de toda a equipe. Foram realizados 14 atendimentos de HIPERDIA durante a intervenção.

Meta 7.5: Investigar em 100% das famílias das gestantes a situação do atendimento programático aos idosos de sua família;

Indicador 7.5: Proporção de gestantes investigadas para a situação do atendimento programático aos idosos de sua família.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes tiveram a situação do atendimento programático aos idosos de sua família avaliada durante a intervenção. Realizamos o atendimento de 13 idosos durante a investigação.

Toda a equipe colaborou de forma participativa no alcance desta meta programada para a intervenção.

Meta 7.6: Investigar os hábitos alimentares em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.6: Proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre os hábitos alimentares.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes tiveram hábitos alimentares de suas famílias investigado durante o atendimento de pré-natal. Realizamos a investigação de 28 familiares durante os quatro meses de investigação.

Para alcançar esta meta, foi de suma importância a participação de toda a equipe, especialmente os ACS.

Meta 7.7: Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.7: Proporção de famílias das gestantes que foram investigadas sobre a prática de atividade física regular.

Esta meta foi 100% alcançada. Todas as famílias das gestantes receberam orientações para a prática de atividade física regular. Realizamos a investigação de 28 familiares.

Durante do o período de intervenção, toda a equipe de saúde colaborou para alcançar esta meta.

Meta 7.8: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes.

Indicador 7.8: Numerador: Número de famílias das gestantes que tiveram avaliação da situação de risco e vulnerabilidade.

Foi alcançada 100% da meta programada. Todas as gestantes tiveram a situação a de risco e vulnerabilidade de suas famílias investigado durante o atendimento de pré-natal. Ao todo, 28 familiares tiveram a situação avaliada.

Toda a equipe, em especial os ACS, contribuiu para o alcance da meta.

4.2 Discussão

A intervenção foi importante para a unidade, pois trabalhamos uma aérea (pré-natal e puerpério) que estava deixando a desejar. As mulheres não tinham o acompanhamento necessário para as suas gestações, não tinha um calendário sistemático de consultas e não seguíamos o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, havia muitas faltas, não existia a busca ativa das gestantes faltosas.

A equipe não era treinada para atender às demandas das gestantes e os seus anseios para o atendimento. Houve uma melhora dos registros das atividades, com a implantação da ficha espelho, com todos os dados das gestantes, facilitando o atendimento das mesmas e melhorando a qualidade da atenção prestada.

Com esta implantação ficou mais fácil monitorar a quantidade de consultas e observar as gestantes que faltaram, mantendo um controle das consultas na unidade. Houve a melhora no atendimento das gestantes, com os pedidos de todos os exames no período correto, diminuição das faltas e das intercorrências.

A intervenção exigiu um grande esforço da equipe para buscar um melhor atendimento. O primeiro passo foi a capacitação de toda equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, recepção e ACS), melhorando o trabalho em equipe como um todo.

O trabalho do médico representou os atendimentos às intercorrências, e o enfermeiro com as consultas de pré-natal. A recepcionista foi capacitada para acolher as gestantes de forma humanizada, escutando as suas queixas e encaminhando para o profissional médico ou enfermeiro. Os ACS realizaram a busca ativa das gestantes faltosas e também o encaminhamento das gestantes para o início do pré-natal.

Antes da intervenção, as atividades relacionadas ao pré-natal e puerpério eram realizadas na maioria das vezes apenas pelo enfermeiro da unidade, a organização da agenda, a busca das faltosas, a atenção à demanda espontânea. A intervenção serviu para mudarmos essa situação, passamos a trabalhar como uma equipe, cada profissional atendendo à mulher de forma humanizada, melhorando a qualidade da atenção e otimizando o atendimento das gestantes e seus familiares.

Houve um impacto significativo na comunidade, pois as gestantes e seus familiares ficaram satisfeitos com a prioridade nos atendimentos, e os outros usuários da comunidade entenderam o motivo da priorização desse público alvo. Houve, com a implantação da intervenção, a diminuição das faltas das gestantes nas consultas agendadas.

O grande problema enfrentado durante a intervenção foi o recesso natalino, quando a unidade ficou fechada durante 45 dias. Como não sabíamos que iríamos ter esse recesso, não programamos as atividades para este período. Dessa forma, eu teria feito um esforço para começar a intervenção mais cedo para não ter gestantes iniciando o pré-natal atrasado, dado o fechamento da UBSF.

