

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

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 5



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Lélío Silva, Laranjal do
Jarí/AP**

Elizabeth de Los Ángeles Rodríguez González

Pelotas, 2015

Elizabeth de Los Ángeles Rodríguez González

Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Lélío Silva, Laranjal do Jarí/AP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lucimar da Silva Moura

Co-orientadora: Marta Caires de Sousa

Pelotas, 2015

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

G643m González, Elizabeth de los Angeles Rodríguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Lélío Silva, Laranjal do Jarí/AP / Elizabeth de los Angeles Rodríguez González; Lucimar da Silva Moura, orientador(a); Marta Caires de Sousa, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Moura, Lucimar da Silva, orient. II. Sousa, Marta
Caires de, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A minha família: filha, mãe, irmão, sobrinho que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha orientadora Lucimar da Silva Moura por me auxiliar e compartilhar seus conhecimentos.

Aos meus colegas agradeço a troca de experiências, desejo a todos o bom sucesso em suas vidas e curso de especialização.

A equipe de saúde familiar da UBS Lélío Silva, pela cumplicidade e dedicação na realização das atividades da unidade de saúde.

A todos que de uma forma direta ou indireta contribuíram e apoiaram na realização da especialização e no trabalho de conclusão do curso.

Resumo

González, Elizabeth de Los Angeles Rodríguez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Lélío Silva, Laranjal do Jarí/AP**. 2015.99f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Brasil tem um grande desafio pela frente, para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o qual deverá apresentar razão da Mortalidade Materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. A baixa qualidade da atenção prestada à mulher no ciclo gravídico e puerperal resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e Peri-natal nas diversas esferas. Em 2014, o município de Laranjal do Jarí destacou sua intenção na estratégia de levar os serviços de saúde para mais próximo aonde as pessoas vivem, reordenando o modelo assistencial em saúde e contribuindo com experiência exitosa para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, a atenção ao pré-natal avançou consideravelmente em cobertura, uma vez que foram cobertos pelos médicos do Programa de Mais Médicos em um total de seis. Antes da intervenção a cobertura do pré-natal era de 46% e do puerpério de 75%. A equipe da Unidade Básica de Saúde Lélío Silva realizou durante quatro meses um trabalho de intervenção, tendo em vista à melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da equipe. Utilizaram-se como instrumentos uma ficha espelho e uma planilha de coleta de dados para o acompanhamento sistemático da intervenção. Como resultado verifica-se que não houve o alcance da meta prevista para a cobertura do pré-natal em todos os quatros meses, ao final do quarto mês, 35 (67,3%) gestantes estavam acompanhadas, quanto às puérperas, 22 (48,9%) realizaram consulta puerperal até os 42 dias após o parto. Todavia, é notável a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS, e significativa melhoria da qualidade da atenção. Foi possível atingir 100% no registro adequado das informações, assim como a avaliação do risco das gestantes; a atualização do esquema vacinal e a avaliação das mamas e do estado psíquico das puérperas. As ações de prevenção e da promoção da saúde foram garantidas em 100% das gestantes e das puérperas. A organização sistemática das ações já faz parte da rotina do serviço, com isso pretende-se em um futuro próximo alcançar as metas que ainda não foram alcançadas e há a intencionalidade de expandir as melhorias para outras ações programáticas. A intervenção proporcionou maior vínculo entre a equipe e a comunidade e maior interação entre os membros da equipe.

Palavras-Chaves: Saúde da Família. Saúde da Mulher. Pré-natal. Puerpério. Saúde Bucal

Lista de Figuras

Figura 1	Imagem de uma visita domiciliar para paciente idosa.	15
Figura 2	Imagem de uma capacitação da equipe	60
Figura 3	Imagem de um atendimento a uma gestante	60
Figura 4	Imagem de um atendimento a uma gestante juntamente com o ACS	60
Figura 5	Imagem de um atendimento clínico a uma gestante	61
Figura 6	Imagem de uma ação de educação em saúde na sala de espera	61
Figura 7	Imagem de um atendimento ao recém-nascido	61
Figura 8	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	63
Figura 9	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta ate 42 dias após o parto na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	64
Figura 10	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	65
Figura 11	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	66
Figura 12	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	68
Figura 13	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	69
Figura 14	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	70
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Lélío Silva, Macapá/AM, 2015.	72
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	74
Figura 17	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.	75

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AP	Amapá
APS	Atenção Primária à Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família.
NV	Nascido Vivo.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio.
RMM	Razão da Mortalidade Materna.
SUS	Sistema Único da Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	44
2.3.3 Logística	52
2.3.4 Cronograma	55
3 Relatório da Intervenção.....	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	59
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	59
4 Avaliação da intervenção	62
4.1 Resultados	62
4.2 Discussão	80
5 Relatório da intervenção para gestores	84
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	87
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	90
Referências	92
Anexos	95

Apresentação

Este trabalho teve como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Lélío Silva no Município Laranjal do Jarí, estado de Amapá, é parte do curso de Especialização em Saúde da Família.

A atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental na saúde materna e neonatal, deve incluir diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nestes períodos. Dessa forma, é justificado o esforço realizado por toda a equipe de saúde da UBS Lélío Silva para melhorar a qualidade desta atenção.

Este trabalho apresenta-se dividido em sete capítulos: O primeiro capítulo é destinado a **Análise Situacional**, etapa onde foi realizada a caracterização do município, da UBS, da equipe e dos serviços ofertados. O segundo capítulo é correspondente a **Análise Estratégica**, nesta, após a análise das deficiências existentes em cada ação programática, foi feita a escolha do foco da intervenção. O terceiro é composto pelo **Relatório da Intervenção** que traz a análise do que foi proposto e o que foi e não foi alcançado, destacando os avanços e as limitações obtidas ao longo da intervenção. O quarto capítulo parte corresponde a **Avaliação da Intervenção** onde estão avaliados os resultados de cobertura, assim como de qualidade, com dados quantitativos e qualitativos. O quinto e o sexto capítulos correspondem aos **Relatórios para os gestores** e para a **Comunidade**, respectivamente. O sétimo capítulo é a **Reflexão Crítica do Processo Pessoal de Aprendizagem** onde são apontados os ganhos pessoais e profissionais com o curso e a intervenção. Finaliza com as **Referências** e os **Anexos**.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A impressão que tenho da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho é que ela é limpa e organizada, onde os usuários são vistos e ouvidos, e resolvem suas necessidades ou são direcionados para os diferentes departamentos da unidade. As consultas com a médica ou o enfermeiro são marcadas com antecedência: mulheres grávidas, crianças, adultos com patologias crônicas e demanda espontânea. Também se realiza o teste rápido para aids e ações curativas, administração de medicamentos por via parenteral, além de fazer todas as vacinas do programa nacional de imunização. Na consulta médica temos uma tabela de reconhecimento, um arquivo, uma mesa, cadeiras para pacientes, um parquinho e o dissipador.

Temos também um consultório odontológico, com todos os seus equipamentos. A sala de vacina é um lugar amigável para as crianças, com uma geladeira para armazenar as vacinas. A cozinha é limpa, arrumada, tem um fogão e refrigerador os trabalhadores podem preparar seus alimentos. A Sala de reunião ainda não tem número suficiente de mesas e cadeiras. A sala de curativo é compartilhada com a nebulização, também é limpa e organizada.

A farmácia da UBS é pequena e tem alguns medicamentos, é organizada e limpa. A sala de esterilização de ocupação local também é pequena e limpa. Os banheiros dos usuários, assim como dos trabalhadores permanecem limpos e organizados. A recepção da tem cadeiras para cerca de 30 pessoas.

Há oferta de consultas de nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e pediatria. Também estão disponíveis outras especialidades e os pacientes são encaminhados para o hospital municipal ou à capital do estado.

São efetuados testes laboratoriais no laboratório municipal e hospital municipal, estes lugares levam de 15 a 30 dias e em laboratórios privados são no mesmo dia. A equipe de cuidados de atenção básica se reúne mensalmente, são discutidas as estratégias e os casos mais importantes, a equipe é composta de médica, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A deposição de resíduos líquidos não têm dificuldades, são coletados de forma rotineira. Na recepção há um mapa da população atendida pela equipe de saúde, apontando alguns dos seus indicadores. Para entrar na UBS existem escadas com corrimão e rampas para pessoas com alguma deficiência poderem acessar nossos serviços.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Após alguns meses de trabalho, eu interessei por alguns dados do município Laranjal do Jarí e da minha UBS. É um município no sul do Estado do Amapá. A população estimada é de 43.832 habitantes e a área é de 29.699 km², o que resulta numa densidade demográfica de cerca de 1,21 hab/km². Seus limites são Vitória do Jarí a sul; Oiapoque, Pedra Branca do Ampare e Mazagão a leste; Almeirim (PA) a sul e oeste, Guiana Francesa ao norte e Suriname a noroeste. É conhecida como Beiradão, por ser construída na beira do rio (tipo palafita). Quem nasce em Laranjal do Jarí é laranjalense ou Jarinense (gentílico). Sua infraestrutura está muito avançada para o que era com ruas e avenidas asfaltadas e já possui água tratada, luz elétrica e estrada que interliga a Capital Macapá.

Economicamente no setor primário faz a criação do gado bovino e bubalino, em maior proporção, na cultura do arroz, do abacaxi, da banana, do cupuaçu, do feijão, de laranja, do milho, da melancia, da mandioca (produz farinha na região de água Branca), etc. Quanto à atração turística se destaca O Rio Jarí que possui diversas cachoeiras, mas, a principal é a de Santo Antonio. O município tem três poderes: executivo (Prefeitura de Laranjal), legislativo (Câmara de Vereadores) e judiciário (Câmara de Laranjal).

Possui nove UBS, destas, seis com Equipe de Saúde da Família, seis UBS são urbanas e três UBS são rurais. Tem duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1 e não tem Centro de Especialidades Odontológicas. O município tem um hospital estadual com as seguintes especialidades: ginecologia,

ortopedia, pediatria e cirurgia, para outras especialidades usuários precisam viajar para a capital do estado. Também dispõe de um laboratório onde é feito quase todos os exames de sangue, urina e fezes, e também contamos com um Centro de Fisioterapia.

A UBS é adaptada para esse, são atendidas 10.323 são cadastradas 256 crianças, destas 84 com idade até um ano, 234 idosos, 351 mulheres entre 25-64 anos e 496 mulheres entre 50-69 anos, também há 314 usuários hipertensos e 176 diabéticos. Fica em uma área urbana e o modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesta UBS trabalham duas equipes, a equipe 1, onde atuou é composta por: enfermeiro, médica clínico geral, nutricionista, odontólogo, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. Os profissionais que compõem a equipe do NASF são: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico pediatra, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A estrutura física da UBS apresenta dificuldades como a ausência de banheiros com portas adequadas e indisponibilidade de acesso de pessoas com cadeiras de rodas, ademais, as janelas não têm telas mosquiteiras, não existe um sistema de revisão da calibragem das balanças e esfigmomanômetros. Tudo isso tem repercussões negativas na atenção ao usuário, porque pode acarretar em risco de erro médico, adquirir uma doença transmissível por vetores, e que os cuidados de pessoas com deficiência ocorrem incorretamente.

É importante que a atenção básica ofereça uma atenção integral, com disposição e capacidade de identificar e compreender as necessidades de saúde e de intervir nessas situações. Outra dificuldade da UBS é não ter abrigo para resíduos sólidos, isso é de extrema importância pela necessidade de prevenir doenças de transmissão digestiva como parasitose, paludismo, hepatites e outras. As dificuldades encontradas na unidade são de competência administrativa e nosso trabalho vai possibilitar a identificação da necessidade de resolver esses problemas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde primários.

Entre as diversas limitações identificadas, destacamos a pouca disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral: antropômetro para adulto e crianças, cabo de bisturi, espéculos vaginais, estufa, negatoscópio, otoscópio e oftalmoscópio; em relação a equipamento odontológico: instrumental para instalação e manutenção de próteses, aparelhos odontológico com pontas; já com relação a equipamentos de comunicação, informação e informática: não temos

conexão à internet, telefone, câmera fotográfica, filmadora, impressora, projetor de slides; também destacamos a insuficiência ou não abastecimento de medicamento: anti-hipertensivos, analgésicos, antibióticos, antialérgicos, cremes de todo tipo, antilipêmicos, hipoglicemiantes.

Os materiais de consumo e insumos na maioria são insuficientes: agulhas descartáveis, álcool, algodão anestésicos local, esparadrapo, fio de sutura em geral, gaze, lâminas de vidro, material para retirada de pontos, seringas para aplicação de vacinas e de injeções, bloco de receituário comum e medicamentos controlados, cartão da criança. As dificuldades acima contribuem para um atendimento inadequado. A atenção básica deve ser mais eficiente com foco nos problemas de saúde, tendo como bases dados epidemiológicos e ambientais de forma rápida e eficaz.

Na UBS é muito difícil que os portadores de doenças crônicas sejam avaliados pelas diferentes especialidades, pois só contamos no hospital municipal com obstetrícia, pediatria, cirurgia, ortopedia e fisioterapia, o restante das especialidades o usuário é encaminhado para a capital do estado. Com todas as limitações que uma viagem pode causar para a saúde da pessoa, gastar dinheiro (lembre-se que esta é uma das piores condições econômicas) e também o atraso na aquisição da nomeação para a consulta. Levando em consideração tais informações, algumas medidas que podem ser tomadas são: envolver as comunidades em seus esforços para assegurar a qualidade do ambiente natural; aumentar a interação social; aumentar a convivência da cultura da saúde; melhorar a qualidade dos serviços; aumentar a participação dos cidadãos nas decisões que lhes dizem respeito; aumentar o nível de saúde da população e o sentido de responsabilidade pela sua saúde; ações para fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades na comunidade, nas salas de espera, consultas; estreitar a relação da UBS e governo local e sensibilizar essas pessoas para com as necessidades locais.

É de responsabilidade da equipe de saúde, desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, devem ser selecionados a partir dos principais problemas encontrados na comunidade. Temos dificuldades em termos de estrutura da UBS e não há nenhuma sala de procedimento, os quais são realizados no salão de recepção e não há farmácia, isto tem repercussões negativas sobre a atenção ao usuário.

A equipe de saúde está atendendo o que surge de demanda espontânea, uma vez que todas as necessidades dos usuários não são classificadas e são muito diversas, e podem ser interpretados por cada pessoa de forma diferente, uma pessoa aparentemente saudável hoje pode ter um sintoma orgânico e ser a tradução de algum problema psicológico, mas com uma boa recepção e pessoal treinado pode ser encaminhado para a consulta apropriada. Nas próximas reuniões da equipe de saúde é necessário discutir esta questão e chegar a um acordo sobre esta peculiaridade de unificar nossos padrões, mas também a vida surge muito mutável e haverá situações imprevistas que requerem todos os recursos de equipe. As demandas espontâneas são manipuladas de acordo com a prioridade das suas necessidades, as necessidades de uma pessoa que procura uma receita não é a mesma que uma grávida com dor, uma tosse de criança ou um adulto com dor abdominal. Isto é claro no nosso sistema de trabalho, mas é da maior importância que ninguém saia da UBS sem o acolhimento dos seus problemas.

A coleta de dados em relação ao acompanhamento das crianças foi muito difícil, porque não há nenhum registro próprio, só nos prontuários e tornou-se necessário verificar o arquivo inteiro, tendo como auxílio também o registro das vacinas. A cobertura do cuidado das crianças encontrado em nossa área de trabalho é muito pobre, apenas 39% das crianças são acompanhadas. Somente 10% são vistas em consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS). As crianças agendadas que faltam à consulta com um atraso de mais de sete dias está em 74% e somente 43% realizou o teste pezinho até sete dias de vida, isto também pode ser devido a má informação oferecida para os pais. Analisando os demais indicadores de qualidade constatamos que o programa apresenta percentuais muito baixos, 10% dos recém-nascidos são capturados antes dos sete dias, e em nenhum foi realizada a triagem auditiva, a vigilância do crescimento e desenvolvimento psicomotor não foi realizada pontualmente, alcançando apenas 85% das crianças cadastradas.

Notei que as mães têm muita preocupação com as vacinas. Entretanto, somente 79% das crianças estão com as vacinas atualizadas. A saúde bucal não é uma preocupação na maioria dos pais, porque 40% das crianças foi tratado pelo dentista. Nos primeiros meses de vida é de vital importância o aleitamento materno, descobrimos que 88% dos pais foram orientados sobre esse tema, sobre o perigo de acidentes não foram alertados e quando são alertados é apenas em geral e não de

acordo com a idade da criança. Os achados acima mostram a má qualidade do atendimento em consultas de puericultura.

Em relação ao pré-natal, as ações são realizadas de acordo com um protocolo de atenção ao pré-natal, orientado pelo MS, mas não se conhece de que ano é o manual, é utilizado pelos profissionais: enfermeiro, médico clínico geral, nutricionista, odontólogo, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. O atendimento à gestante está estruturado de forma programática, tem um registro específico e é realizado monitoramento destas ações. O relato anterior é a parte positiva que foi constatada, mas, temos algumas dificuldades, nem todas as gestantes foram cadastradas precocemente, somente 15% no primeiro trimestre e 44% tem consultas em dia de acordo com protocolo. Segundo o caderno de ações programáticas (CAP), na área existem cerca de 154 gestantes, destas, temos o registro de 72, equivalente a 46%. Quanto às puérperas, pelo CAP são 218, temos o registro de 164, sendo a cobertura estimada de 75%.

Os indicadores de qualidade também têm dificuldades: as vacinas não são atualizadas, o exame ginecológico, avaliação saúde bucal, orientação para aleitamento exclusivo não são descritas em todas as consultas médicas. Os cuidados pós-parto também apresentam problemas, porque somente 48% das puérperas foram às consultas antes dos 42 dias. Apenas 21% receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido. Temos dificuldades nas orientações para aleitamento materno e planejamento familiar. No exame físico nenhuma delas teve as mamas examinadas, exame ginecológico realizado ou estado psíquico avaliado, somente em 29% foram examinadas o abdômen. Todos os indicadores têm algum grau de dificuldade, está falhando a divulgação permanente nos cuidados de pré-natal de forma efetiva e precoce. Os prontuários não são utilizados adequadamente e os profissionais não escrevem todo o necessário.

De acordo com as estatísticas brasileiras há altos índices de morbidade e mortalidade por câncer ginecológico e, portanto, a importância desta questão para nosso trabalho. Infelizmente não podemos falar coisas positivas, primeiro porque a amostragem com relação a prevenção do câncer do colo do útero não é executada pela ausência de um laboratório que realiza este exame e em relação ao câncer de mama, o estudo da mamografia só pode ser realizado longe do município, e nossa população é de baixa renda. Os prontuários tinham muito pouca descrição sobre estes aspectos e a grande maioria não oferecem quaisquer dados.

Existem apenas cadastradas 351 mulheres com idade entre 25 e 64, isto é 16% da população total nesse grupo de idade, destas, apenas 4% têm alguma identificação dos riscos de câncer de colo uterino, refletido no registro e recebidas relativas orientações, não encontramos qualquer registro ou outros em relação à realização do preventivo. Somente 21% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos foram cadastradas e só encontramos nos prontuários que 7% tem avaliação de risco de câncer de mama e sua prevenção.

Estamos envolvidos nesse momento para melhorar os registros das ações, controle e programação dos mesmos para estes dois tipos de câncer e além do acordo para discuti-los em reuniões da equipe. Trabalhamos para a promoção da saúde e prevenção dessas doenças. Identificamos todas as mulheres de riscos e é dirigido o atendimento, bem como ensinado a realização do autoexame da mama. São realizadas atividades que tratam da importância do controle da ingestão de bebidas alcoólicas e do controle de peso, exercício, para uma dieta equilibrada e saudável e evitar o uso do cigarro. Temos que melhorar, juntamente com a administração da UBS e Secretaria Municipal de Saúde, primeiro disponibilizar para estes grupos de idade, organizar o fluxograma de atenção e definir o laboratório para realizar o preventivo e melhorar o fluxo e a disponibilidade para realizar mamografias.

Encontramos os formulários de inscrição, mas existem sérias dificuldades no cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, nos prontuários estão escrito muito pouco sobre exame físico, estratificação de risco cardiovascular, terapia medicamentosa e não medicamentosa e a grande maioria não se escreve o pensamento médico. Eu acredito que as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças de forma personalizada também são deficientes. Em nosso trabalho, encontramos uma baixa percentagem de usuários diagnosticados com hipertensão (17%) e diabetes (34%). Também um acompanhamento pobre, isto mostra os dados fornecidos nos prontuários são inconsistentes, conseguimos coletar que 29% das pessoas com hipertensão apresentam fatores de risco cardiovascular de identificado, 46% deles tinha um acompanhamento incorreto, apenas 9% tinha revisões periódicas. Com relação às pessoas com diabetes, os dados encontrados foram semelhantes, foi feito a estratificação do risco cardiovascular, uma elevada percentagem de 48% dos pacientes atendidos não agendava consulta e o exame físico dos pés foi quase a zero, a avaliação oral também teve suas dificuldades.

Digno de nota é que percebemos nos prontuário que orientações nutricionais saudáveis, a prática de exercícios físicos, redução do uso de bebidas alcoólicas, a necessidade de eliminar o hábito de fumar, controle do peso eram bem identificados por um profissional. A partir dos dados encontrados, descritos acima, consideramos necessários começar com a conclusão de um bom cadastramento dos portadores de doenças crônicas, especificamente, a diabetes e a hipertensão. Também sensibilizar dentro da nossa equipe de saúde a necessidade para a identificação de fatores de risco para contribuir o melhor diagnóstico e controle desses pacientes, executar e escrever no prontuário o exame físico detalhado e identificar a estratificação de risco cardiovascular. Desta forma estamos ajudando a melhorar o padrão de vida do nosso povo. Eu também acredito que a maneira de liderar as negociações educacionais deve ser substituída e permitir que os pacientes tenham uma atitude mais ativa



Figura 1 – Foto de visita domiciliar para paciente idosa.

A maioria dos pacientes idosos não está inscrito no programa de acompanhamento, faltando 56% destes. Constatamos que 234 idosos são acompanhados, não temos provas de que a caderneta de saúde da pessoa idosa e avaliação multidimensional são executadas. As consultas não são em dia, não é avaliado o risco de morbidade e mortalidade, fragilidade, não é realizada avaliação oral em dia. Dos idosos acompanhados, 41% são hipertensos e diabéticos são 28%. Dos idosos 82% são orientados quanto à alimentação saudável e 79% orientados quanto à atividade física.

Se a expectativa de vida aumenta, temos que pensar sobre a melhoria da qualidade de vida e então temos de melhorar os indicadores de qualidade de vida, como por exemplo, um sistema médico mais eficaz e a maior disponibilidade de acesso à alimentação, habitação, recreação e atividade física. A UBS é conhecida

no protocolo de tratamento dos idosos, mas acho oportuno para abordar nas reuniões da equipe de saúde, a realização da avaliação multidimensional e risco de morbidade e mortalidade, temos de começar a realizar, uma vez que existem parâmetros que nos ajudarão para o controle, monitoramento e reabilitação desses pacientes, temos de continuar insistindo em grupos e atividades individuais, orientando sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos.

Para o cuidado de usuários idosos, é necessário conhecer as premissas fundamentais para uma excelente avaliação e posterior acompanhamento destes. A atenção primária é responsável por esta avaliação em profundidade na funcionalidade. É necessário que os idosos tenham a sua própria autonomia, que estejam incluídos na família e na comunidade, isto significa que se sintam úteis e amados, que a sua qualidade de vida melhora o tratamento de suas doenças, encontrando o sentido da vida. Acho que precisamos usar os critérios de avaliação geriátrica, que infelizmente não são feitos na Unidade Básica de Saúde, aumentando atividades de grupo e assistência domiciliar. Atenção a esse grupo de pacientes é realizada juntamente com cuidados para diabéticos e hipertensos, demanda espontânea é servida quando é necessário. Algo difícil tem sido encontrar todos os usuários acima de 60 anos para receber atenção na Unidade Básica de Saúde, mais estamos trabalhando para que no futuro isso não aconteça.

Temos algumas limitações a enfrentar, a principal delas vai ser os costumes, profundamente enraizados na população, se o usuário não apresenta sintomas, não procuram cuidados, as gestantes viajam muito, ademais, existe déficit de agentes comunitários, algumas das pessoas têm dificuldades com os protocolos de serviço ao cliente. Para cumprir com os objetivos começamos a reunir toda a equipe e juntos chegamos a vários acordos, estamos estudando os protocolos de cuidados no pré-natal e pós-parto, definindo a função de cada um, dedicamo-nos agora para preparar a equipe de saúde, atividades de promoção, nos tópicos a seguir: importância dos cuidados da gestante no primeiro trimestre da gravidez e o pós-parto nos primeiros 42 dias, importância do tempo de preparação de exames complementares, a ingestão de suplemento de ferro, vacina contra tétano e contra hepatite B, a necessidade de cuidados dentários, uma boa dieta, a importância da amamentação e o uso de contraceptivos após o parto.

Com os elementos acima a equipe de saúde estará mais preparada para a tarefa. Também executamos registro adequado de todas as informações a respeito

da nossa população alvo, e atividades programadas na comunidade e na UBS para divulgar os temas descritos acima. Os profissionais das duas equipes estão motivados para melhorar a atenção prestada às gestantes e às puérperas da área adstrita e tenho a convicção que o trabalho será realizado com dedicação de todos.

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

Minha percepção do trabalho nos cuidados primários de saúde no Brasil, na UBS Lelio Silva, no início do curso eram superficiais e escassos, agora é completamente diferente, eu percebi que estou mais bem preparada para lidar com as situações encontradas com a ajuda deste curso, acredito que o meu desempenho como médica também foi aprimorado, assim, foi possível identificar alguns problemas no contexto do nosso trabalho e propor soluções.

Após realizar a análise situacional e verificar como está organizada cada ação programática pude perceber melhor o funcionamento da UBS e a dinâmica da comunidade pela busca dos serviços. Foi muito boa essa oportunidade de conhecer mais profundamente a UBS, pois permitiu traçar algumas alternativas para viabilizar melhorias.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar Razão da Mortalidade Materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. Dois informes da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a taxa de mortalidade caiu de 120 óbitos por 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 69 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2013 (BRASIL, 2013).

A queda da morte materna se deve fundamentalmente, à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. Por isso, para alcançar a redução de morbidade e mortalidade materna é necessário garantir a qualidade dos cuidados, com a racionalidade científica, para o desenvolvimento de atividades, procedimentos e intervenções através de cuidados pré-natais, a atenção ao parto, cuidados com o recém-nascido e da mulher no puerpério.