Como a intervenção foi incluída na rotina da unidade, se surgir novamente será solucionado facilmente, com uma agenda de atendimentos em outra unidade que estiver aberta durante o recesso, por exemplo.

Iremos trabalhar mais com a comunidade, através de atividades educativas e salas de espera, falaremos sobre a importância do pré-natal, de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, suspeita de gravidez.

Trabalhar através da sala de espera a importância da priorização do atendimento das gestantes e seus familiares. Também trabalharemos mais com os familiares das gestantes, onde iremos aumentar os atendimentos de HIPERDIA, puericultura, planejamento familiar para este público alvo.

A partir do mês de outubro trabalharemos outra capacitação da equipe, para o melhor atendimento ao pré-natal. Trabalharemos estudos de caso com a equipe, para qualificá-los nos atendimento das gestantes. Iremos buscar através da plataforma Telessaúde o esclarecimento de quaisquer dúvidas que surgir durante a capacitação. Como a intervenção deu certo na área de pré-natal e puerpério, queremos implementar o programa de HIPERDIA e realizar o mesmo trabalho que foi feito com as gestantes.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Caros gestores,

Este relatório foi apresentado à coordenadora de atenção básica do município de Presidente Jânio Quadros-BA, que concordou e discutiu conosco as informações aqui apresentadas.

Antes do projeto de intervenção, o atendimento direcionado às gestantes e puérperas era irregular, assistemático, sem dados e estatísticas deste tipo de ação em saúde. Não se aplicava protocolo de atendimento algum, e não havia a importância do agendamento prévio das consultas.

Durante os quatro meses de intervenção foram acompanhadas dez gestantes na unidade, o que representou 100% de cobertura para estes usuários. Além das gestantes, houve o atendimento aos seus familiares, totalizando 28 atendimentos que envolveram acompanhamento de hipertensos e diabéticos, planejamento familiar, puericultura, vacinação, atividades educativas.

Na intervenção, um dos enfoques no atendimento pré-natal/puerperal foi a captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Não conseguimos atingir 100% desta meta, pois a unidade ficou 45 dias fechados no recesso natalino, não havendo atendimento na unidade neste período.

Realizamos também, durante a intervenção, as solicitações de exames e o agendamento de consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde. Melhoramos o atendimento à demanda espontânea e a priorização dos atendimentos às gestantes.

A grande dificuldade enfrentada durante a intervenção foi o recesso natalino. A unidade ficou fechada por um longo período (45 dias) e não houve atendimento, ficando as gestantes, seus familiares, e toda população adstrita, sem atendimento em saúde no seu território. Outro fator que poderia ter melhorado a intervenção era a existência da equipe de saúde bucal. Com o odontólogo na unidade, o atendimento às gestantes seria completo.

Gostaríamos de salientar e pedir a contratação do profissional odontólogo para a unidade, pois a área está carente deste serviço fundamental e seria de grande importância para a população em geral. Outro ponto a ser solicitado é a diminuição do período de recesso, pois atrapalha no andamento das atividades da unidade e nos atendimentos a população.

A rotina na unidade foi mudada com a intervenção e é nosso interesse também ampliar este projeto para outras áreas de atendimento na unidade, tais como aos hipertensos e diabéticos, às crianças de 0 a 6 anos, etc. Com o incentivo da gestão, a partir da contratação de profissionais que ainda não existem na equipe, a qualidade do atendimento na ESF será cada vez melhor.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Este relatório foi apresentado a três moradores da área da UBSF, que concordaram e discutiram conosco as informações aqui apresentadas. Neste projeto de intervenção em saúde, escolhemos seguir pelo caminho do pré-natal e puerpério, pois era uma das áreas mais defasada e precária no atendimento da unidade de saúde. Não seguia um protocolo específico, as consultas não tinham um calendário semanal ou mensal, não havia a busca de gestantes faltosas.

Ao todo, dez gestantes foram atendidas na unidade durante os quatro meses do projeto (100% de cobertura). Realizamos consultas de pré-natal, atendimento às crianças recém-nascidas de duas gestantes que pariram durante a intervenção. Além disso, foram realizados 28 atendimentos aos

familiares das gestantes, relacionados a atendimento de crianças, hipertensos e diabéticos, vacinação e planejamento familiar.