A UBS trabalha com o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) são atendidas 10.323 pessoas, são cadastradas 256 crianças, destas 84 com idade até um ano, 234 idosos, 351 mulheres entre 25-64 anos e 496 mulheres entre 50-69 anos, também há 314 pessoas com hipertensão e 176 pessoas com diabetes. Localiza-se na área urbana conta com duas equipes de saúde da família. A equipe em que atuo tem a composição adequada: médica clínico geral, um enfermeiro, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). A UBS possui uma estrutura física adequada para o desenvolvimento da assistência, o usuário é acolhido ao chegar à recepção, suas exigências são ouvidas, sendo verificados seus sinais vitais em seguida, destina-se ao serviço adequado: sala de vacinas, odontologia, enfermeira ou médica. Enquanto espera

ser atendido são oferecidas, de acordo com a programação, palestras educacionais na sala de espera. Os consultórios médicos estão adequados para prestar assistência à população, possui mesa ginecológica, pia, cadeiras, sonar, calendário obstétrica, fita métrica, geladeira, etc.

Em relação ao pré-natal, as ações são realizadas de acordo com o protocolo de atenção pré-natal de baixo risco, MS, 2012. Este protocolo é utilizado pelos profissionais. O atendimento à gestante está estruturado de forma programática, atualmente com baixa cobertura. Nem todas as gestantes estão com consulta em dia de acordo protocolo. Temos dificuldades com relação a outros indicadores de qualidade, as vacinas conforme protocolo não estão atualizados, o exame ginecológico, avaliação saúde bucal, orientação para aleitamento exclusivo não são descritas em todas as consultas médicas. Os cuidados das puerperas também apresentam problemas, temos uma baixa cobertura, poucos atendimentos antes dos 42 dias pós-parto e não recebem orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, temos dificuldade nas orientações para aleitamento materno e planejamento familiar. No exame físico nenhuma usuária teve as mamas examinadas ou exame ginecológico ou estado psíquico avaliado.

Como nós encontramos muitos problemas nesta população alvo foi que decidimos escolher este projeto com o objetivo de sensibilizar a equipe básica de saúde da importância que tem um bom serviço para a mãe e a criança, adicioná-lo para a rotina do trabalho do UBS e estender este trabalho para a outra equipe d unidade, que neste momento não foi possível incorporá-la porque não tinha a equipe completa e isto poderia contribuir ainda mais para não atingir os objetivos propostos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Lélío Silva, no município Laranjal do Jarí/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal da Unidade de Saúde.

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

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

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

Meta 2.3. Realizar exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas em cada um dos trimestres.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal e na Unidade de Saúde.

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Puerpério**Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este trabalho é uma intervenção onde a população alvo é de 52 gestantes e 45 puérperas pertencentes à área de abrangência da equipe 1 da Unidade Básica de Saúde Lélío Silva. Utilizaremos como instrumento a ficha espelho para o pré-natal e puerpério (Anexo A) para o registro de cada mulher, com anotação de todas as informações que serão monitoradas, também será utilizado uma planilha de coleta de dados para o pré-natal e puerpério (Anexo B) para a consolidação dos dados de todas as mulheres ao final de cada mês, estes dois

instrumentos são disponibilizados pelo curso de especialização. Por último será utilizado o prontuário como ferramenta na busca de informações das usuárias.

Inicialmente, a equipe pretende identificar as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência, em seguida realizar o cadastramento das mesmas, mobilizando as cadastradas a comparecer as consultas, as faltosas serão visitadas pelos agentes comunitários de saúde e por toda a equipe se for preciso. Para atingir os objetivos descritos acima, podemos fazer várias ações que serão apresentadas no item detalhamento das ações.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Aumentar a cobertura da atenção as gestantes e puérperas.

Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira será o responsável de verificar semanalmente os registros do cadastro das gestantes no programa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Acolher as gestantes.

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

Detalhamento: A enfermeira será responsável pela revisão semanal na recepção do livro de gestantes, para conhecer a situação de cada uma e orientar as ações da equipe para a solução dos problemas. Realizará acolhimento diário e correto de todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual que chegarem a recepção da Unidade Básica de Saúde. Os ACS serão responsáveis pelo cadastramento das gestantes na área de cobertura de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A equipe de saúde projetará uma palestra necessária no planejamento sobre a realização do pré-natal e as vantagens de fazê-lo na UBS, todos os membros da equipe irão participar desta ação e será executado no micro áreas de grandes dificuldades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- ✓ Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

- ✓ Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Realizaremos um trabalho educativo nas reuniões de equipe sobre como deve ser o acolhimento das gestantes. Nas reuniões de equipe será transmitida a necessidade de educar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal. Discutir nas reuniões da equipe o protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde e também as ações de puerpério.

Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% das puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe um ponto de análise será avaliar a porcentagem de cobertura do puerpério para realizar ações. A avaliação será semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- ✓ Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as

mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Será organizado o acolhimento na UBS, semanalmente elegerá um profissional responsável pelo acolhimento. E serão cadastradas todas as puérperas que tiveram parto no último mês. Os agentes comunitários de saúde realizarão cadastro de todas as mulheres nas visitas domiciliares e que pesquisa a consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

✓ Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Faremos palestras na comunidade e de forma individual com a grávida para transmitir a importância de realizar a consulta puerperal para evitar agravos, se for necessário realizar visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

✓ Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

✓ Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe realizar capacitações a equipe sobre a necessidade da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita para evitar agravos na saúde. Haverá capacitação da equipe de forma semanal. Utilizará o protocolo do MS, 2012. A médica e a enfermeira farão a capacitação

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

Pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

✓ Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

✓ Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

✓ Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

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

✓ Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Semanalmente será realizado o monitoramento da realização das ações. A enfermeira e a médica serão os responsáveis pelo monitoramento final.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Acolher as mulheres com atraso menstrual

- ✓ Acolher as gestantes.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- ✓ Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- ✓ Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- ✓ Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.
- ✓ Organizar acolhimento das gestantes.
- ✓ Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- ✓ Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.
- ✓ Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- ✓ Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Cada integrante da equipe faz acolhimento das gestantes e mulheres com atraso menstrual, aproveitará para escutar suas preocupações, oferecer educação em saúde do tema que estivera programado para o dia: saúde bucal, cuidados do recém-nascido, importância da atenção pré-natal, etc. Adotar como padrão de consulta a avaliação das características do colo uterino em cada trimestre para realizar o seguimento das gestantes, principalmente na captação, 24^a e 36^a semana de gestação. A técnica de enfermagem informará semanalmente a equipe, as incidências quanto ao cumprimento das vacinas e de outros medicamentos e suplementos.

Toda a equipe está envolvida e com responsabilidade ante o cadastramento das gestantes, serão cadastradas as gestantes que residem na área de abrangência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

✓ Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

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

✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

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

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

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

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

✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: Através de atividades na comunidade, esta será informada sobre a importância de realizar o pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

✓ Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

✓ Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

✓ Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

✓ Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- ✓ Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- ✓ Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- ✓ Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- ✓ Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Haverá semanal mente capacitação da equipe, a capacitação será nas primeiras semanas da intervenção, e no desenvolvimento da mesma será avaliada as necessidades e de capacitação. Será organizado um sistema de alerta, sinalizando na caderneta da gestante e na ficha espelho as datas em cada trimestre em que será feito o exame ginecológico. Utilizará uma tarjeta colorida para esse sistema de alerta. A médica, a enfermeira e o odontólogo serão os responsáveis pela capacitação em determinados temas. Nas capacitações será utilizado o protocolo do pré-natal do MS.

Puerpério

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

✓ Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério

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

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

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

Detalhamento: Monitorará na ficha espelho as ações destinadas às puérperas, e indicará em seu prontuário aquilo que porventura está em pendência. Médica e enfermeira farão o monitoramento final, este será semanal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

✓ Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

✓ Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

✓ Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de

acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

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

Detalhamento: A recepcionista irá organizar as fichas das puérperas, a organização será por ordem alfabética. Assim como será organizado a dispensação de medicamentos, anotando em ficha aqueles medicamentos, especialmente anticoncepcional para as puérperas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

✓ Explicar para a comunidade que é necessária a realização do exame ginecológico na consulta de puerpério

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

✓ Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

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

Detalhamento: Desenvolver ações na comunidade em forma de palestra por toda a equipe, para ajudar a entender a necessidade de fazer exame do abdome durante a consulta de puerpério, as intercorrências mais frequentes e todas as ações necessárias neste período, será solicitado o apoio da comunidade para melhorar a atenção à saúde das puérperas. Todos os membros da equipe participarão das atividades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em

puérperas.

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

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

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

✓ Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe haverá capacitação com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia dos exames em puérperas. A capacitação será de responsabilidade da enfermeira e da médica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: A equipe e a enfermeira, diretora da UBS, serão os responsáveis de monitorar semanalmente o cumprimento das consultas de acordo com o protocolo de atendimento pré-natal baixo risco: em caderno controle da recepção e fichas espelho da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

✓ Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Semanalmente os ACS realizaram visitas domiciliares com o objetivo da busca de gestantes faltosas e incorporá-los à atenção pré-natal, se fora necessário a enfermeira ou médico realizaram também a visita. Acolher todos os dias a toda gestante que chegue à UBS por qualquer motivo e incorporá-la à atenção pré-natal priorizando seu atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

✓ Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

✓ Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Fazer palestras na comunidade e na UBS para os familiares quanto às gestantes entendam a importância para a saúde da gestante e criança. Dando as informações necessárias e solicitando o seu apoio. Líderes comunitários informaram ao agente comunitário de saúde e aos profissionais, para os quais oferecemos ferramentas, para que se mantenha o fluxo de informação entre equipe e comunidade, neste caso sobre gestantes faltosas ou não acompanhadas na atenção pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

✓ Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: As capacitações dos ACS serão feita pela enfermeira e médica nas primeiras semanas de intervenção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

✓ Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: Realizaremos monitoramento semanal de caderno controle da recepção e ficha espelho das puérperas faltosas para fazer sua busca e levar à prática as ações correspondentes nestes casos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

- ✓ Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

- ✓ Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: Semanalmente os ACS realizarão visitas domiciliares com o objetivo da busca da puérperas faltosas e incorporá-los á atenção, se fora necessário a enfermeira ou medico realizaram também a visita.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

- ✓ Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Fazer palestras na comunidade e atividades na UBS por toda a equipe para que eles entendam a importância para a saúde da gestante e criança da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e evitar intercorrências. Fazer palestra na comunidade para mostrar a importância da consulta puerperal e conseguir ajuda para lograr o retorno da evasão.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- ✓ Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

- ✓ Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: As capacitações dos profissionais será realizada durante a reunião da equipe.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

- ✓ Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada registro de Batimentos Cardíofetais (BCF), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

Detalhamento: Semanalmente será feita uma avaliação sobre o atendimento das grávidas mediante as ficha espelho, executado pela enfermeira e medica; será feita uma avaliação sobre o atendimento das grávidas mediante a revisão da ficha espelho, executado pela enfermeira e medico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Preencher o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento(SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento.

✓ Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

✓ Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Estabelecer que todos os profissionais de saúde que atendem as gestantes tenham como rotina preencher a ficha do SISPRENATAL e também a ficha de acompanhamento do programa. Todas as gestantes acompanhadas receberão a carteira da gestante e na unidade básica de saúde ficara disponível a ficha espelho, que também deve ser preenchida pelo profissional que atenderá.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

✓ Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Os profissionais da saúde esclarecerão durante a consulta que a gestante tem o direito de ter suas informações seguras no serviço de saúde e que pode solicitar uma segunda via da carteira da gestante, caso tenha extraviado. Realizar palestra na comunidade ou de forma individual sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

✓ Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Haverá treinamento sobre o preenchimento do SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento. A enfermeira fará essa capacitação.

Puérperio

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Semanalmente será feita uma avaliação sobre o atendimento das puérpera mediante a revisão da ficha espelho, executada enfermeira e médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

✓ Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

✓ Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

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

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

Detalhamento: É preciso que toda a equipe conheça a importância que tem qualquer informação referente à puérpera esta informação deve ser transmitida a todos seus membros nas reuniões da equipe. A periodicidade de monitoramento será semanal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

✓ Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Serão realizadas reuniões com a comunidade explicando os direitos e importância da atenção puerperal e o dever dos gestores em proporcionar esse atendimento de qualidade. Médica e enfermeira serão as responsáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

✓ Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Apresentar os instrumentos (ficha espelho e planilha de coleta de dados) e fará capacitação será feita nas reuniões da equipe a todos seus integrantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação dos riscos da gestante.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- ✓ Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Semanalmente a médica ou enfermeira revisarão as fichas espelho das gestantes e analisará a avaliação do risco gestacional e monitorará as gestantes encaminhadas e confeccionará um pequeno relatório sobre as dificuldades encontradas na ficha espelho para melhorar nossas atividades.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- ✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- ✓ Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- ✓ Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: A medica ou enfermeira irá avaliar semanalmente dos encaminhamentos para a consulta de alto risco e realizará visitas domiciliares para avaliar se a gestante esta sendo acompanhada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- ✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Realizará atividade na comunidade e será explicado os direitos e a importância do atendimento da gestante de alto risco e a necessidade de garantia por parte da gestão esse atendimento .

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Haverá capacitação da equipe sobre ggestação de altoo

risco. A médica fará essa capacitação.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: Nas fichas de atendimento das puérperas monitorar a evidência da orientação sobre os cuidados com o recém-nascido; evidência da orientação sobre aleitamento materno exclusivo; evidência da orientação sobre planejamento familiar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

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

Detalhamento: será organizado diferentes tarefas, onde os membros da equipe entenderá o atendimento adequado a cumprir em relação às puérperas e será estabelecido o papel de cada profissional no atendimento, inclusivo dos gestores.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- ✓ Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: A comunidade será orientada, seja na UBS, seja nas atividades na comunidade, sobre os cuidados com o recém-nascido e a importância do aleitamento materno exclusivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- ✓ Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- ✓ Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- ✓ Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Durante as reuniões d equipe serão realizadas as revisões necessárias.

Estabelecer com os profissionais de saúde que faz atendimento do pré-natal, que esclareçam na ficha espelho quando gestante seja de alto risco, para que possa se providenciar as ações correspondentes de acordo com o protocolo de Ministério de Saúde.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: Estabelecer com todos os profissionais que tem atendimento pré-natal as gestantes de alto risco que devem ser encaminhadas ao

serviço especializado, encaminhar com qualidade e necessário para um rápido atendimento.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Fazer coordenação, a través dos gestores, com a unidade de atendimento de alto risco obstétrico para aí lograr um bom atendimento das grávidas e que estas não fiquem sem orientações.

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

Detalhamento: Em as reuniões da equipe cada membro, de acordo a sua função terá estabelecido quais orientações e como deve ser oferecida á puérpera as orientações do cuidado com o recém-nascido.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: Em as reuniões da equipe cada membro, de acordo seu função, terá estabelecido quais orientações e como deve ser oferecida á puérpera as orientações sobre aleitamento materno.

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

Detalhamento: Educar á comunidade sobre a necessidade de fazer atenção pré-natal das gestantes com alto risco em as consultas programadas e comunicar quando estas não foram possíveis para junto com os gestores municipais encontrar uma solução.

- Realizar palestras com a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Em todos os espaços deve ser feitas palestras e orientar de forma individual á puérpera sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Executar palestras com a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Interagir com a comunidade sobre o tema aleitamento materna, sua importância para a criança, a mãe e a família

- Fazer palestras com a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Realizar palestras à comunidade e orientações individuais, em especial puérperas e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto e a necessidade de prolongar a novo gravidez.

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

Detalhamento: Na reunião de equipe realizar capacitação dos profissionais que atendem o programa sobre classificação do risco pré-natal por trimestre, assim como o manejo adequado das intercorrências que acontecerem.

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

Detalhamento: Fazer exercícios demonstração nas reuniões da equipe sobre os cuidados do recém-nascido para que os agentes comunitários de saúde possam orientar à comunidade.

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

Detalhamento: Conversas nas reuniões da equipe sobre o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo.

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

Detalhamento: Conversas nas reuniões da equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede e a importância de seu uso.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- ✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- ✓ Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.
- ✓ Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- ✓ Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- ✓ Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- ✓ Monitorar as atividades educativas individuais.
- ✓ Monitorar durante as visitas domiciliares a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Nas fichas de atendimento da gestante monitorar a evidencia das orientações necessárias feita pela equipe a cada gestante, também monitorar caderno controle das palestras durante o acolhimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- ✓ Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- ✓ Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- ✓ Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- ✓ Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

- ✓ Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

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

- ✓ Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Cada membro da equipe terá definido o seu papel e suas atividades as quais deverão ser cumpridas. A organização do tempo médio de consultas será definida na reunião da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

- ✓ Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

- ✓ Desmistificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável.

- ✓ Construir rede social de apoio às nutrizes.

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

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

- ✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

Detalhamento: Em todos os espaços deve ser feitas palestras e orientar de forma individual e nas atividades em comunidade, para orientar a gestante sobre os cuidados necessários durante a gestação. Todos os membros da equipe desempenharão esse papel. Educar com palavras que não sejam técnicas sobre a crença de que a criança gorda é a saudável, evitando assim que se produzam violações na alimentação dela com o objetivo de engordá-la. Realizar palestras e orientações individuais a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- ✓ Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e

acompanhamento do ganho de peso na gestação.

- ✓ Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- ✓ Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- ✓ Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe oferecer capacitações sobre como deve ganhar de peso a grávida, sua importância para a grávida e feto. Aproveitar o momento da reunião de grupo das gestantes para propiciar conversa entre gestantes e mães de bebês que têm experiência em aleitamento materno e aproveitar as experiências para facilitar o entendimento sobre a importância da amamentação. Oferecer capacitações a toda equipe sobre o benefício do aleitamento materno. Orientar nas reuniões da equipe a necessidade de realizar os cuidados a recém-nascido: teste pezinho, primeira consulta os primeiros 7 dias, aleitamento materno, banho diário, decúbito supino ou lateral, importância da vacina, entre outros.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e do puerpério da Unidade de Saúde.

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Meta 2.3. Realizar exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas em cada um dos trimestres.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

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

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

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

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

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

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

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

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

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde.

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 6.2. Garantir orientação sobre o aleitamento materno 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

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

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

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores do Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde.

Meta 1.1: Alcançar 100% das puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Durante a intervenção do programa de Pré-natal e Puerpério será consultado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde,

2012. Utilizaremos uma ficha de gestante disponível no município, assim como a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Pretendemos acompanhar durante a intervenção 52 gestantes. Os gestores municipais irão nos auxiliar para dispor das 52 fichas espelho necessárias, mas solicitaremos a quantidade de 60 fichas para caso surja novas gestantes, e 60 fichas para as puérperas.

A área dos arquivos foi reorganizada, toda a documentação da atenção ao pré-natal e puerpério terá um arquivo separado, para que se possa realizar um melhor controle das fichas espelhos e ficha de atendimento. Para a ação programática de pré-natal e pós-natal, primeiramente, cadastraremos esta população, isto já começou a ser realizado, principalmente pelos ACS. Na UBS as recepcionistas farão o acolhimento e encaminhará a equipe todas às grávidas e puérperas que busquem qualquer tipo de atendimento na UBS, qualquer dia da semana. O atendimento das grávidas e puérperas serão realizados duas vezes na semana, uma pela enfermeira outra pela médica, com atendimento diário para as mulheres que precisarem atendimento por alguma doença aguda. O atendimento será feito de acordo com a semana de gravidez, como o protocolo de atendimento indica.

É muito importante, tanto quanto o registro, a formação do pessoal, será oferecido de acordo com o tópico que está sendo discutido pela nutricionista, odontólogo, enfermeira ou médica, também se foram distribuídos alguns problemas entre o ACS sobre: acolhimento às gestantes, na busca daquelas que não estão realizando pré-natal, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, importância do exame de mamas nas gestantes e puérpera, sobre a realização de vacinas na gestação, necessidade de tratamento odontológico.

A enfermeira monitorará semanalmente as fichas espelho e fichas de atendimento, conferindo a realização do exame das mamas, do exame ginecológico, das vacinas, da consulta como odontólogo e sua conclusão, se o médico realizou a suplementação com Sulfato Ferroso e Acido Fólico. A enfermeira passará as informações que estão pendentes ao ACS, que fará a busca ativa da gestante ou puérpera.

Temos que avaliar o cumprimento da assistência à consulta de pré-natal, das gestantes rastreadas pela equipe com ACS e comunidade através do monitoramento das fichas espelhos e ficha de atendimento todas as semanas,

feita por a enfermeira. As buscas ativas das faltosas serão realizadas pelos agentes comunitários de saúde. A grávida deve ser agendada de novo e lembrada pelo seu ACS no dia anterior a consulta. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha coleta de dados.

O mesmo acontecerá com a vacina, o primeiro será a informação semanal da enfermeira da sala de vacina, onde a equipe conhecerá todas as incidências (com atrasos, não vacinadas, faltosas etc.). As buscas ativas das faltosas serão realizadas pelos agentes comunitários de saúde.

O atendimento odontológico está combinado com o odontólogo e auxiliar de saúde bucal, toda grávida e puérpera será encaminhada para consulta e nas quartas-feiras serão atendidas. Os atendimentos serão registrados em um livro controle das mesmas, com controle de próximas consultas e tratamento concluído, com endereço e nome do ACS se for preciso fazer sua busca.

As atividades educativas serão realizadas através de temáticas educativas na sala de espera da UBS e na comunidade e de forma individual em cada consulta e durante a visita domiciliar. Realizamos planificações de cada tema e responsabilizamos um membro da equipe: odontólogo, nutricionista, psicólogo, enfermeira, médica e ACS. Para organizar as atividades na comunidade, contaremos com o apoio dos líderes comunitários.

Às estratégias tomadas pela equipe no micro área que não tem cobertura de ACS serão feitas no momento que ocorrer, ou seja, quando chegar o momento do agendamento a equipe será responsável pelas pacientes, sendo um profissional responsável para monitorar as ações antes descritas. Faremos um encontro na primeira semana de intervenção com os líderes comunitários e pessoas mais atuantes na igreja da área para introduzir o projeto e assim conseguir o apoio da comunidade para ampliar e melhorar a atenção pré-natal e puerpério, esclarecendo a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nestes meses de intervenção realizamos o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da equipe. Através do trabalho de busca ativa das gestantes e das puérperas sem acompanhamento, temos realizado a verificação mensal dos registros da ficha puerperal com relação à cobertura de pré-natal e puerpério, e a revisão semanal na recepção do livro de gestantes e puérperas para conhecer a situação de cada uma e orientar as ações da equipe para a solução dos problemas. Estamos trabalhando ainda para acolher todas as gestantes e puérperas que chegam à UBS, precisamos garantir que isso se torne completamente uma rotina e não apenas uma parte do projeto, este tema é uma parte importante em todas as reuniões da equipe.

Em cada consulta são realizadas atividades de promoção da saúde sobre os temas: nutrição, cuidado com a higiene oral, aleitamento materno exclusivo, cuidados do recém-nascido, anticoncepcionais, risco de ingestão de álcool, drogas e cigarro. Realizamos uma atividade de educação em saúde em uma igreja, onde abordamos sobre gravidez na adolescência. Realizamos discussões com as gestantes e puérperas, como lidar com esse momento ímpar na vida de qualquer mulher e também aproveitamos esta oportunidade para falar sobre questões de interesse do público.

Realizamos capacitação dos profissionais de saúde (ACS, Enfermeira, Técnicas em enfermagem de vacina, curativo, recepcionista, equipe de saúde bucal, nutricionista e psicologista) da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, e também foi trabalhada sobre acolhimento às gestantes, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, reforçado sobre vacinas na gestação, os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, classificação do risco

gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Determinamos na primeira semana o papel de cada um da equipe para prestar orientações na promoção da alimentação saudável, em relação ao combate ao tabagismo, orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso, promoção do aleitamento materno, em relação aos cuidados com o recém-nascido, à anticoncepção após o parto, apoiando as gestantes que quisessem parar de fumar.

Durante a intervenção a equipe foi em busca daquelas mulheres que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, o pessoal foi envolvido nisto, já que a recepcionista fazendo o acolhimento às mulheres com gravidez suspeita, agentes comunitários fazendo visitas na comunidade e a realização de conversas com todos na sala de espera da UBS e também na comunidade. Procuramos intensificar as buscas para que o ingresso no programa fosse ao primeiro trimestre de gestação, mas infelizmente não é uma ação fácil de ser alcançado, o que demorará mais tempo do que os quatro meses de intervenção, mas já estamos colocando em prática no nosso dia-a-dia.

A avaliação semanal da realização do exame ginecológico, realização do exame de mamas, solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo foi realizada pela enfermeira e pela médica, a realização dos exames é a prioridade para este grupo da população, sendo assegurado com os gestores do município e o diretor de laboratório municipal, assim como semanalmente verificamos a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, e realizamos o controle de estoque de vacinas antitetânicas, de vacinas hepatite B das gestantes.

Também cadastramos no programa gestante residentes na área que vieram de outro serviço e que solicitaram atendimento na UBS, todas as grávidas têm prioridade na UBS, sendo lhes oferecida atendimento diárias. O fato de termos acolhido estas gestantes que vieram de outras regiões do município, fez com que a captação tenha ocorrido após o primeiro trimestre de gestação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Entre as ações previstas no projeto para serem desenvolvidas que não foram desenvolvidas, está a conclusão do tratamento dentário, pois não contamos com o atendimento odontológico de forma organizada, mas no decorrer da intervenção

foram estabelecidos juntamente com o odontólogo os atendimentos das gestantes e puérperas nos dias que estas realizam as consultas de pré-natal na UBS, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Também é preciso mencionar que não conseguimos garantir na UBS o suplemento de ferro e a realização do exame ginecológico em todos os trimestres para as gestantes, devido à falta da medicação e do material para realização do citopatológico na UBS. Na verdade solicitávamos que as gestantes e as puérperas comprassem a medicação para que o tratamento não fosse prejudicado, e felizmente as mesmas seguiam a orientação e não deixavam de tomar a medicação.

A realização destas ações foi alheia ao nosso desejo, por exemplo, as puérperas eram agendadas para consulta com o odontólogo e não compareciam.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores não apresentamos dificuldades, semanalmente a equipe organiza-se para realizar o fechamento dos dados e planejarmos as ações a serem realizadas na próxima semana.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No início, a incorporação das ações do projeto à rotina do serviço foi um pouco difícil, o projeto não teve continuidade no momento das férias da médica, só após o retorno da médica autora do projeto que o trabalho foi realizado pelos membros da equipe. Atualmente podemos afirmar que o trabalho realizado com as gestantes e puérperas é uma realidade, de fato, na UBS, tudo está funcionando adequadamente, virou o ímpeto e o desejo de trabalhar juntos, com boa organização da equipe causando mudanças nos estilos de vida da população-alvo, a intervenção continua na equipe. A expectativa é que a outra equipe que atua na UBS também possa aderir ao trabalho e adotar a ficha espelho das gestantes e puérperas e fazer o monitoramento que realizamos.

Estou convencida de que é necessário continuar a trabalhar com maior ênfase nos seguintes aspectos: melhorar o cuidado no período pré-natal e puerperal,

fazendo captações de gestantes no primeiro trimestre, realizando atividades mais de avanço da saúde em relação ao atendimento odontológico e a necessidade de cuidados no período puerperal nos primeiros 30 dias, em cenários diferentes, e convencer e sensibilizar os gestores sobre a importância do exame ginecológico e, portanto, a necessidade de materiais para a realização do exame (luvas e espéculos), assim como a necessidade de organização da gestão na compra de medicamentos antianêmicos para serem entregues as gestantes e puérperas.

Algumas fotos da intervenção:



Figura 2: Capacitação da equipe



Figura 3: Atendimento a gestante e seu companheiro



Figura 4: Atendimento a gestante juntamente com o ACS



Figura 5: Atendimento à gestante



Figura 6: Educação em saúde na sala de espera



Figura 7: Atendimento ao recém-nascido

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção com as gestantes e as puérperas residentes na área de abrangência de uma das equipes de saúde da família aconteceu de agosto de 2014 a janeiro de 2015. A equipe possui 5161 habitantes cadastrados com a estimativa de 52 gestantes para esta população.