Conseguimos com a intervenção implementar na unidade o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde para gestantes, que antes não existia, e com isso o atendimento fica melhor e os riscos de problemas com a saúde da mãe e da criança diminuem.

Organizamos o calendário das consultas, diminuimos as faltas das gestantes, melhoramos o atendimento dos atendimentos espontâneos, ou seja, daquelas gestantes que são atendidas sem agendamento. Todas as gestantes tiveram suas queixas ouvidas no mesmo dia por um profissional de saúde, e nunca saíram da unidade sem uma resposta para a sua queixa.

Para continuarmos a intervenção, o apoio da comunidade é essencial e a participação de todos os usuários atendidos na UBSF, nas atividades propostas (palestras, reuniões educativas, dia “D”, caminhadas) melhora a qualidade do atendimento prestado.

A sensibilização da comunidade sobre a importância do atendimento durante o pré-natal e puerpério, a priorização dos atendimentos às gestantes, além do entendimento e esclarecimento da família, reforçam a força desta intervenção na comunidade, melhorando a cada dia.

A rotina na unidade foi mudada com a intervenção e é nosso interesse também ampliar este projeto para outras áreas de atendimento na unidade, tais como aos hipertensos e diabéticos, às crianças de 0 a 6 anos, etc.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

O convite de ingressar no curso surgiu informalmente com a coordenadora de atenção básica do município em que trabalho e resido. Ela informou que estavam abertas as inscrições e que seria uma ótima oportunidade para me capacitar e ganhar mais experiência na área.

No início do curso enfrentei algumas dificuldades, pois nunca tinha estudado através da plataforma digital e tinha “certo tabu” em relação a esse tipo de ensino e aprendizado. Perguntava-me várias vezes como uma atividade EaD iria intervir na unidade de saúde em que trabalho. Não esperava que o curso em si acabasse tendo o impacto positivo que teve na unidade, superando as expectativas iniciais. A interação com os colegas, a troca de experiências e dúvidas ao decorrer do curso serviu de base para alcançar as metas propostas e melhorar o atendimento.

Este curso serviu-me profissionalmente para melhorar a visão de trabalho em equipe, não só a equipe da UBS, mas também os colegas do próprio curso. A troca de dúvidas, as discussões nos fóruns, tudo isso serviu de aprendizado e de base para a formulação do trabalho e a adequação da intervenção na rotina da UBSF. Como profissional, eu era um pouco “cru” em relação ao atendimento de pré-natal e puerpério. Outro fator importante implementado na unidade foi o atendimento não só das gestantes, mas de suas famílias como um todo. Isso nos fez enxergar a gestação de uma forma mais humana, não percebendo somente a mulher grávida, mas toda a família que precisa de atenção e cuidados.

Um dos pontos mais importantes trabalhados pelo curso para meu aprendizado foi o trabalho em equipe. Passamos a atender o usuário desde a porta da unidade, nunca o deixando desamparado e sem uma resposta para suas queixas. Outro aprendizado que eu levo deste curso foi a interação com pessoas de outras áreas do país, realidades totalmente diferentes da minha, onde essa troca de informações, dúvidas e sugestões nos fomentou a melhorar as formas de atendimento dentro da minha unidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica – 2013.

ANEXOS

Anexo A – Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

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

Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___
 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: ___/___/___

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										
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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
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 s/ episiotomia () vaginal c/ 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 _____

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo C – Parece do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo D – Planilha OMIA

A	B	C	D	E	F	G
6. Promover a Saúde no pré-natal	6.1 Garantir a X% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação nutricional. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área	• Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.	• Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.	• Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.	• Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a X% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de	• Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrízes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.	• Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversar sobre facilidades e dificuldades da amamentação. • Propiciar a observação de outras mães amamentando.	• 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. • Construir rede social de apoio às nutrízes.	• Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
	6.3. Orientar X% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e	• Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.	• Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.	• Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.	• Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
	6.4. Orientar X% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.	6.5. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. <u>Numerador:</u> Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. <u>Denominador:</u> Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e	• Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.	• Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.	• Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.	• Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

APÊNDICES

Apêndice A – Fotos das Atividades da Intervenção