Objetivo1: Ampliar a cobertura da atenção pré-natal e ao puerpério na unidade de saúde

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

Antes do início do projeto nossa área de abrangência possuía 46% de gestantes cadastradas de acordo com a estimativa, no primeiro mês foi possível alcançar 69,2% (36 gestantes), no segundo mês conseguimos atingir 80,8% (42 gestantes), no terceiro mês um número considerável de grávidas deram a luz a seus bebês e não aconteceu uma captação na mesma proporção, por isso ficamos em 76,9% (40 gestantes), já no quarto mês conseguimos 67,3% de cobertura, com 35 grávidas sendo acompanhadas (figura 8). Não conseguimos alcançar a meta proposta ao final do quarto mês, mas muito foi realizado com relação ao monitoramento das gestantes.

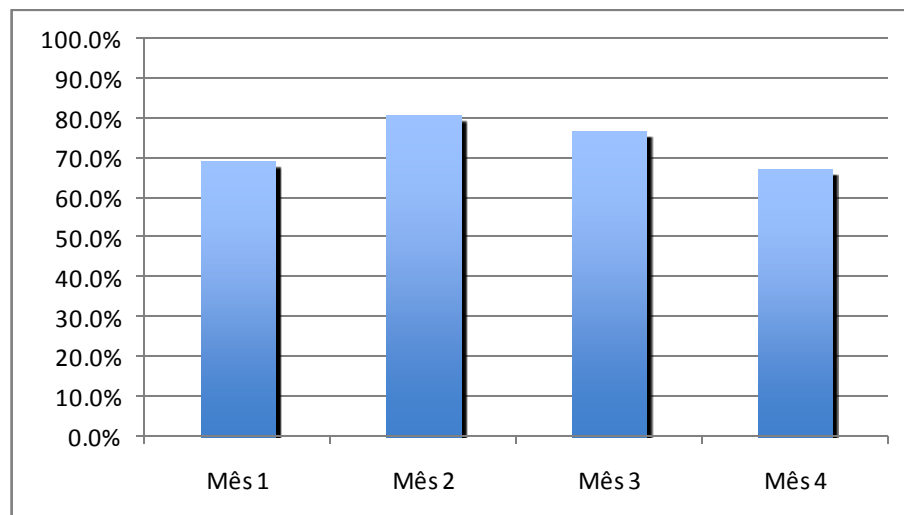


Figura 8: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Não foi possível alcançarmos a meta, mas a equipe priorizou o atendimento de todas as grávidas que chegavam a nossa UBS, realizamos palestras educativas na comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, capacitamos a equipe no acolhimento às gestantes e na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço nas reuniões da equipe.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério na unidade de saúde.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Infelizmente não conseguimos atingir a meta proposta de 100% das puérperas com consulta puerperal até 42 dias após o parto, no primeiro mês foram 10 puérperas cadastradas, sendo que apenas 3 realizaram consulta em até 42 dias pós parto (30%), no segundo mês das 25 puérperas cadastradas 7 realizaram a consulta dentro do prazo estabelecido (28%), no terceiro mês das 42 puérperas, apenas 9 realizaram consulta (21,4%), já no quarto mês das 45 puérperas

cadastradas, 22 realizaram a consulta puerperal (48,9%) em até 42 dias após o parto, figura 9.

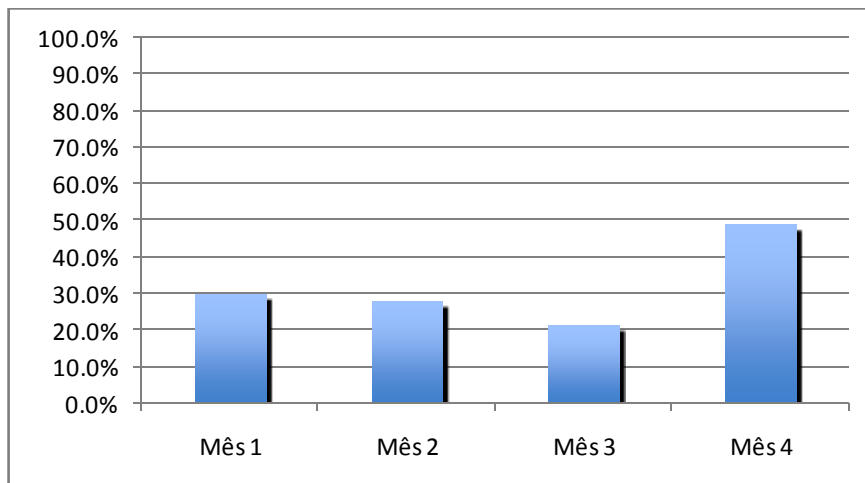


Figura 9: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

O objetivo proposto neste aspecto era muito ambicioso, no primeiro mês deste estudo ocorreu um problema imprevisto, a médica estava de férias e o projeto ficou quase parado, apesar de todas as orientações e recomendações feitas a equipe não rastreou as puérperas, fazendo com que muitas mulheres só fossem captadas tardiamente. Também é importante destacar que muitas mulheres após o parto acabam migrando para ficar com familiares e demoram a retornar para suas residências, o que também impactou no alcance da meta.

Nossa equipe colocou todos os seus esforços em atingir o objetivo proposto, nas reuniões da equipe um ponto de análise foi avaliar a porcentagem de cobertura para aí realizar ações, verificávamos semanalmente na ficha espelho a data provável do nascimento, fizemos visitas domiciliares para todas as faltosas paridas, em palestras explicamos para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação.

Enquanto o projeto progrediu, o número de mulheres grávidas que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre foi melhorando, antes de iniciar o projeto, tínhamos apenas 15% de captação precoce de gestação, mas tivemos muita dificuldade com esse indicador e não conseguimos alcançar a meta de 100%. No primeiro mês de trabalho conseguimos aumentar a captação para 61,1% (22 gestantes captadas precocemente), no segundo mês subimos mais um pouco para 61,9% (26 gestantes), no terceiro mês caiu significativamente o número de gestantes cadastradas devido aos partos no período e a captação ficou em 60% (24 gestantes), foi então que no quarto mês conseguimos aumentar para 71,4% (25 gestantes captadas precocemente das 35 cadastradas), com o trabalho de rastreamento dos ACS na comunidade.

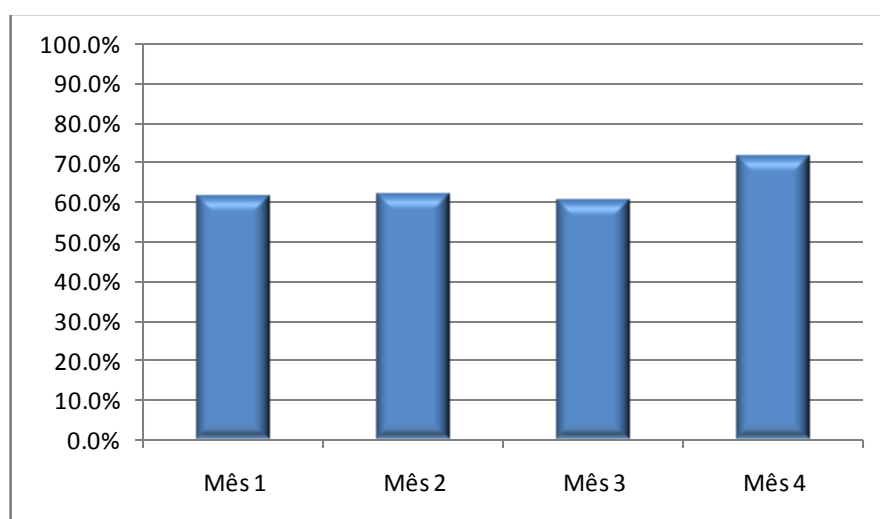


Figura 10: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

O não alcance da meta deve-se também por termos cadastrado no programa, gestantes que vieram de outros serviços de saúde e que solicitaram atendimento na UBS, e acabou por viver em nossa área, fez com que a captação tenha ocorrido após o primeiro trimestre de gestação, o que impactou no resultado final do indicador. Em nossa UBS todas as grávidas têm prioridade no atendimento, sendo lhes oferecida atendimento diárias, o que fez com que muitas gestantes optassem por nossa UBS para concluir o pré-natal.

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Não foi possível alcançarmos a meta de 100% na realização de um exame ginecológico por trimestre para as gestantes acompanhadas, no primeiro mês das 36 gestantes cadastradas apenas 15 tinham exames realizados (41,7%), no segundo mês, das 42 gestantes, apenas 30 tinham realizado o exame (71,4%), no terceiro mês das 40 gestantes cadastradas, 34 tinham exame realizado (85%) e no quarto mês das 35 gestantes ainda em acompanhamento, 31 tinham o exame ginecológico realizado (88,6%).

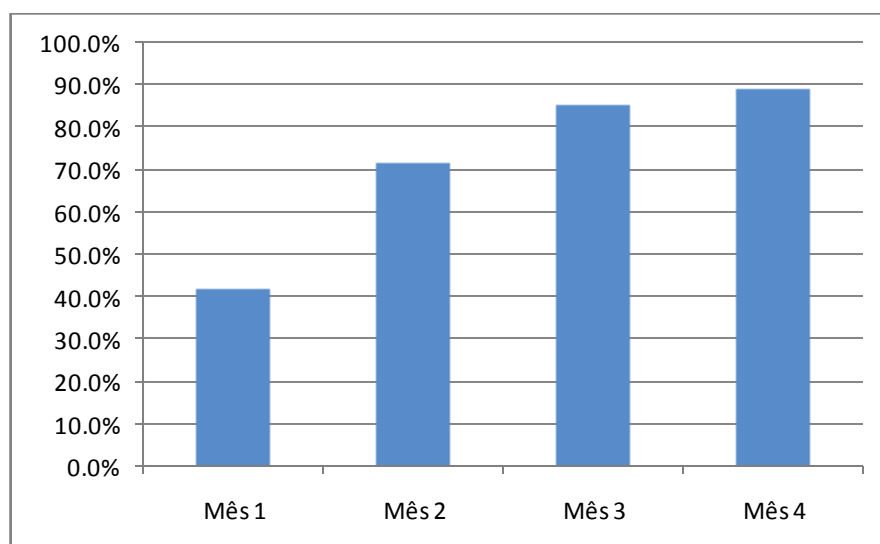


Figura 11: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Durante a intervenção enfrentamos diversos problemas com relação ao alcance desta meta, pois muitas gestantes ingressaram no programa depois do primeiro trimestre, e também ocorreu a falta de material para realização do exame ginecológico, como a falta de espéculos e espátulas para coleta de material.

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante a pré-natal.

Alcançamos a meta de 100% em todos os quatro meses de intervenção, pois todas as gestantes cadastradas no programa realizaram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. No primeiro mês foram 36 gestantes examinadas, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e último mês da intervenção foram 35 gestantes com as mamas examinadas. A ação que mais impactou no alcance desta meta foi à organização do trabalho da equipe em realizar a avaliação das características das mamas já na primeira consulta de pré-natal para assim orientar corretamente quanto ao aleitamento materno.

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

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Conseguimos atingir 100% das gestantes, todas receberam a solicitação dos exames de laboratório, conforme o protocolo do MS, no primeiro mês: 36 gestantes, no segundo mês: 42, terceiro mês: 40 e culminando, no quarto mês: 35 gestantes. Todas as grávidas receberam a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo no tempo estabelecido. A realização dos exames é a prioridade para este grupo da população, sendo assegurado com os gestores do município e o diretor de Laboratório Municipal.

A ação que mais impactou no alcance desta meta foi o monitoramento em cada consulta pela médica e enfermeira sobre solicitação dos exames laboratoriais e quando o acompanhamento da grávida pelo ACS foi necessário para sua realização.

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

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

No primeiro mês foram 36 gestantes que receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e último mês da intervenção foram 35 gestantes que

receberam a prescrição dos medicamentos conforme protocolo. Apesar de termos alcançado a meta, é preciso mencionar que não conseguimos garantir na UBS o suplemento de ferro, na verdade solicitávamos que as gestantes e as puérperas comprassem a medicação para que o tratamento não fosse prejudicado, e felizmente as mesmas seguiam a orientação e não deixavam de tomar a medicação. Apesar de todos os esforços junto à gestão municipal, não foi possível a compra dos medicamentos para entregar as gestantes, mas em todas as consultas de pré-natal, reforçávamos a importância de manter o tratamento contínuo.

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

No primeiro mês foram 35 gestantes estavam com o esquema vacinal contra o tétano em dia (97,2%), no segundo mês foram 42 gestantes (100%), no terceiro mês foram 40 gestantes (100%) e no quarto e último mês da intervenção foram 35 gestantes com esquema vacinal completo (100%).

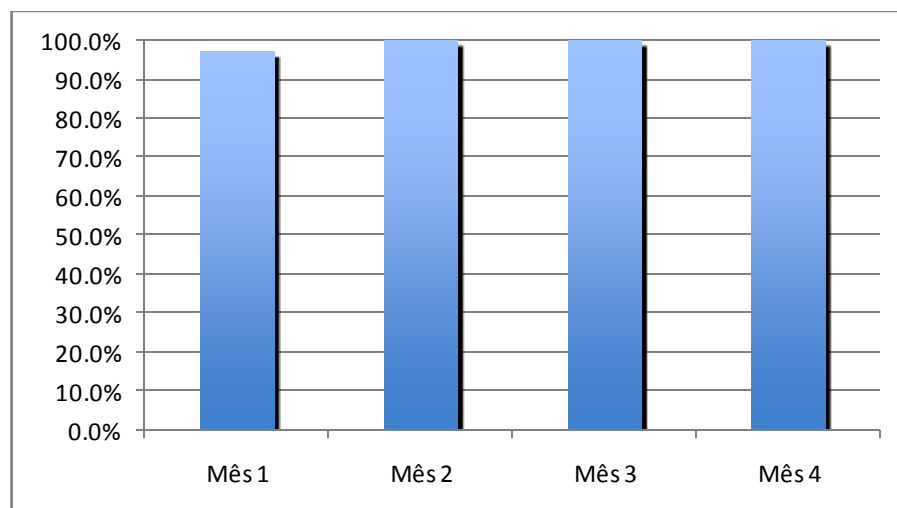


Figura 12: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

No primeiro mês não alcançamos a meta devido a dificuldades em conseguir que as gestantes comparecessem à UBS para realizar as vacinas pendentes, sendo adotada pela equipe uma estratégia juntamente com a técnica de enfermagem da sala de vacinas, que realizou a vacinação na residência da gestante quando foi

preciso. Nos meses subsequentes não tivemos gestantes com esquema incompleto, devido o empenho do profissional da sala de vacinas e dos ACS, que identificavam as gestantes e já providenciavam a ida até a UBS ou a visita domiciliar do profissional.

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

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo.

O cumprimento desta meta foi a partir do segundo mês, no primeiro mês não foi atingido, somente 97,2% (34 gestantes) das gestantes estavam com esquema vacinal contra a hepatite em dia, porque uma grávida estava viajando fora da área da UBS, mas foi resolvido no próximo mês, quando todas as gestantes cadastradas estavam com esquema vacinal completo.

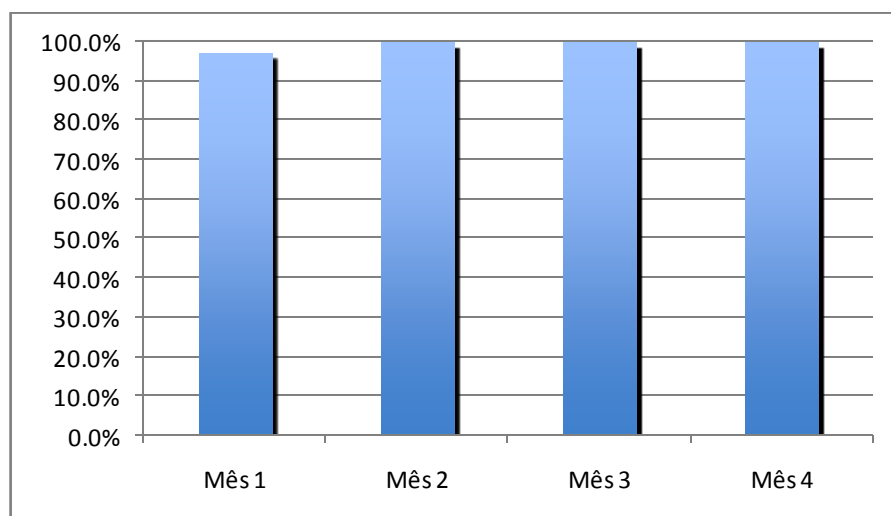


Figura 13: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Só foi possível alcançarmos a meta, porque o estoque de vacinas contra a Hepatite B sempre foi disponibilizado as gestantes e a técnica de enfermagem fez revisão dos retornos no controle da vacinação, conforme cronograma previamente estabelecido.

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês foram 36 gestantes que realizaram a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e último mês da intervenção foram 35 gestantes avaliadas, com encaminhamento para o atendimento odontológico na primeira consulta. Só foi possível o alcance desta meta devido à adoção como padrão, nas consultas, avaliação da cavidade oral, para realizar a avaliação das necessidades de educação de saúde e tratamento odontológica.

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Deparamo-nos com a baixa adesão das gestantes para iniciar o acompanhamento odontológico, no primeiro mês apenas 5 gestantes com primeira consulta (13,9%), no segundo mês 19 gestantes (45,2%), no terceiro mês 24 gestantes (60%) e no quarto mês 30 gestantes chegando a 85,7%, fazendo com que não atingíssemos a meta pactuada no início da intervenção. Contatamos que as grávidas eram agendadas para consulta com o odontólogo e não compareciam, mesmo com os ACS fazendo busca ativa na mesma semana do agendamento.

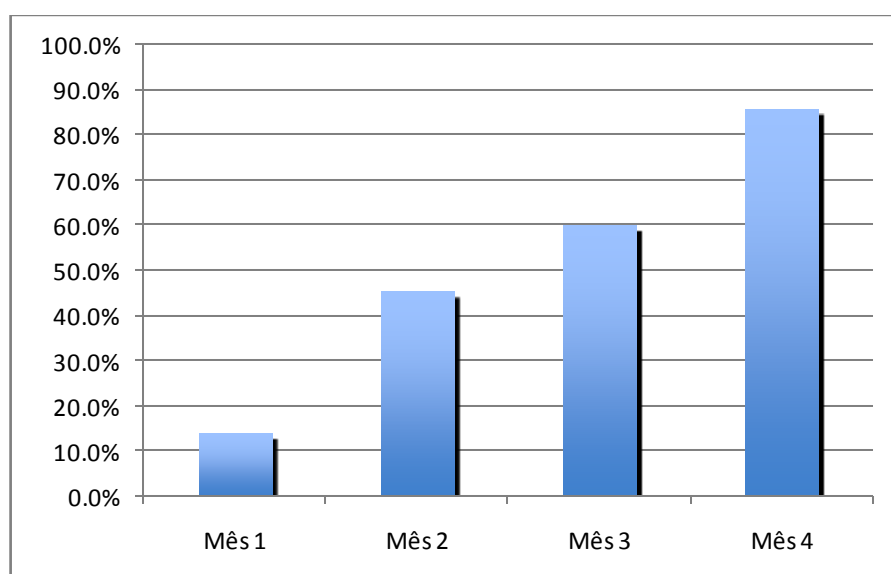


Figura 14: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Entre ações previstas no projeto para serem desenvolvidas, encontramos dificuldades no encaminhamento das gestantes para realizar o acompanhamento odontológico, pois não contávamos com o atendimento odontológico de forma organizada, mas no decorrer da intervenção foram estabelecidos juntamente com o odontólogo os atendimentos das gestantes e puérperas nos dias que estas realizavam as consultas de pré-natal na UBS, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Assim como foi realizado com as gestantes, todas as puérperas cadastradas também tiveram as mamas examinadas. No primeiro mês foram 5 cinco puérperas examinadas, no segundo mês foi totalizado 18 puérperas, no terceiro mês chegamos a 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas examinadas, chegando a 100% da meta em todos os quatro meses. O alcance desta meta só foi possível através do empenho da equipe ao organizar o trabalho desenvolvido, para que na consulta puerperal a mulher já tivesse as mamas examinadas.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

No primeiro mês foram cinco puérperas examinadas, no segundo mês foi totalizado 18 puérperas, no terceiro mês chegamos a 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas que tiveram o abdome examinado, chegando a 100% da meta. O alcance desta meta só foi possível através do empenho da equipe ao organizar o trabalho desenvolvido, para que na consulta puerperal a mulher já tivesse o abdome examinado, estabelecendo como rotina na consulta.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Esse indicador junto à puérperas, assim como para as gestantes, foi crescente no decorrer dos meses, mas mesmo assim, não conseguimos alcançar a meta de 100% ao final dos quatro meses. No primeiro mês conseguimos 60,0% das puérperas cadastradas com exame ginecológico (3 puérperas), no segundo mês chegamos a 88,9% com a chegada de material (16 puérperas), no terceiro mês chegamos a 93,5% (29 puérperas) e no quarto mês atingimos 95,6% das puérperas examinadas (43 puérperas).

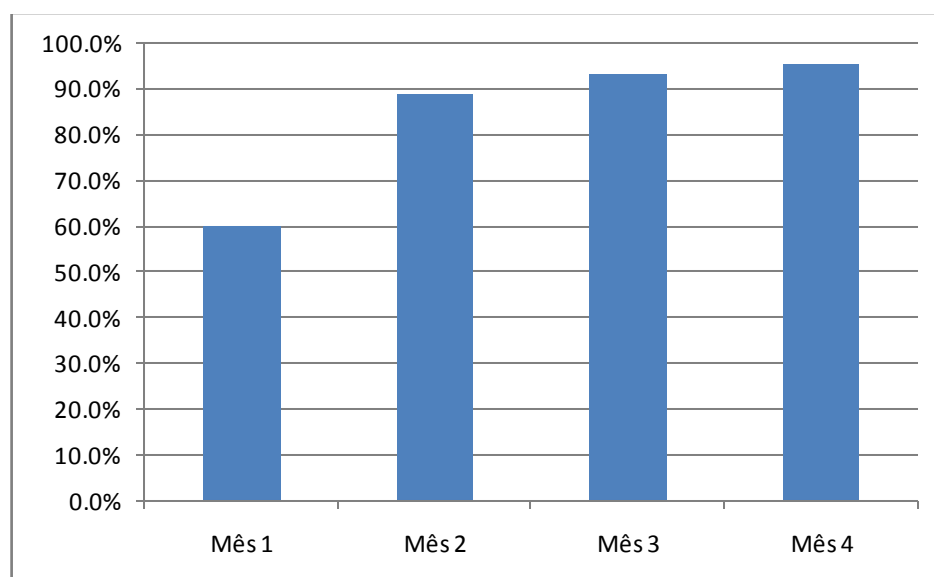


Figura 15: Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Este indicador foi muito difícil de conseguir devido à falta de material no município para realizar o exame ginecológico, tivemos que contar com o apoio da gestora da UBS, que se empenhou para conseguir a compra de material a partir do segundo mês da intervenção.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

No primeiro mês as 5 puérperas cadastradas foram avaliadas quanto ao estado psíquico, no segundo mês chegamos a 18 puérperas, no terceiro mês

chegamos a 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas com avaliação do estado psíquico, chegando a 100% da meta nos quatro meses de intervenção.

Depois do parto 100% das puérperas foram avaliadas quanto ao estado psíquico na consulta puerperal e/ou visitas domiciliares realizadas pela equipe. E este indicador foi alcançado devido à capacitação realizada juntamente com a psicóloga do NASF nas reuniões da equipe.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Avaliar as intercorrências aconteceu em todas as consultas e visitas domiciliares. No primeiro mês foram 5 puérperas avaliadas, no segundo mês foram 18 puérperas, no terceiro mês foram 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas, totalizando 100% em todos os meses da intervenção. A ação que têm maior impacto sobre este objetivo foi a dedicação do médico e a enfermeira em cada consulta e visitas domiciliares, o aparecimento de intercorrências foram mais freqüentemente ao trato urinário e infecções vaginais.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

No primeiro mês, 5 puérperas foram avaliadas e aconselha-se com métodos contraceptivos para não engravidar antes de dois anos após o parto, no segundo mês foram 18 puérperas, no terceiro mês foram 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas, totalizando 100% em todos os meses da intervenção. Durante a gestação foi realizado orientações sobre os métodos anticoncepcionais e planejamento familiar, suas vantagens e desvantagens. Chegando ao puerpério são avaliados e recomenda métodos mais adequados, principalmente amamentação no primeiro período.

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

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

Indicador 3.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

No primeiro mês do projeto foram 9 gestantes faltosas, apenas uma não foi possível visitar, porque se encontrava fora da área de abrangência da equipe, nos próximos meses, todas as faltosas receberam busca ativa dos ACS, no segundo mês foram 5 gestantes, no terceiro mês foi uma gestante faltosa e felizmente no quarto mês não tivemos gestantes faltosas.

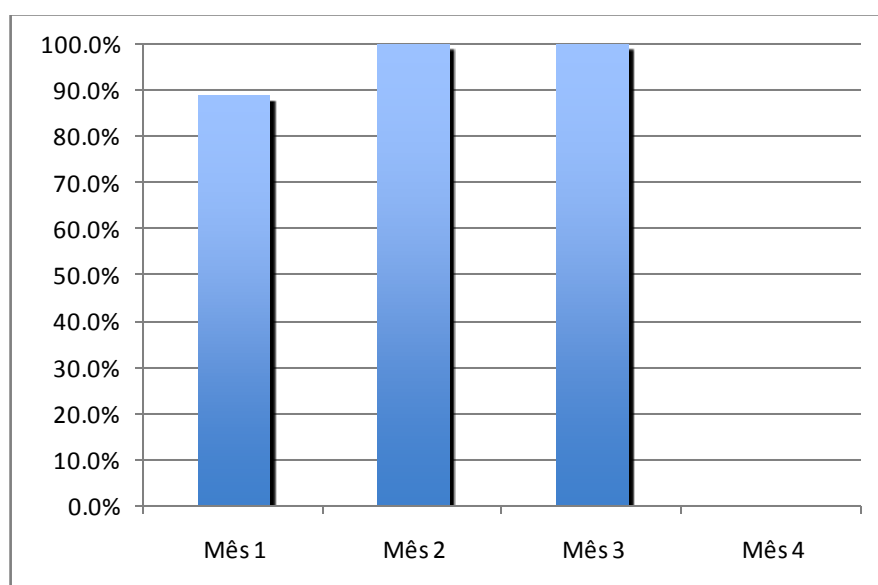


Figura 16: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

O papel fundamental dos ACS no alcance deste indicador, já que as buscas aconteceram desde o início do projeto e foi estabelecido que os ACS fossem lembrar as gestantes na semana da consulta, passando em suas residências informando-as sobre o dia e horário da consulta de pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa.

A busca ativa foi nos feita 100% das faltosas, não sendo assim no terceiro mês de intervenção (90,0%) porque duas puérperas foram pra casa de sua família

fora do município. No primeiro mês foram 2 puérperas faltosas, no segundo mês foram 8 puérperas, no terceiro mês foram 18 puérperas faltosas que receberam busca ativa, pois duas não estavam na área e no quarto mês, 31 puérperas faltosas que receberam busca ativa.

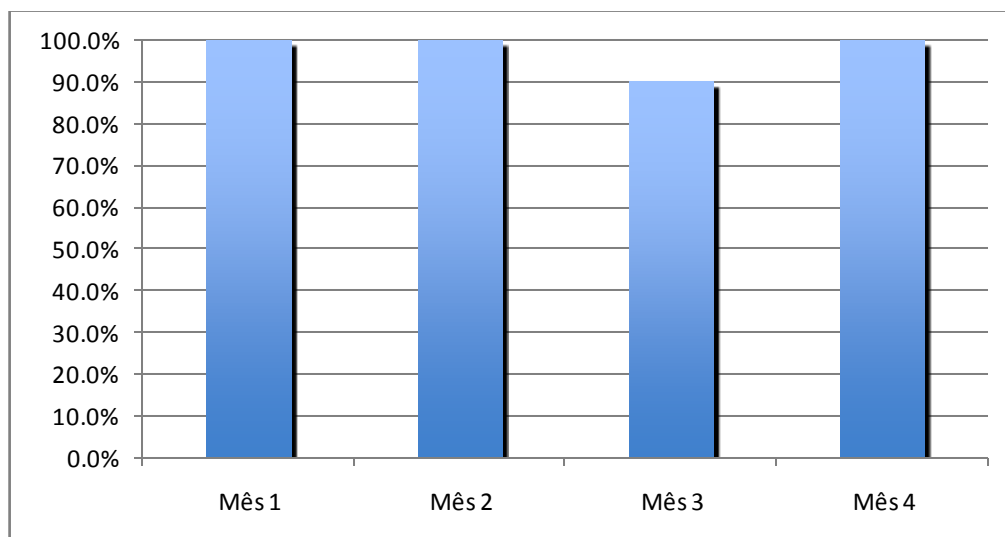


Figura 17: Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Lélío Silva, Macapá/AP, 2015.

Esse objetivo foi alcançado em apenas três meses pelo acima escrito, mas creio que o trabalho foi árduo, levando em consideração, que nossa população tem hábitos de não ser consultar com a frequência adequada. O ACS foi um elemento-chave para atingir esta meta, através da visita domiciliar.

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

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

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

No primeiro mês foram 36 gestantes com registro correto na ficha espelho/vacinação, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 35 gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Todas as gestantes acompanhadas receberam a carteira da gestante ao ingressarem no projeto e na UBS ficou disponível a ficha espelho com o correto preenchimento: altura uterina, pressão arterial, idade gestacional, riscos, índice de

massa corporal, vacinação e demais informações sobre a gestante. A capacitação realizada com os profissionais no início do projeto, foi de grande valia para o alcance da meta e também o empenho dos profissionais de saúde no correto preenchimento das informações de saúde.

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

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro adequado.

No primeiro mês as 5 puérperas cadastradas estavam com o registro adequado das suas informações na ficha espelho, no segundo mês chegamos a 18 puérperas, no terceiro mês chegamos a 31 puérperas e no quarto e último mês da intervenção foram 45 puérperas com registro adequado, chegando a 100% da meta nos quatro meses de intervenção.

Todas as puérperas acompanhadas tiveram a ficha espelho preenchida e disponibilizada na UBS. A capacitação realizada com os profissionais no início do projeto, foi de grande valia para o alcance da meta, e também o empenho dos profissionais de saúde no correto preenchimento das informações de saúde.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco na atenção pré-natal.

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

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

No primeiro mês foram 36 gestantes avaliadas quanto ao risco gestacional, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e último mês da intervenção foram 35 gestantes avaliadas, totalizando 100% em todos os meses da intervenção.

Em 100% das grávidas os riscos foram avaliados, isto nos permitiu levar uma gravidez a bom termo e tomar decisões oportunas para encaminhar as gestantes para consulta de alto risco. O maior número de riscos encontrados durante a execução do projeto foi: adolescência, excesso de peso, os riscos sociais, uma história de parto menor de dois anos, anemia, infecções urinárias e vaginais de repetição. Durante a intervenção, para a consulta de alto risco foram enviadas, 3

grávidas pelas seguintes razões: sífilis, hipertensão crônica e ameaça de nascimento pré-termo.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e no Puerpério.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Este objetivo foi alcançado nos quatro meses de intervenção, para que 100% das gestantes recebessem orientação nutricional, no primeiro mês: 36 mulheres grávidas, segundo mês: 42 mulheres grávidas, terceiro mês: 40 gestantes e quarto mês: 35 mulheres grávidas. Isso foi possível porque primeiro realizamos treinamento para os funcionários, principalmente os ACS realizando trabalho meritório na comunidade durante as visitas domiciliares, fazemos palestras com a comunidade e com as gestantes e seus familiares, além do trabalho de orientador de nossa nutricionista.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No primeiro mês 36 grávidas receberam orientação sobre aleitamento materno, segundo mês: 42 mulheres grávidas, terceiro mês: 40 gestantes e quarto mês: 35 mulheres grávidas, até alcançar o 100% de grávidas bem orientadas.

Este objetivo foi alcançado, graças à articulação de todos: nossas recepcionistas, ACS, técnicas de enfermagem de vacinação, a enfermeira, a diretora, que sempre apoiou na realização de discussões e visitas em casa, sempre reforçando os benefícios para o bebê e a mãe e negando a ideia de que aleitamento materno tem impacto negativo na estética das mamas de a mãe que aleita (figura 5)

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

A meta foi alcançada nos quatro meses de intervenção, o 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no

primeiro mês: 36 mulheres grávidas, segundo mês: 42 mulheres grávidas, terceiro mês: 40 gestantes e quarto mês: 35 mulheres grávidas.

Foram oferecidos treinamentos para a equipe para orientar as gestantes do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e ser capaz de transmitir com palavras que não sejam técnicas sobre a importância do teste do pezinho, decúbito dorsal ou supino para dormir, também monitor durante visitas domiciliares o nível de aprendizagem nas conversas individuais e palestras.

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 alcançada nos quatro meses de intervenção, o 100% das gestantes receberam orientação sobre os sobre anticoncepção após o parto, no primeiro mês: 36 mulheres grávidas, segundo mês: 42 mulheres grávidas, terceiro mês: 40 gestantes e quarto mês: 35 mulheres grávidas.

O 100% das mulheres grávidas em nossa área de abrangência sabem que a amamentação é um método contraceptivo eficaz nos primeiros meses após o nascimento do bebê e a importância de engravidar depois de dois anos. Isto foi possível por a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto e às orientações feitas em visitas domiciliares, palestras e consultas.

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.

Em nossa intervenção não encontramos nenhuma grávida que estava em uso de álcool ou cigarro, apesar disso, no primeiro mês: 36 mulheres grávidas, segundo mês: 42 mulheres grávidas, terceiro mês: 40 gestantes e quarto mês: 35 mulheres grávidas, recebido orientações relacionadas a este tópico em palestras, visitas domiciliares e consulta de enfermeira e médico.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

No primeiro mês foram 36 gestantes orientados quanta higiene bucal, no segundo mês foram 42 gestantes, no terceiro mês foram 40 gestantes e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 35 gestantes, totalizando 100% em todos os meses da intervenção.

Foi possível atingir essa meta por a orientação individual as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação por a enfermeira e doutora, o odontólogo ofereceu orientações sobre higiene dental em sua consulta e em palestra na unidade de saúde e os ACS fizeram as avaliações na visita domiciliar do que foi aprendido.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

No primeiro mês as cinco puérperas cadastradas receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no segundo mês chegamos a 18 puérperas, no terceiro mês chegamos a 31 puérperas e no quarto e ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas com registro adequado, chegando a 100% da meta nos quatro meses de intervenção.

Os cuidados do recém-nascido é um tema muito aceito em nossa população-alvo, 100% delas recebeu orientação de várias maneiras, de forma individual, palestras e em suas casas. Esta meta foi alcançada desde a gravidez e no período pós-natal foi apenas para fortalecer os elementos-chave.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Todas as puérperas captadas no primeiro mês da intervenção (5) foram orientadas sobre aleitamento materno, no segundo mês 18 puérperas, no terceiro mês 31 puérperas e no ultimo mês da intervenção foram 45 puérperas. Os 100% das puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno, sua importância,

vantagens e desvantagens para elas e seu bebê, além de orientação sobre formas corretas de amamentar. Estas orientações foram realizadas por meio de palestras e individualmente pelos agentes comunitários, a enfermeira e médica.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

No primeiro mês as cinco puérperas cadastradas receberam orientação quanto ao planejamento familiar, no segundo mês chegamos a 18 puérperas, no terceiro mês chegamos a 31 puérperas e no quarto e último mês da intervenção foram 45 puérperas orientadas, chegando a 100% da meta nos quatro meses de intervenção.

Para o alcance desta meta, todas as puérperas que fizeram atendimento na UBS desde sua gravidez e as que chegaram começaram o pré-natal mais tardio foram orientadas sobre os métodos anticoncepcionais e a necessidade de não engravidar até aos dois anos depois do parto. Também foram realizadas visitas domiciliares, palestras na sala de espera e consultas puerperais fornecendo orientações sobre planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção pré-natal e puerpério e melhora na qualidade da atenção prestada a essas mulheres, qualificando os registros das informações do programa e oportunizando que as mulheres cadastradas no programa pré-natal e puerpério participassem de ações coletivas. A intervenção permitiu que a ESF aprendesse a trabalhar como uma equipe exigindo fazer vários treinamentos sobre o protocolo da atenção pré-natal e puérperas indicados pelo MS.

Os resultados obtidos foram possíveis alcançá-los por muitas ações realizadas pela equipe. Cada um dos membros da equipe era responsável por certas ações, mas isso não significa que eles eram apenas responsáveis por uma ação, mas sim por outras também, pois muitas ações estavam implícitas em outras.

Na recepção fizemos acolhimento das gestantes oferecendo atendimento diário e com prioridade, grávidas com acompanhamento, que veio de outro serviço, acabou por viver em nossa área, escutamos suas preocupações, oferecemos educação em saúde sobre temas relacionados ao pré-natal e puerpério, que estivera programado para o dia: saúde bucal, cuidados do recém-nascido, importância da atenção pré-natal. Como prioridade na atuação da recepção, estas mantiveram os prontuários e as fichas espelhos em ordem no arquivo.

A enfermeira foi encarregada de verificar mensalmente os registros do cadastro das gestantes no programa e quantas são acompanhadas na UBS com ingresso no primeiro trimestre, pela revisão semanal na recepção da ficha espelho de gestantes, para conhecer a situação de cada uma e orientar as ações da equipe para a solução dos problemas. Também realizou trabalho educativo nas reuniões de equipe sobre como deve ser o acolhimento das gestantes, transmitindo esses ensinamentos para o ACS e orientando-os sobre a agenda de consulta da semana com o objetivo de lembrar a gestante principalmente às de difícil manejo.

A médica realizou a avaliação semanal da realização do exame ginecológico, do exame de mamas, da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, a avaliação em todas as consultas da vacina antitetânica e hepatite B, a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes em todas as consultas, indicação de exames complementares recomendados de acordo com o protocolo, examinarem o abdômen, mamas e o estado psíquico de todas as puérperas.

Os ACS foram responsáveis pelo cadastramento das gestantes na área de cobertura de saúde e também realizou a busca ativa de todas as faltosas e com necessidades de vacinação. Os ACS realizavam visitas para lembrar à gestante e a puérpera o dia da consulta agendada, e também realizaram palestras na comunidade.

A diretora e a técnica em farmácia apoiaram na busca de sulfato de ferroso e ácido fólico e fez acordos com gestores municipais. A técnica de enfermagem na sala de vacina fez o controle semanal do estoque de vacina antitetânica e hepatite B, garantindo sua disponibilidade, informaram semanalmente a equipe as incidências quanto ao cumprimento das vacinas, realizou abordagem em algumas moradias quando foi preciso.

O odontólogo e a auxiliar de saúde bucal avaliaram semanalmente a conclusão do tratamento dentário e verificaram as faltosas para comunicar a equipe para sua recuperação e também participaram na realização de palestras na sala de espera. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço de odontologia, anteriormente não existia o acompanhamento pela equipe para que as gestantes fossem atendidas neste serviço e agora isso se tornou uma rotina.

Antes da intervenção as atividades de atenção para o período pré-natal e puerpério era resumido ao serviço realizado pela enfermeira ou médica e tinha pouca preocupação quanto à frequência nas consultas, atrasos na vacinação ou cuidados dentários.

A intervenção contribuiu para aumentar o número de gestantes e puérperas atendidas pelos profissionais de saúde da UBS e assim, aumentar a qualidade dos cuidados prestados. A avaliação de risco das grávidas tem sido crucial na priorização do atendimento e seu encaminhamento oportuno, além de melhorar o acompanhamento desta população alvo usando a ficha espelho.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Embora algumas gestantes e puérperas se manifestassem a respeito da mudança que ocorreu aos cuidados prestados a elas, mas acreditamos que ainda não houve um impacto mais significativo para o resto da população. Apesar de ampliar a cobertura na atenção a este programa, ainda não alcançamos a meta proposta, mas como o atendimento terá continuidade na UBS, acreditamos que o percentual de cobertura irá aumentar.

A intervenção foi importante para o serviço, pois possibilitou melhora na organização, acolhimento e atendimento destas mulheres, possibilitando que o cuidado fosse realizado conforme preconizado pelo MS. O fato é que no início enfrentamos dificuldades com a intervenção devida equipe de saúde não estar trabalhando unida, mas no decorrer dos meses a equipe ficou mais integrada e foi possível realizar as buscas ativas de gestantes e puérperas, acabamos por conhecer toda nossa área de abrangência.

A intervenção já está incorporada á rotina do trabalho de nossa UBS, mas temos que continuar a trabalhar, não só para melhorar a qualidade e aumentar a cobertura do pré-natal e puerpério, mas para melhorar a qualidade do fruto da concepção, promovendo cuidados ao recém-nascido.

O projeto também promoveu impacto sobre a outra equipe da UBS, que está animada para desenvolver ações para melhorar o atendimento desta população. No futuro próximo pretendemos estruturar melhor o programa de atenção as crianças (puericultura) e aos usuários portadores de doenças crônicas (diabéticos e hipertensos).

Depois de analisar os resultados da nossa intervenção, nós fizemos um relatório para a comunidade. É muito importante que eles conheçam o impacto que causou nas melhorias da atenção ao pré-natal e ao puerpério.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores,

O projeto de intervenção para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da equipe da UBS Lélvio Silva ocorreu no período entre agosto de 2014 e janeiro de 2015, com a organização do atendimento prestado às gestantes e às puérperas.

Nestes meses de intervenção realizamos o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da equipe, através do trabalho de busca ativas gestantes e puérperas sem acompanhamento, temos realizado a verificação mensalmente dos registros da ficha espelho com relação à cobertura de pré-natal e puerpério, e a revisão semanal na recepção do livro de gestantes e puérperas para conhecer a situação de cada uma e orientar as ações da equipe para a solução dos problemas. Estamos trabalhando ainda para acolher todas as gestantes e puérperas que chegam à UBS, precisamos garantir que isso se torne completamente uma rotina e não apenas uma parte do projeto, este tema é uma parte importante em todas as reuniões da equipe.

Em cada consulta é realizado atividades de promoção da saúde sobre os temas: nutrição, cuidado com a higiene oral, aleitamento materno exclusivo, cuidados do recém-nascido, anticoncepcionais, risco de ingestão de álcool, drogas e cigarro. Realizamos uma atividade de educação em saúde em uma igreja, onde abordamos sobre gravidez na adolescência. Realizamos discussões com as gestantes e puérperas, como lidar com esse momento impar na vida de qualquer mulher.

Realizamos capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o papel de cada um da equipe para prestar orientações na promoção da alimentação saudável, em relação ao combate ao tabagismo, orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso,

promoção do aleitamento materno, em relação aos cuidados com o recém-nascido, à anticoncepção após o parto, apoiando as gestantes que quisessem parar de fumar.

Nestes meses de intervenção a equipe foi em busca daquelas mulheres, que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, o pessoal foi envolvido nisto, já que a recepcionista fez o acolhimento às mulheres com gravidez suspeita, agentes comunitários fazendo visitas na comunidade e a realização de conversas com todos na sala de espera da UBS e na comunidade. Procuramos intensificar as buscas para que o ingresso ao programa fosse ao primeiro trimestre de gestação, mas infelizmente não é uma ação fácil de ser alcançado, o que demorará mais tempo do que os 4 meses de intervenção, mas já estamos colocando em prática no nosso dia a dia.

A avaliação semanal da realização do exame físico e laboratoriais previstos no protocolo foi realizada pela enfermeira e pela médica, assim como, verificamos a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, e realizamos o controle de estoque de vacinas antitetânicas de vacinas hepatite B das gestantes.

Também cadastramos no programa gestante residentes na área que vieram de outro serviço e que solicitaram atendimento na UBS, todas as grávidas têm prioridade na UBS, sendo lhes oferecida atendimento diárias. O fato de termos acolhido estas gestantes que vieram de outras regiões do município, fez com que a captação tenha ocorrido após o primeiro trimestre de gestação.

Entre as ações previstas que não foram desenvolvidas, está à conclusão do tratamento dentário, pois não contamos com o atendimento odontológico de forma organizada, mas no decorrer da intervenção foi estabelecido juntamente com o odontólogo os atendimentos das gestantes e puérperas nos dias que estas realizam as consultas de pré-natal na UBS, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Também é preciso mencionar que não conseguimos garantir na UBS o suplemento de ferro e a realização do exame ginecológico em todos os trimestres para as gestantes, devido à falta da medicação e do material para realização do citopatológico na UBS. Na verdade solicitávamos que as gestantes e as puérperas comprassem a medicação para que o tratamento não fosse prejudicado, e felizmente as mesmas seguiam a orientação e não deixavam de tomar a medicação.

A realização destas ações foi alheia ao nosso desejo, por exemplo, as puérperas eram agendadas para consulta com o odontólogo e não compareciam, mesmo com os ACS fazendo busca ativa na mesma semana do agendamento.

Na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores não apresentamos dificuldades, semanalmente a equipe organiza-se para realizar o fechamento dos dados e planejarmos as ações a serem realizadas na próxima semana.

No início a incorporação das ações do projeto à rotina do serviço foi um pouco difícil, o projeto não teve continuidade no momento das férias da médica, só após o retorno da médica autora do projeto que o trabalho foi realizado pelos membros da equipe. Podemos afirmar que o trabalho realizado com as gestantes e puérperas é uma realidade de fato na UBS, tudo está funcionando adequadamente, virou o ímpeto e o desejo de trabalhar juntos, com boa organização da equipe causando mudanças nos estilos de vida da população-alvo. A expectativa é que a outra equipe que atua na UBS também possa aderir ao trabalho e adotar a ficha espelho das gestantes e puérperas e fazer o monitoramento que realizamos semanalmente

Estou convencida de que é necessário continuar a trabalhar com maior ênfase nos seguintes aspectos: melhorar o cuidado no período pré-natal e puerperal, fazendo captações de gestantes no primeiro trimestre, realizando atividades de educação em saúde em relação ao atendimento odontológico e a necessidade de cuidados no período puerperal nos primeiros 30 dias, em cenários diferentes, e convencer e sensibilizar os gestores sobre a importância do exame ginecológico e, portanto, a necessidade de materiais para a realização do exame (luvas e espéculos), assim como a necessidade de organização da gestão na compra de medicamentos antianêmicos para serem entregues às gestantes e puérperas.

Obrigada!!!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Bom dia comunidade,

O projeto de intervenção para a melhoria da atenção as mulheres gestantes e com ganho de bebê da UBS Lélío Silva ocorreu no período entre agosto de 2014 e janeiro de 2015, com a organização do atendimento prestado as mulheres acompanhadas no serviço.

Nestes meses de intervenção realizamos a pesquisa de todas as mulheres grávidas e com ganho de bebe da área da UBS, através do trabalho de busca ativas mulheres grávidas e com ganho de bebe sem acompanhamento e a revisão semanal das fichas preenchidas pelos profissionais em relação às gestantes e puérperas (mulheres que já ganharam bebê) para conhecer a situação de cada uma e orientar as ações da equipe para a solução dos problemas. Estamos trabalhando ainda para fazer um bom atendimento de mulheres grávidas e puérperas que chegam à UBS.

Em cada consulta é realizado atividades de orientação sobre os temas: nutrição, cuidado com a higiene dos dentes, aleitamento materno ate os 6 meses, cuidados do recém-nascido, anticoncepcionais, risco de ingestão de álcool, drogas e cigarro. Realizamos uma atividade de educação em saúde em uma igreja, onde abordamos sobre gravidez na adolescência. Realizamos discussões com as gestantes e puérperas, como lidar com esse momento impar na vida de qualquer mulher e também aproveitamos esta oportunidade para falar sobre questões de interesse do público como: menopáusia, dieta do diabético, desenvolvimento psicomotor do bebe, crenças populares erradas sobre gordura nos bebes e os efeitos negativos da amamentação.

Realizamos conversas com os profissionais de saúde (ACS, Enfermeira, Técnicas em enfermagem de vacina, curativo, recepcionista, técnica de saúde bucal, dentista, nutricionista e psicologista) da UBS sobre como fazer o atendimento das

mulheres grávidas e com ganho de bebe, a necessidade de tomar medicamentos como o sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, exame laboratorial, sobre vacinas na gestação, em relação ao combate ao tabagismo, consome de álcool e outras drogas. Os profissionais também foram capacitados quanto à orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso, promoção do aleitamento materno, em relação aos cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto, apoiando as gestantes que quisessem parar de fumar.

Nestes meses de intervenção a equipe foi em busca daquelas mulheres, que não estavam realizando acompanhamento em nenhum serviço, o pessoal foi envolvido nisto. Durante a intervenção, temos 14 gestantes faltosas e 28 puérperas, todas foram procuradas em suas casas por membros da equipe, apenas 2 puérperas não foram encontradas por estar fora do município na casa de sua mãe. Procuramos intensificar as buscas para que sua atenção fosse ao primeiro trimestre de gestação, mas infelizmente não é uma ação fácil de ser alcançado, o que demorará mais tempo do que os 4 meses de intervenção, mas já estamos colocando em prática no nosso dia a dia.

Também cadastramos no programa gestante residentes na área que vieram de outro serviço e que solicitaram atendimento na UBS, todas as grávidas têm prioridade na UBS, sendo lhes oferecida atendimento diárias. O fato de termos acolhido estas gestantes que vieram de outras regiões do município, fez com que a captação tenha ocorrido após os primeiros meses de gestação.

Entre as ações previstas no projeto para serem desenvolvidas que não foram desenvolvidas, está a conclusão do tratamento dentário, pois não contamos com o atendimento odontológico de forma organizada, mas no decorrer da intervenção foi estabelecido juntamente com o odontólogo os atendimentos das gestantes e puérperas nos dias que estas realizam as consultas de pré-natal na UBS, facilitando assim a adesão ao tratamento. A realização destas ações foi alheia ao nosso desejo, por exemplo, as puérperas eram agendadas para consulta com o odontólogo e não compareciam, mesmo com os ACS fazendo busca ativa na mesma semana do agendamento.

Atualmente podemos afirmar que o trabalho realizado com as mulheres grávidas e com ganho de bebe é uma realidade de fato na UBS, tudo está funcionando adequadamente, com boa organização da equipe causando mudanças nos estilos de vida da população-alvo, a intervenção continua na equipe. A

expectativa é que a outra equipe que atua na UBS também possa aderir ao trabalho e adotar a ficha espelho das gestantes e puérperas e fazer o monitoramento que realizamos.

Estou convencida de que é necessário continuar a trabalhar com maior ênfase nos seguintes aspectos: melhorar o cuidado nas mulheres grávidas e com o ganho de bebê, fazendo captações de gestantes nos primeiros meses de gestação, realizando atividades para conscientizar sobre o atendimento do odontólogo e a necessidade de realizar a consulta do puerpério nos primeiros 30 dias.

É fundamental a colaboração da comunidade daqui por diante, para que o trabalho com as gestantes e puérperas possa ter continuidade e mostrar bons resultados, principalmente na adesão das mulheres às orientações dadas pela equipe.

Muito obrigada!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Na realidade ao fazer uma reflexão crítica sobre meu processo de aprendizagem, acho meritório destacar que desde o início do trabalho sempre esperei obter bons resultados, que não é um resultado só de uma pessoa, mas sim de toda uma equipe que se organizou e capacitou-se para realizar satisfatoriamente o projeto de intervenção do programa Pré-Natal e Puerpério com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento.

Eu como médica sinto muita satisfação do processo de aprendizagem desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez e puerpério de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, fazendo continuamente atividades individuais e coletivas de prevenção e promoção de saúde, elevando o nível de conhecimento das usuárias e comunidade, tive que manter algumas horas dedicadas ao estudo que ajudou no melhor desenvolvimento das atividades feitas nas consultas.

O curso para a prática profissional foi muito importante já que foi possível fazer a análise situacional, aprofundando nas dificuldades existentes e conjuntamente com minha equipe, comunidade e gestora buscar possíveis soluções. Relacionado as demais atividades do curso, está sendo uma ótima experiência, com a realização dos testes qualitativos, práticas clínicas que obrigam ao médico a manter-se atualizado, para depois levar à prática com os usuários. Também destacar a participação nos fóruns que ocasionou o intercâmbio ativo com demais profissionais do curso.

Depois de vários meses na realização das ações do curso e na comunidade, elaboramos o TCC para mostrar o resultado de nosso trabalho, que foi uma boa

experiência objetivando a realização de uma prática humanizada e integral garantindo seguimento de qualidade no programa Pré-natal e Puerpério.

Por último desejo destacar o agradecimento a minha professora Lucimar da Silva Moura Thomasin que com seu empenho e dedicação fez as correções e participou ativamente no meu processo de aprendizagem, sendo possível a conclusão do trabalho.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Caderno n. 5), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2. ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF 2013.

FRANCISCO, R.P.V.; FONSECA, E.S.V.B. da; SAPIENZA, A.D. Parto e puerpério: puerpério normal. In: ZUGAIB, M.(Ed.). *Obstetrícia*. Barueri: Manole, p.429-440. 2008.

NEME, B. (Coord.). **Obstetrícia básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 17, n. 1 jan./mar. 2010.

SAAB NETO, J.A. Puerpério e suas complicações: fisiologia e assistência. In: BENZECRY, R.(Ed.). **Tratado de obstetrícia**. FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, p.355-357. 2000.

SÃO PAULO, Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS** – SP: manual técnico do pré-natal. 2010.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia na Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Brás. Enferm.** vol. 61, n.5, pp. 595-602. 2008.

Anexos

Anexo A – Ficha espelho



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
 Gestat: ___ 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/m²)										
BICF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Acido 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



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 perineo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

ANEXO C- Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL