

**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 Puerpério da UBS Edite Cardoso,
Mucajaí/RR**

Manuel Alejandro La Cruz Alvarez

Pelotas, Ano

Manuel Alejandro La Cruz Alvarez

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Edite Cardoso,
Mucajaí/RR**

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.

Orientador: Pablo Viana Stolz

Pelotas, 2015

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

A473m Alvarez, Manuel Alejandro la Cruz

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Edite
Cardoso, Mucajaí/RR / Manuel Alejandro la Cruz Alvarez; Pablo Viana
Stolz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 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. Stolz, Pablo Viana, orient. II. Título

CDD : 362.14

A minha família, que trilha ao meu lado, todos os caminhos por onde ando.

Agradecimentos

A Deus por mais uma conquista profissional.

Ao meu orientador, que me conduziu na mais perfeita transparência, acreditou na minha capacidade, e me incentivou a prosseguir diante das dificuldades.

A toda a equipe de saúde da UBS, pela receptividade, e flexibilidade em reorganizar os serviços e aderir novas formas de desenvolver o trabalho. Os resultados são conquistas de todos.

Resumo

ALVAREZ, Manuel Alejandro La Cruz. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS Edite Cardoso, Mucajaí, – RR.** 2015. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas,- UFPEL - Educação à Distância. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal de Pelotas, 2015.

A atenção Pré-natal e Puerpério é o processo de acompanhamento à gestante desde a concepção da gravidez, parto até depois deste (período de puerpério). Tem como objetivo o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem riscos para a saúde materna e fetal. A escolha deste programa ocorreu principalmente por ser uma área que me identifiquei e gosto muito, além disso, em nossa UBS a demanda de gestantes e puérperas é uma das mais procuradas para as consultas. O trabalho apresentado trata de uma intervenção realizada entre os meses de julho a setembro de 2015, na UBS Edite Cardoso no município de Mucajaí, RR, com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da UBS. Antes da intervenção o programa de atenção a gestante e puérpera não tinha objetivos e metas estabelecidas, assim como um cronograma de ação a ser seguido, o que fazia com que as ações realizadas fossem de forma fragmentada. Para coletar todos os dados e indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, utilizamos os prontuários das gestantes e puérperas, a ficha espelho e a planilha de coleta de dados ofertada pelo curso de especialização. Fizeram parte da intervenção 36 gestantes e 17 puérperas da área abrangente. Foram desenvolvidas ações dos quatro eixos pedagógicos: avaliação e monitoramento; engajamento público; organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica. A intervenção teve uma participação ativa de toda a equipe, que aderiu aos protocolos, às novas formas de registros, criou estratégias de melhorias, priorizamos ações de prevenção, as funções de cada profissional ficaram determinadas e as responsabilidades individuais e coletivas expostas a fim de facilitar o trabalho. Esse trabalho trouxe um impacto positivo para a população, porém a UBS ainda apresenta fragilidades em relação à estrutura inadequada, espaço físico e carência de profissionais, para suprir a grande demanda de usuárias. O objetivo proposto foi atingir uma meta de 80% de cobertura, porém, ao final da intervenção, 35 gestantes foram acompanhadas e 17 puérperas o que representa uma cobertura da área de 100%. As ações foram incorporadas aos serviços e a intervenção serviu de modelo para outros programas. Fato atribuído ao esforço e flexibilidade da equipe em aderir às mudanças propostas.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	65
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	66
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	67
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	67
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	69
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	70
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	71
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	71

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
BCF	Batimentos Córdio Fetais
CAP	Caderno de Ação Programática
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
RAS	Relatório de Análise Situacional
RN	Recém-nascido
RR	Roraima
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta para o SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2 Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa	15
2.2 Objetivos e metas	17
2.2.1 Objetivo geral	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas	17
2.3 Metodologia	19
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	51
2.3.4 Cronograma.....	55
3 Relatório da Intervenção.....	58
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	58
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	62
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Discussão	78
5 Relatório da intervenção para gestores	82
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	87
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	89
Referências	91
Apêndices.....	92
Anexos.	95

Apresentação

Tomando como referência a população e localização estratégica pode-se dizer que Santana foi contemplada. Assim, foi em busca de parcerias com os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal que se encontram vinculados à área de abrangência de nossa UBS que procuramos colocar a importância de nossa presença como reforço pela execução dos serviços de atenção primária, principalmente pela questão deste serviço ser prestado em parceria com o curso de Especialização em Saúde de família e Comunidade da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Sendo assim, procuramos através da elaboração da intervenção voltada para a qualificação do atendimento as gestantes e puérperas, intervir na comunidade da UBS Edite Cardoso, Mucajaí, – RR, através da atualização cadastral das usuárias, busca ativa, educação em saúde, realização de exames, consultas de rastreio e qualificação das atividades. Procuramos adequar nosso atendimento aos princípios propostos pelo SUS como Universalidade, Equidade e Integralidade.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizado ao longo de 12 semanas durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. Na quinta e sexta parte, apresentamos o relatório para o gestor de saúde do município Santana e o relatório para a comunidade que foi atendida da nossa área de abrangência. Na sétima e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no

decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

Procuramos abordar de forma analítica e crítica as ações executadas, sempre observando a resposta da comunidade a nossa investida. Entendendo sempre que toda ação pró-melhoria já deve ser encarada como esforço positivo e implantada como rotina para que o sucesso absoluto e o impacto na rede sejam visualizados.

Esperamos que nosso trabalho sirva de exemplo para outras unidades de saúde e de inspiração para nossos gestores, para que os mesmos invistam mais em projetos que visem potencializar os objetivos propostos pelo SUS.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Edite Cardoso tem equipe composta por dois médicos, seis ACS, uma técnica de enfermagem, a enfermeira, dentista e técnico em Saúde Bucal, além de auxiliar administrativo e auxiliar de limpeza, a nossa equipe funciona como um todo, é uma equipe muito boa, encontra-se na área rural, nós contamos com uma UBS que está sendo ampliada para ter maior capacidade, temos as consultas divididas e planejadas por dias, temos dia de hipertensão e diabetes, saúde do idoso, dia do pré-natal, dia das crianças onde se tenta fazer puericultura mesmo com a dificuldade e falta de assistência pelas mães com os filhos, temos falta de algumas mobílias pela mesma, pois a UBS está em ampliação, mas trabalhamos fazendo o melhor. Além disso, acabamos de fazer o cadastramento total das famílias do município todo, por isso contaremos daqui a pouco com os dados totais e atualizados da população, estamos tendo sobre o trabalho um grande apoio da secretaria de saúde para nos ajudar e por meio de esse o nosso curso melhorar cada dia a qualidade de atendimento na UBS, não só com conhecimento sino também com estrutura.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Mucajaí foi criado em 1º de julho de 1982 (Lei nº 7.009), limitando-se ao norte com o município de Alto Alegre e Boa Vista; ao sul e a oeste com o município de Iracema e a leste com o município de Cantá. As principais vilas são: Apiaú, Lama, Tamandaré, Prata e São Raimundo e distam da sede do município em 53, 45, 22, 25 e 30 km, respectivamente. Está a 50,4 km da capital,

sua área territorial é de 12.751,255 km, o clima é tropical úmido e a temperatura média anual é de 26°C. É o quinto maior estado de Roraima com uma população de 15.869 habitantes

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é denominada Centro de Saúde Edite Cardoso, composta por três equipes de saúde. Nossa equipe seis trabalha com uma população total de 3.000, sendo assistidas pelo programa Estratégia e Saúde da Família. Nela são disponibilizados serviços de atenção básica preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No município contamos com o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) que funciona na secretaria de saúde, com um hospital que presta serviços de urgência e emergência e clínica médica e realiza os exames complementares básicos como: hemograma completo, EAS, exame de fezes, glicemia, colesterol triglicerídeos, ECG, Rx e ultrassonografia. Além de atendermos os usuários cadastrados no programa, assistimos também a demanda fora de sua área de abrangência.

As três equipes da UBS contam com todos os seus funcionários, na média de seis agentes comunitários de saúde por equipe, um dentista por equipe, um auxiliar de dentista e técnico, uma enfermeira com técnico de enfermagem, um médico, além do pessoal de limpeza e almoxarifado. As equipes trabalham conjuntamente para o melhor desenvolvimento do trabalho. A nossa unidade esta localizada numa área urbana no centro do município e fornece os procedimentos básicos que são preconizados pelo SUS. A nova UBS que está sendo construída para nossa equipe, será localizada na zona A.

A nossa UBS tem uma estrutura bastante completa com suas salas para cada grupo de profissionais, tem duas salas de enfermagem, uma sala de curativo e nebulização, tem sala de reunião, direção, duas salas para consultas, sala de vacinas, almoxarifado, e uma recepção. Os pontos positivos é que temos uma grande quantidade de funcionários trabalhando juntos, já o negativo é que se torna difícil controlar os nossos usuários da área de abrangência, pois existe possibilidade dos diferentes usuários ter acesso à consulta com diferentes médicos de sua preferência. Este problema até o presente momento não é de interesse da direção em solucionar, no entanto o mesmo nos afeta, pois sempre temos uma recepção lotada de usuários.

Além da população cadastrada no programa ainda temos os problemas daquele grupo que comparece na unidade constantemente por distintos problemas

de saúde, o que aumenta grandemente a demanda, impedindo uma boa realização de trabalho de saúde preventiva. Algumas estratégias são realizadas pelas equipes como palestras para prevenção de doenças e educação para os distintos profissionais de saúde, principalmente com os ACS.

A equipe prioriza os grupos alvos segundo o dia da semana, tentando assim organizar e conscientizar a população sobre o uso da atenção primária como medicina predominantemente preventiva, educando-os para ajudar a organizar o trabalho dos profissionais.

Com relação aos programas de saúde desenvolvidos na UBS, existe um dia (segunda-feira) o qual se prioriza os idosos conjuntamente com a realização do trabalho de HIPERDIA, onde realizamos as consultas de acompanhamento dos mesmos, transmitindo informação sobre as complicações e suas possíveis causas, tentando orientar que um estilo de vida saudável é muito importante para o controle e prevenção destas doenças, que geralmente acomete o idoso. Tudo isto é realizado com grandes dificuldades como a má educação em saúde que existe na população, o fato de ter várias equipes em uma mesma unidade o que faz que alguns usuários queiram ser consultados um dia com um médico e em outro dia com outro médico, problema que estamos tratando de resolver.

Em relação saúde da criança, segundo os dados da UBS, apenas 09 crianças (20%), comparecem para fazer acompanhamento, porém sem segmento, as mães não costumam trazer para a consulta de puericultura, apenas quando doente. Outro dia (terça-feira) priorizamos as crianças de 0 a 72 meses, no qual realizamos o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento no início com a mãe na consulta de puerpério. Aqui fazemos tanto um bom acompanhamento facilitando informações sobre o aleitamento materno, a alimentação após os 6 meses de vida, o devido ganho de peso e estatura além dos cuidados com acidentes mais frequentes em cada idade e sua prevenção.

Em relação à cobertura do programa de atenção as gestantes, apenas 09 gestantes são acompanhadas, segundo os dados da UBS, o que representa uma cobertura de 30%, uma adesão muito baixa. O atendimento é realizado nas quartas-feiras no qual é realizado o pré-natal e puerpério, onde realizamos todas as ações necessárias para um bom seguimento, desde informação até condutas e palestras com as usuárias e a equipe de saúde em conjunto. De todos os grupos

populacionais, esse é o grupo mais destacado, pois uma grande parte dos outros grupos só vai para o centro de saúde quando estão com algum problema de saúde.

Em relação à cobertura das puérperas, segundo as informações dos registros na unidade, apenas 2 puérperas estão sendo acompanhadas. Percebo em relação ao puerpério uma busca ativa com pouca ação e um vínculo muito distante das famílias das gestantes. Penso que esse vínculo precisa ser estabelecido a fim de que a família comunique a equipe o nascimento do bebê. Com a intervenção essa realidade deve melhorar.

Em relação à cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, apresenta-se melhor, segundo dados do CAP, uma média de 52 mulheres (60%), pois as mesmas apresentam uma boa adesão aos serviços da unidade. Em relação aos preventivos e consulta em geral, são realizadas predominantemente nos dias de pré-natal, onde realizamos palestra sobre a prevenção destas doenças, as frequências com as quais deem ser realizados os exames segundo a idade e os achados em exames anteriores, sempre explicando e facilitando informação para relacionar a usuária mais um pouco com a sua saúde.

Em relação à saúde do idoso, a maioria está inserida no programa de hipertensão e diabetes. Nós temos uns 120 idosos mais ou menos em acompanhamento na nossa unidade, com 60 anos ou mais equivalente a uma cobertura de 51% de população para uma quantidade de 235 do total que nos estima o caderno de ações programáticas (CAP). Vários fatores interferem, como a distância e a falta de transporte para os que moram longe.

Em relação à saúde bucal, a cobertura da área, é muito baixa, uma média de 40%, pois, o único atendimento odontológico do SUS, no município é o dessa unidade de saúde, que cobre todas as áreas. A demanda é excessiva, o material é insuficiente e as ações de saúde bucal são exclusivamente da equipe de saúde bucal, com foco curativo. Com a intervenção acredito que podemos melhorar essa realidade.

Apesar de todos os problemas, como são a de falta de materiais, medicamentos, excesso de demanda e outros fatores, a nossa equipe de saúde desempenha um bom trabalho na questão de acolhimento e orientação dada para a população, pois a grande maioria sai da unidade com alguma orientação, e os usuários tem conhecimento dos problemas. A grande maioria destes consegue ver

que a equipe se esforça ao máximo para um funcionamento mínimo de suas atribuições.

A situação atual da ESF está melhorando gradativamente, mesmo faltando atividades por fazer e serviços por prestar, mas a nossa equipe ganhou muito em organização, entendimento e abordagem dos problemas. Como mencionei anteriormente faltam muitas coisas para fazer, mas temos as principais ferramentas para ir melhorando cada uma das atividades a ser realizadas.

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

Fazendo um comparativo do texto inicial e o Relatório de Análise Situacional, foi depois de vivenciar a realidade do serviço que tive um entendimento melhor em relação à funcionalidade do sistema de implantação de uma UBS, sobre a implantação e execução dos programas e sobre a importância de cada profissional da equipe, que foi proporcionado pelos estudos dos protocolos e a vivência no período de análise.

Inicialmente, tive uma visão imatura em relação à teoria e a prática, pois a primeira vista tudo parecia perfeitamente adequado, somente após o conhecimento detalhado da realidade do serviço, que parecia funcionar em conformidade, pude perceber muitas fragilidades não evidenciadas no primeiro texto, onde muitas adequações seriam necessárias. Assim, o programa oferecia muitas ferramentas que iria me auxiliar nessas mudanças, como: o estudo detalhado de cada programa através dos protocolos; o contato com as necessidades do usuário e o contato com a equipe. Uma característica muito forte é a educação em saúde, que pude perceber nos dois momentos, necessitando de adequações e organização dos serviços.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência do pré-natal consiste no conjunto de medidas e ações mediante protocolos, direcionada a assegurar o fim da gestação satisfatoriamente, garantindo assim o bem estar materno e neonatal, porém a gestação é um evento fisiológico pelo qual a maioria (90%) delas evolui sem maiores complicações, sendo assim consideradas de baixo risco. Já o puerpério é definido como o período de tempo de 6 a 8 semanas após o parto, (seja por via vaginal ou cesariana) conjuntamente com a expulsão da placenta. É uma fase marcada pela existência de fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica onde existe uma readaptação dos órgãos reprodutivos femininos alterados pela gestação e o parto (WILLIAMS, 2005).

A construção da UBS está sendo finalizada em sua totalidade, porém ainda estamos trabalhando com outras equipes de saúde da UBS Edite Cardoso. Nossa equipe está composta por uma enfermeira, uma técnico de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de dentista, seis ACS e o médico. A UBS encontrasse numa área predominantemente de agrícola tendo como principal atividade econômica a agricultura.

A nossa área de abrangência esta localizada tanto na cede (bairro Nova Estrela, Dos Pioneiros) do município como alguns vicinais do interior (bairro Serra Dourada e Tamandaré) que estão um pouco distante, as duas de difícil aceso, o que dificulta seu controle e seguimento, mas que estamos iniciando a assistência semanal delas. O bairro Nova Estrela e Dos Pioneiros concentra 65% do total da população de gestantes e puérperas da área de abrangência devidamente cadastradas e atualizadas. No bairro dos pioneiros é que está localizado o posto de saúde onde estará iniciando as atividades nossa equipe no próximo mês. Realizamos atividades com as gestantes e puérperas nas segundas-feiras, onde além de realização normalmente do pré-natal e consultas de puerpério (poucas) também fazemos reunião de equipe para tratar e melhorar as buscas

ativas das gestantes e puérperas faltosas e daquelas ainda não cadastradas em nossa equipe para que possamos ter um controle e organização da nossa população,

A população alvo que fará parte da intervenção são aproximadamente 35 gestantes, a cobertura do pré-natal hoje da área abrangente é de aproximadamente 40% (18 gestantes), e de puérperas apenas 24%. Com esse trabalho pretendemos acompanhar outras gestantes da área descoberta e zona rural que também faz acompanhamento na UBS. No entanto, as que irão fazer parte da intervenção, será apenas as residentes da área de abrangência.

É importante para nós à realização desde trabalho, pois desta maneira manteremos um maior controle deste grupo o qual se encontra com algumas dificuldades como a falta às consultas programadas e o baixo número de gestantes cadastradas, assim, por meio deste trabalho facilitaremos as informações melhorando o conhecimento destas usuárias sobre sua condição, contribuindo para melhorar seu controle, evitando muitas complicações que possa comprometer o correto desenvolvimento da gestação e pós-parto.

A nossa equipe trabalha capacitando os ACS, através dos profissionais médico e enfermeira, tanto sobre a importância da realização do pré-natal como o controle das puérperas, indicando as técnicas corretas de como conferir corretamente a pressão arterial nas gestantes, a pesagem, entre outras, além de ressaltar a grande importância do início oportuno do pré-natal para assim evitar ou controlar as distintas doenças próprias da gestação. Na UBS estas novas usuárias serão abordadas pelo médico que observa os sintomas e sinais sugestivos da gestação para assim indicar os exames complementares onde posteriormente a enfermeira dará o início ao pré-natal onde serão incluídas nos registros e receberão as ações pertinentes para este programa. Dentre estas estão o encaminhamento das usuárias para a realização de exames físico e laboratoriais, inclusão e atualização das fichas para logo assim participar de palestras e atividades em grupo onde será informado e educado sobre a sua atual condição, e também onde será acrescentado no mapa de consultas e controles. A nossa maior dificuldade existente é a divisão da área de abrangência da nossa equipe, devido que territorialmente existe duas (Tamandaré e Serra Dourada) que se encontram do outro lado da sede do município, onde a participação ativa destes moradores em nossas atividades é difícil ou nula.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Edite Cardoso, Mucajaraí/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Metas relativas ao Pré-natal.

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Relativa ao 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.

Relativa ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

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

Relativa ao 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 o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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.

Metas relativas ao Puerpério.

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura das puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade.

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.

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão 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.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa do puerpério.

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

Relativas ao objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

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 projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Edite Cardoso, Mucajaí/RR. Nosso trabalho consiste num projeto de intervenção que vai ser realizado através de levantamento de dados e desenvolvimento de ações programáticas de assistência, promoção e prevenção à saúde das gestantes e puérperas pertencentes a nossa UBS. Participarão da intervenção todas as grávidas e puérperas da área de cobertura da unidade no período da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 Cadastrar 80% das gestantes da área de abrangência no Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Supervisionar 100 % das gestantes cadastradas no programa: Temos até o momento como meta, o controle das usuárias cadastradas, assim como trabalhar com aquelas que ainda não estão cadastradas. Faremos busca ativa daquelas que não assistirem a consulta na data programada, assim como um controle rigoroso das programações das visitas por micro áreas, tentando garantir o material apropriado para fazer o trabalho correto.

Organização e gestão do serviço

Marcaremos as consultas (pelo menos uma vez no mês as gestantes) conforme o mapa da atenção da unidade de saúde alentando sua participação e a importância de sua presença na consulta programada, além de incluí-las no mapa de visitas domiciliar.

Engajamento público

Informaremos e orientaremos aos familiares (especialmente o esposo) do adequado seguimento que estes precisam para ter uma gestação sem complicações, tentando orientar aos familiares e a comunidade sobre a importância e as facilidades que Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento oferece, além de oferecer as famílias destas e à comunidade orientação sobre o atendimento.

Qualificação da prática clínica

Capacitaremos a equipe de saúde para a adequada técnica para conferir a pressão arterial nas gestantes, além da pesagem e medição de glicose capilar, assim como a identificar alguma complicações nas puérperas, e informar a importância do seu correto seguimento. Também faremos a capacitação à equipe de saúde sobre o adequado controle das mesmas, tanto nas consultas de pré-natal como nas visitas domiciliares, além de capacitar a equipe de saúde para o correto acolhimento e atendimento das gestantes e puérperas e os seus familiares.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção a gestantes e/ou puérperas.

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

Esta ação será feita com a busca ativa de todas as mulheres com atraso menstrual, com o apoio da população e os ACS que são os que convivem na comunidade, podendo orientar a os familiares sobre a importância de iniciar o pré-natal precoce.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Esta ação se realizará com a revisão mensal do registro das gestantes em comparação com as informações registradas pelos ACS em seus registros.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual. Esta ação será feita pela enfermeira das equipes, para realizar rapidamente com a usuária a possibilidade de fazer um teste de gravidez e orientar sobre o pré-natal.

Ação: Acolher as gestantes. O acolhimento será feito pelas enfermeiras das equipes para que seja acolhida por um profissional qualificado que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar corretamente as gestantes.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Esta ação será feita com através do controle da enfermeira semanalmente do estoque de teste rápido, de forma que este sempre esteja disponível.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Esta ação será feita com o acompanhamento e revisão mensal do registro de gestante da UBS.

Engajamento público

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

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

Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para enfatizar a importância do acolhimento às mulheres com atraso menstrual para que iniciem a atenção pré-natal precocemente.

Ação: Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como se faz o teste rápido de gravidez e a interpretação do resultado.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por gestante em 100% delas. Realizar-se-á pelo menos um exame ginecológico por gestante, porque na UBS só temos uma mesa de exame ginecológico para todos os médicos e enfermeiras.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por gestação em todas as gestantes. Esta meta será feita com a realização dos exames ginecológicos nas consultas de gestantes e com os exames ginecológicos feitos pelas enfermeiras na hora de coleta das amostras, para fazer o Papanicolau ou bacterioscopia de secreção vaginal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico. A capacitação será feita nas reuniões das equipes.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Esta ação se realizará com a revisão mensal dos prontuários das grávidas, onde deve ficar descrito o exame de mamas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Esta ação se realizará com a orientação a todos os médicos e enfermeiras para ficarem alertas a este exame, para que seja realizado na primeira consulta.

Engajamento público

Ação: 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. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

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

A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar o exame de mamas nas gestantes e quando será feito.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes e puérperas a realização de exames complementares em dia de acordo com o protocolo.

Garantir a realização dos exames complementares fazendo participar à secretaria de saúde e em parceria com o hospital do estado o qual até o momento está fazendo sem problema a grande maioria destes, incluindo exames de imagem, o qual ajuda a um melhor seguimento do protocolo.

Monitoramento e avaliação

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

Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes que iniciaram o pré-natal, onde o médico será o encarregado de avaliar os exames e garantir que todos foram indicados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Esta ação será feita mediante o roteiro que fica em cada consulta para servir de guia a fim de que sejam feitas todas as solicitações de exame de acordo o protocolo.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar os exames que devem ser solicitados para as gestantes de acordo com o protocolo.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Esta ação será feita com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico a o 100% das gestantes que iniciam o pré-natal na UBS.

Monitoramento e avaliação

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

O monitoramento da prescrição de suplementação de ferro\ácido fólico será feita em cada consulta assim como nas vistas domiciliares feitas á gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Esta ação será feita mediante o monitoramento semanal do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico pela enfermeira de forma que este garantido o acesso para todas as grávidas.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar sobre a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, para que sejam capazes de multiplicar a informação.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Esta ação será realizada mediante a revisão das vacinas das gestantes desde a primeira consulta, enfatizando sua importância.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Esta ação será realizada mediante a revisão do cartão a gestante com monitoramento das vacinas.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio. Esta ação será feita pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem e supervisionada pela enfermeira responsável pela vacinação.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Esta ação será feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliar através da revisão do cartão de vacinas da gestante.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as vacinas que devem ser administradas nas gestantes de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Estas ações serão feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliar através da revisão do cartão de vacinas da gestante.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio. Esta ação será feita pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem responsável pela vacinação.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Esta ação será feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas, nas visitas domiciliar através da revisão do cartão de vacinas da gestante, orientando sobre a importância de cumprir com as mesmas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as vacinas que devem ser administradas nas gestantes de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Esta ação será realizada pela enfermeira como pelo médico nas consultas, com o encaminhamento da grávida para a odontologista.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes. O acolhimento será feito pelas enfermeiras das equipes para que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente as mesmas.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Esta ação será feita com o acompanhamento e revisão mensal dos registros de gestante da UBS.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes. O médico disponibilizará uma vaga para o atendimento prioritário das gestantes em cada período de trabalho.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Dialogaremos com o odontólogo para que possamos organizar uma agenda para o atendimento das nossas gestantes

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenais onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento odontológico na gestante.

Contando na nossa unidade com serviço de odontologia realizaremos em parceria da equipe de odontologia seguimento ao protocolo no qual seria importante incluir os dentro do cronograma de atendimento, explicando a importância e as possíveis complicações as gestantes, por meio das palestras de informação que serão feitas pela equipe multidisciplinar. A equipe responsável nesta área facilitará informação da saúde bucal, além da realização de técnicas de correta higiene bucal.

Meta 2.9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Monitoraremos as gestantes que necessitam de atendimento odontológico. Organizaremos a ação para avaliação da necessidade de atendimento odontológico das mesmas, organizando a agenda de saúde bucal (se possível) para a realização da consulta odontológica das gestantes provenientes da avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Organização e gestão do serviço

Organizaremos a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento público

Esclareceremos a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Qualificação da prática clínica

Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, treinando a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão de gestantes ao programa.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Esta ação será realizada através da revisão dos prontuários das grávidas pela enfermeira, identificando o cumprimento das prioridades das consultas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Esta ação será realizada programando visita domiciliar a todas as grávidas faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Esta ação será feita organizando a agenda mensal, de forma que sempre exista vaga para acolher as usuárias faltosas.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS, permitindo que a comunidade aponte estratégias que nos ajudem a recuperar as gestantes faltosas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas as usuárias.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas as usuárias tenham registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Esta ação será feita com o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento de todas as gestantes que iniciam o pré-natal na UBS tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

Ação: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Esta ação será realizada com a criação de caixas identificadas para cada equipe para armazenar as fichas de acompanhamento \espelho.

Engajamento público

Ação: 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. Esta ação será feita com a informação à gestante desde o acolhimento, nas consultas, vistas domiciliar sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como fazer o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico de todas as consultas feitas as usuárias, monitorando o risco gestacional por trimestre.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico do encaminhamento para consulta para alto risco.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira como pelo médico do encaminhamento para consulta para alto risco. As fichas passam a ser armazenada em uma caixa identificada como gestante de alto risco para programar as visitas domiciliar.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes, onde o médico que será o encarregado de avaliar o risco e encaminhar para serviço especializado.

Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Esta ação será feita pelo médico garantindo a realização de o encaminhamento com todos os dados cumprindo o protocolo.

Engajamento público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico desde a primeira consulta.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar a gestante uma alimentação saudável

Engajamento público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na

sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Esta ação se realizará mediante a observação das nutrizes durante as consultas e através da revisão mensal dos prontuários dos lactantes que fazem acompanhamento na UBS.

Organização e gestão do serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Esta ação se realizará propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando. Esta ação se realizará propiciando a observação de outras mães amamentando durante os encontros mensais.

Engajamento público

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

Ação: Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes. Estas ações se realizarão nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar o aleitamento materno.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estas ações serão feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

Engajamento público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar os cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico, desde o início do pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consulta do pré-natal.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como incentivar a 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.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Estas ações serão feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consulta do pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Todos os integrantes das equipes devem fazer educação permanente para combater o tabagismo.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Estas ações se realizarão nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. As consultas terão um tempo médio de 2º minutos com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento público

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Esta ação será feita tanto pela enfermeira quanto pelo médico durante as consulta do pré-natal.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre higiene bucal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérpera.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Esta ação será feita com o monitoramento do registro das gestantes mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Esta ação se realizará com o cadastramento

de todas as puérperas em uma ficha identificada com uma fita durante três meses, para facilitar o monitoramento.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como apoiar com a realização das consultas de puerpério o período adequado.

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.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal, pela enfermeira e pelo o médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na

sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". A capacitação da equipe será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame das mamas".

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal, pela enfermeira e pelo o médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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 puérperas. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame do abdome em puérperas".

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da realização do exame ginecológico.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar como realizar exame ginecológico e identificar sistema de alerta para realizar o exame ginecológico nas puérperas.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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 avaliar o estado

psíquico da puérpera. Todas as fichas de as puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. . Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: 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. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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 avaliar as intercorrências da puérpera. Todas as fichas de as puérperas serão armazenadas numa caixa identificada que permita ter o controle da qualidade da consulta.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Esta ação se realizará nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliar realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: 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. A capacitação das equipes será feita nas reuniões quinzenal onde aproveitamos o espaço de encontro para ensinar sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Esta ação será feita mediante a revisão mensal do registro, pela enfermeira e pelo médico.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Esta ação se realizará com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, com o registro na farmácia de forma que se possa garantir a continuidade do tratamento.

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

Ação: Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizaremos visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Ação: Organizaremos a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Ação: Organizaremos a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Orientar-se-á na comunidade a importância da realização das consultas de puerpério tanto para a mãe como para o bebê. Ofereceram-

se palestras públicas sobre os cuidados da mãe e as principais complicações durante o período de puerpério.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Exigiremos e avaliaremos o trabalho dos ACS que são os olhos nossos nas comunidades.

Qualificação da prática clínica

Ação: 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.

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Realizara-se mediante as reuniões de equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Esta ação será com ajuda da secretaria de saúde quando eles gerenciarem as fichas espelho.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitoraremos e avaliaremos periodicamente o registro de todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Implantaremos ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Só estamos aguardando pela resposta da secretaria de saúde do município.

Ação: Teremos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

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

Engajamento público

Ação: Esclareceremos a comunidade 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

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentaremos a PCD Planilha de Coleta de Dados e treinaremos os responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

Ação: Orientaremos a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

Ação: Revisaremos com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabeleceremos 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; faremos reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Engajamento público

Ação: Orientaremos a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

Ação: Orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Qualificação da prática clínica

Ação: Revisaremos 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.

2.3.2 Indicadores

Relacionados ao Pré-natal.

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 e Puerpério.

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

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

Relativas ao objetivo 2.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 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.

Relativa ao objetivo 3.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 4.

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

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

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Relativa ao objetivo 5.

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.

Relativa ao objetivo 6.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2. Proporção de gestantes que receberam 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 sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3. Proporção de gestantes que receberam 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 que receberam 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 que receberam 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 que receberam 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.

Relacionadas ao Puerpério.

Relativa ao objetivo 1.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Relativas ao objetivo 2.

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 abdome 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 com avaliação do estado psíquico.

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 com avaliação 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 algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativa ao objetivo 3.

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.

Relativa ao objetivo 4.

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.

Relativas ao objetivo 5.

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

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação 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. Proporções de puérperas que receberam orientação 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 receberam orientação 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

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006).

O monitoramento das ações será realizado com avaliação semanal dos registros por parte da enfermeira, através do material impresso disponibilizado pelo curso e adequação de formulários que já são usados atualmente como: cartão das gestantes, o livro de registro da usuária e das visitas domiciliares, cartão de vacinação e prontuário. As fichas a serem utilizadas serão solicitadas da gestão, em média oito fichas por semana, o qual vai aumentar conforme aumenta a quantidade de gestantes cadastradas, os quais serão organizados em um fichário de fácil acesso e conhecimento da equipe, assim como a impressão dos protocolos do ministério da saúde que serão usados na intervenção.

O cadastro das gestantes e puérperas serão realizados pelos ACS, que usarão a ficha espelho, como controle, no ato do cadastro, com agendamento prévio das próximas consultas e entrega do cartão de gestante. Na unidade de saúde os técnicos de enfermagem, também estarão capacitados para fazer o cadastro dos usuários que comparecer a UBS e ainda não forem cadastrados, entrando em contato imediatamente com a enfermeira para iniciar a programação das consultas ao pré-natal no máximo 3 dias. Todos na equipe serão capacitados para que a usuária não saia da unidade sem informação.

A consulta do pré-natal e puerpério serão realizadas uma vez por semana pelo médico, no turno da manhã e tarde. Os agendamentos das consultas serão realizados de duas formas: pelas enfermeiras da equipe a qual facilitará as datas de consultas planejadas segundo o cronograma de atendimento e o tempo de gestação, avaliando o grau de risco desta usuária. A outra forma de agendamento será através da recepção, onde a equipe de atendentes usará o mesmo livro de registro para controle dos agendamentos da demanda de usuárias que compareceram na unidade à procura dos

serviços, com o mesmo seguimento anterior no caso de existir alguma condição que comprometa o normal desenvolvimento da gestação e o puerpério, priorizando os mesmo dentro da demanda no momento.

A triagem do atendimento será realizada pelo técnico de enfermagem presentes nos dias de consulta, com verificação da pressão arterial, glicemia (se necessário) e pesagem, com registro no prontuário. Além disso, a gestante sairá orientada quanto à realização dos exames laboratoriais solicitados, onde a gestão viabilizará uma forma de prioridade de atendimento com os laboratórios de referencia para essa população alvo, através de contato por telefone, para que a usuária saia da UBS com data e endereço da realização dos exames.

Uma técnica de enfermagem ficará encarregada de orientar a gestante na saída da consulta em relação aos medicamentos solicitados, encaminhando até a farmácia. Caso não houver a medicação, será orientada quanto às possibilidades de adquirir o medicamento através da farmácia popular, assim como as demais solicitações do médico no ato da consulta. O agente de saúde responsável da área da usuária que foi atendido será informado sobre as demandas da mesma e as possíveis pendências pós consulta, para que o agente comunitário de saúde (ACS) faça uma visita e o monitoramento do atendimento.

As visitas domiciliares serão realizadas uma vez por semana tanto para gestantes como para puérperas no mesmo dia, onde o agente de saúde, responsável pela micro área, acompanhará o médico, informando as necessidades da sua usuária. A UBS a qual dispõe de transporte realizará o mesmo da equipe até o lugar da visita. Os registros serão realizados na ficha espelho e o ACS separará o prontuário da usuária para que o médico acompanhe a evolução de cada uma. Após chegar à UBS, os dados serão repassados para a ficha espelho e prontuário de modo que garanta o acompanhamento por toda equipe.

A cada semana serão realizadas a avaliação e evolução das gestantes e puérperas atendidas nessa semana, observando se já realizaram os exames, se aderiram ao tratamento e protocolo e se evoluíram ou progrediram em relação as suas necessidades. Discutiremos o grau de satisfação de cada usuária em relação ao atendimento, como foi recebido, se supriu as suas demandas, deixando a vontade para sugerir melhorias no atendimento.

A equipe será capacitada pelo médico em todos os temas relevantes para o acompanhamento do manuseio das gestantes e puérperas. Essa capacitação será

realizada antes do início da intervenção, para que no decorrer, a equipe já esteja preparada para uma assistência qualificada. Inicialmente serão duas capacitações por semana, onde a enfermeira da UBS também ficará responsável por capacitar os ACS, esclarecendo diariamente as dúvidas dos mesmos em relação aos temas que serão discutidos em reunião. Os dias, os temas e a escala de profissionais que realizarão estas reuniões serão definidos antes do início da intervenção.

Os temas considerados de maior relevância para o bom entendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas são:

- Capacitar quanto ao preenchimento de todos os registros necessários de cadastro e acompanhamento das gestantes e puérperas;
- Capacitar sobre a importância do início pré-natal antes das 12 semanas;
- Verificação da pressão, e teste de glicemia (se necessário), com manuseio correto do manguito e aparelhos de glicômetro;
- Identificação de sinais e sintomas de alerta de parto (prematureo ou a termo), hipotensão, hiperglicemia, hipoglicemia, sangrado ou dor;
- Capacitar sobre as orientações e condução das usuárias na pós consulta, com sinalização para o ACS responsável, a fim de suprir toda a demanda da usuária em relação a sua ida a UBS;
- Capacitar para ações que desenvolva atividades que fortaleça a importância da atividade física e da alimentação saudável, assim como da adesão ao tratamento.
- Capacitar sobre o aleitamento materno exclusivo.
- Capacitar a manusear os protocolos, estudar e identificar as ações realizadas, a fim de sinalizar possíveis falhas, e melhor entendimento de todo o processo de cuidado.

Ao início de cada semana a equipe se organizará segundo a demanda programada para essa semana, realizará a verificação dos materiais necessários impressos, o correto funcionamento de todos os equipamentos, os medicamentos disponíveis na farmácia da unidade, a organização da agenda. Esse levantamento será realizado pelo médico junto com a enfermeira e os demais profissionais da equipe, como ACS, atendentes da recepção, pessoal da farmácia, a fim de organizar o atendimento da semana.

A avaliação da necessidade de acompanhamento odontológico será identificada pelo médico, com agendamento para o dentista da UBS, para há mesma semana ou na

próxima, o qual será realizado na recepção pelo atendente com acompanhamento do agente responsável, para que seja feita a monitorização dessa necessidade, com seu respectivo agendamento programado.

Além disso, serão programadas palestras para a comunidade com a equipe multidisciplinar composto por: enfermeira, técnico de enfermagem, ACS, dentista, e auxiliar de dentista, na frequência de uma vez por mês com o grupo de gestantes da nossa área, para repassar informação de como será realizado em sua totalidade o pré-natal e puerpério, sobre a importância do seguimento destas usuárias por parte da equipe médica, enfermagem e dentista, para evitar complicação. Também serão realizadas atividades junto com a comunidade para expor essas mesmas informações para a comunidade em geral, para eles ter conhecimento da importância do início do pré-natal o mais cedo possível. Serão divulgadas essas informações e repassadas nas atividades programadas, junto com o cronograma de atividades voltadas para este público alvo, além dos dias de consulta e o funcionamento do programa na nossa área de abrangência.

Diante da logística proposta espera-se atingir bons resultados em todos os eixos programáticos no decorrer da intervenção.

2.3.4 Cronograma

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento integral as gestantes e puérperas												
Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal e consultas de puerpério da área de abrangência da UBS												
Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde												
Monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa na UBS												
Atendimento clínico das gestantes e puérperas da área adstrita												
Realizar atividade educativa com a comunidade, gestante e seus familiares sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento puerperal e dos cuidados deste período												

3 Relatório da Intervenção

Iniciamos este relatório ressaltando que a intervenção teve o período de intervenção reduzido de 16 para 12 semanas, por orientação da coordenação pedagógica do curso, para adequação da intervenção ao cronograma da Turma 5.

Sabe-se, que a qualidade da assistência na Atenção à saúde ao pré-natal e puerpério, com todas as orientações pertinentes do programa, como: identificação das gestantes de auto risco com intervenção precoce e acompanhamento das de baixo risco tratando as intercorrências, são fatores determinantes de indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, além de contribuir na diminuição de óbitos maternos e neonatal.

O profissional que presta a assistência na Atenção Primária tem o papel de acolher e entender todos os fatores que envolvem uma gravidez, da concepção ao nascimento e a partir daí, estabelecer vínculos com a gestante e a família, através de uma escuta qualificada, promovendo uma assistência conforme preconiza o programa de atenção. É fato que nem sempre é possível atender todas as necessidades da mulher, devido a inúmeros fatores, que vai da precariedade do sistema a consciência de entender a importância do acompanhamento da gravidez e as graves consequências que pode trazer a ausência dele.

Desde a apresentação do projeto, a equipe se sentiu parte dele, e na intervenção, com todas as diversidades e limitações incorporou a maioria das ações a rotinas dos serviços, com possibilidade de se estender para outros programas, pois gerou bons resultados e propiciou ganhos para a comunidade.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ampliar a cobertura do Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, foi uma das primeiras ações determinada no início da intervenção e discutida nas reuniões, pois

no início percebi que apresentava uma cobertura baixa próxima de 40% e menor ainda de puérperas (24%). Durante várias reuniões foram discutidas estratégias para melhorar as fragilidades que o programa apresentava. As dificuldades encontradas foram: a busca das gestantes da área que não estavam sendo acompanhadas, (Tamandaré e Serra Dourada), como comentei anteriormente territorialmente existe duas, e lá a participação dos usuários é difícil, devido às dificuldades de acesso. Também tivemos alguma dificuldade em conscientizar as gestantes que não tinham iniciado o pré-natal, sobre a importância do acompanhamento da gravidez. As facilidades encontradas foram: a aceitação da equipe as novas adequações da agenda; a adesão a novas formas de registros e apoio da gestão. Fatos que contribuíram de forma positiva para que essa ação fosse atingida de forma integralmente.

A capacitação dos profissionais foi realizada nos temas mais relevantes dentro da temática pré-natal e puerpério. Inicialmente houve algumas resistências por parte de alguns profissionais, por ser um assunto já discutido em outros momentos. A maior facilidade foi: a rapidez da aceitação, que foi se tornando mais evidente com o andar da intervenção, e ao final, as ACS sinalizavam sobre o que queriam discutir, para melhor entender, e explicar para as mães as dúvidas sobre diferentes assuntos em relação a gravidez e o bebê. A maior dificuldade foi adequar os horários de capacitação as constantes capacitações para os profissionais, os cursos obrigatórios, a agenda da enfermeira que tem um cronograma a cumprir; a demissão de alguns ACS e a grande demanda de atendimento em outros programas que comprometeu um pouco as capacitações, fato que contribuiu para que essa ação fosse realizada de forma parcialmente.

A busca ativa foi realizada de forma muito tranquila, onde cumprimos o estabelecido no cronograma. No primeiro mês não houve faltosa. O que dificultou foi à demissão de alguns funcionários, tivemos que adequar novas formas de buscar os faltosos. O que facilitou foi à participação de todos no empenho de busca, inclusive da gestão que ajudou, com a providência de identificar as mulheres, enviar recados, telefonar, e nas reuniões de grupo falar com as demais para que a gestante faltosa fosse encontrada e voltasse à unidade para prosseguir o acompanhamento. Os funcionários da recepção também se mostraram dispostos e sempre perguntavam quando identificava as gestantes da mesma área e que andavam juntas. Fato que contribuiu para que essa ação fosse cumprida de forma integralmente.

As visitas domiciliares foram realizadas conforme o cronograma. Inicialmente tivemos algumas dificuldades em relação a encontrar endereços, e também devido à dificuldade de acesso, além da distancia, uma vez que, precisamos ir a pé, ou usar o nosso próprio transporte. O clima da região não contribui, pois o sol é escaldante. Com o andar da intervenção fomos melhorando a maneira de cadastrar e registrar e as dificuldades em relação a encontrar os endereços foram resolvidos. O que facilitou foi o conhecimento dos ACS em relação à área, e a população que se conhecem e contribuiu nas informações prestadas. Sendo assim, essa ação foi realizada de forma integralmente.

Tivemos algumas dificuldades na formação dos grupos, uma vez que muitas gestantes não queriam nem se quer comparecer na consulta de pré-natal. Foi preciso muitas visitas, palestras e conversas durante a consulta para que entendesse que esse momento seria importante para elas e que teriam mais tempo para tirar suas dúvidas e colocar em grupo seus questionamentos, onde o médico e a enfermeira juntamente com a equipe estariam à disposição para ajudá-las. Fato que facilitou na formação dos grupos. O que dificultou inicialmente foi um lugar propício para esse encontro, com o andar da intervenção adaptamos um espaço onde os encontros foram realizados. Superado as dificuldades os encontros foram acontecendo, sendo assim, essa ação foi cumprida de forma integralmente.

Quanto às campanhas de engajamento público, foi feito contatos com as lideranças comunitárias para divulgar a intervenção, visitamos escolas, igrejas, centros de artesanatos e associações de bairro. Todas as vezes que trabalhamos um tema de prevenção nas campanhas, esses lugares foram parceiros, fato que facilitou para que essa ação fosse cumprida de forma integralmente.

O atendimento clínico foi realizado semanalmente conforme cronograma, inicialmente foi tranquilo, mas após a intervenção começar a trazer um número maior de gestantes, foram necessárias algumas adequações na agenda do médico e da enfermeira que também faz o acompanhamento do Pré-natal. O que dificultou foi não termos uma sala apropriada para atendimento, além da grande demanda de atendimento em outros programas de saúde. O que facilitou foi o empenho da equipe nas adaptações para que o atendimento acontecesse mesmo em uma sala não apropriada, o interesse da gestão em trabalhar para a funcionalidade do programa, porém muitas vezes depara-se em problemas que vão além da gestão. O que facilitou foi o empenho da equipe e o entendimento da população em relação às dificuldades, que independente de não ter um espaço apropriado, de ser quente, de ser longe, é necessário que o acompanhamento

seja feito, e que a gestação seja acompanhada para que ao final da gravidez ela se sinta mais segura, e que venha a ter um parto sem intercorrências. Sendo assim considero que cumprir de forma integralmente essa ação.

O atendimento de saúde bucal, inicialmente era de responsabilidade maior do dentista da UBS, tanto das consultas como das ações educativas realizada na comunidade, pois a equipe acreditava que cada um deveria desempenhar as suas responsabilidades. Com o andar da intervenção, esse pensamento foi modificado e as ações educativas passaram a ser de toda a equipe, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, onde foram realizadas palestras educativas, na unidade nos momentos de espera das consultas, nas escolas com orientação de escovação correta e distribuição de kits para os alunos, e em todas as consultas das gestantes, visitas domiciliares e de puerpério. O atendimento odontológico das gestantes é priorizado na medida do possível conforme a gravidade do caso. Após muitas discussões conseguimos que fossem reservadas duas vagas na agenda para as gestantes que supre as necessidades, porém exige um tempo de espera. No entanto, considero grandes avanços em relação ao atendimento odontológico, principalmente as formas de registros, que hoje é possível, visualizar os atendimentos e as ações realizadas para todo o público e faixa etária assistida por esse profissional, além da equipe apresentar hoje uma visão preventiva, que antes era muito mais curativa. O que facilitou foi a compreensão do profissional na flexibilidade da agenda e na adesão das formas de registros, que são os formulários disponibilizados pelo curso, assim como a participação de toda equipe que divide as tarefas que antes era de responsabilidade apenas do dentista. O que dificultou foi a grande demanda, a limitação de materiais e o período que ficamos sem o profissional. Essas dificuldades foram sendo administradas e ajustadas ao longo da intervenção, com o empenho da equipe em cobrar as necessidades e o apoio do gestor junto à secretaria municipal para que fosse resolvido. Por isso considero que essa ação foi realizada parcialmente.

As ações de puerpério foram desenvolvidas, o ACS fez o monitoramento da gestante, que sinalizava para a enfermeira ou o médico, a família também teve um papel importante nesse momento, pois assim que a gestante ia para a maternidade comunicava a equipe para que a visita fosse realizada, essa foi uma orientação prévia, às vezes também por telefone. Todas as puérperas foram acompanhadas e orientadas conforme suas necessidades, em conformidade com os protocolos. O que facilitou foi o

estreitamento do laço criado entre as gestantes e as famílias das gestantes, assim como o trabalho de monitoramento dos ACS. Uma ação realizada integralmente.

Ainda há muito que alcançar, mas a melhoria dos serviços é visível, com a funcionalidade que apresenta hoje.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações do projeto foram desenvolvidas, ainda que parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A maior dificuldade foi em relação ao preenchimento das planilhas, fato que foi superado no decorrer da intervenção com o apoio do orientador. As fichas espelho contêm informações precisas para a coleta de dados, claras, suprimindo todas as necessidades no atendimento clínico. Através das orientações, pude compreender a funcionalidade da planilha e a importância de ser preenchida corretamente para o cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Percebo que após a intervenção, embora todas as dificuldades que a unidade vem passando em relação à perda de funcionários e demais problemas, as ações foram incorporadas a rotina dos serviços, com possibilidade de se estender por outros programas que funcionam dentro da unidade. Alguns aspectos como a reprodução de algumas fichas de saúde da mulher e saúde da criança foram adaptadas e adequadas no atendimento, com criação de um cronograma de ação baseado na intervenção. Todo o material do curso, como as fichas espelhos, planilhas, livros e protocolos ficaram em uma sala com identificação e todos os profissionais estão cientes que é o material de continuidade de trabalho após intervenção. A equipe tem o propósito de sistematizar o atendimento de modo que ele sempre aconteça conforme a intervenção, seguindo o cronograma de ações, monitorando, e buscando sempre indicadores positivos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção realizada tratou-se da Melhoria da Atenção ao pré-natal e Puerpério, no Centro de Saúde Edite Cardoso no Município de Mucajaí – Boa Vista – RR. O objetivo foi Alcançar 80% de cobertura das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, ofertar uma assistência integral e qualificada, realizando as ações nos quatro eixos temáticos. A população alvo beneficiada pela intervenção foi de aproximadamente 3000 pessoas. Ao iniciar a intervenção a cobertura de pré-natal era de aproximadamente 40% (18 gestantes) e menor ainda de puérperas (24%). Ao final da intervenção conseguimos cadastrar 35 gestantes com uma cobertura de 100%. Com acompanhamento de 100% das consultas das puérperas até 42 dias após o parto. Ainda foi realizado o acompanhamento de muitas gestantes da área descoberta e zona rural que também faz acompanhamento na UBS. No entanto, as que fizeram parte da intervenção, são as residentes na área abrangente.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 Cadastrar 80% das gestantes da área de abrangência no Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

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

No primeiro mês de intervenção, com a divulgação do programa, as ações de engajamento público, atendimento clínico programado e qualificado, foram cadastradas 26 gestantes (74,3%). No segundo mês com a captação das gestantes e a busca ativa realizada pelos ACS, atingimos uma cobertura de 31 gestantes cadastradas (88,6%). No terceiro mês com a funcionalidade dos serviços, os laços mais estreitos da comunidade com a equipe permitiu atingir uma cobertura de 35 gestantes, o que representa 100% de acompanhamento das gestantes cadastradas na área abrangente. O que facilitou para os bons resultados foi à interação da equipe com a intensificação das ações, e qualificação

da prática profissional, com as capacitações que conscientizou a equipe da importância da captação e busca ativa funcionando para obter os melhores resultados (Figura 1).

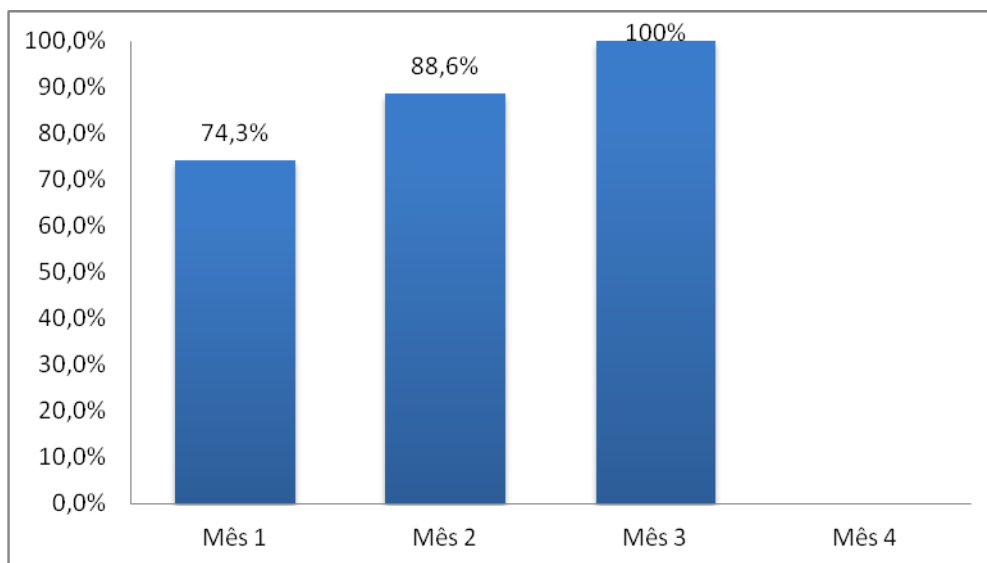


Gráfico 1 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na unidade de saúde.

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

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

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

Nesse indicador, no primeiro mês foram captadas 26 gestantes (100%). No segundo mês de intervenção foram captadas 31 gestantes (100%). Fato que se deve as ações pré-definidas como: a busca ativa das gestantes com atraso menstrual para realizar uma consulta e fazer o teste de gravidez; a capacitação da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), a fim de que possam compreender a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e os riscos e consequências de uma gravidez sem acompanhamento. O que facilitou foi o empenho do gestor em disponibilizar os testes na unidade. No terceiro mês, foram captadas 33 gestantes, o que representa uma cobertura de 94,3%. Duas gestantes adolescentes foram embora da área para outra cidade e outra para a zona rural, ambas sem deixar contato, impossibilitando assim o diagnóstico e o acompanhamento. O que interferiu nesse resultado foi à diminuição do quadro de ACS, ficamos um período com três ACS a menos na equipe, um problema que já foi resolvido, porém interferiu no trabalho. (Figura 2).

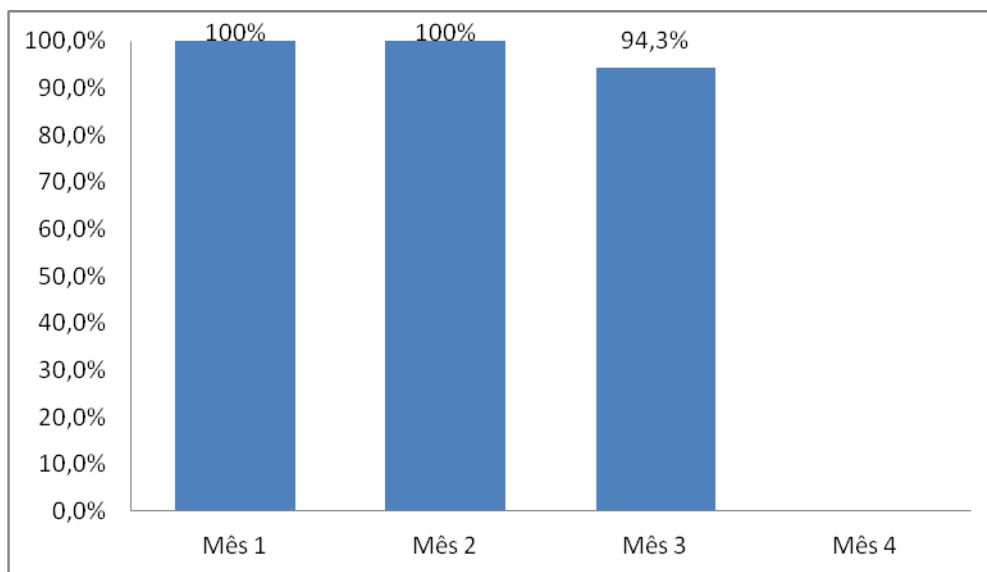


Gráfico 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Nesse indicador, no primeiro mês das 26 gestantes cadastradas (100%), todas fizeram o exame ginecológico. No segundo mês, das 31 gestante acompanhadas 30 fizeram o exame ginecológico, (93,5%), apenas uma gestante não fez o exame, por ter ido embora da área. Já no terceiro mês, 35 gestantes fizeram o exame o que representa 100% de acompanhamento. O que facilitou nesse indicador foi as palestras após capacitação realizada pela equipe na sala de espera e nas ações de saúde na comunidade, onde está concentrado um número maior de pessoas. O apoio do gestor na solicitação de mais uma mesa de exame ginecológico facilitou o atendimento, que passou a ser realizado pelo médico e enfermeira. A falta de materiais para a coleta do exame em alguns momentos atrapalhou a continuidade dos serviços, porém não interferiu nos resultados (Figura 3).

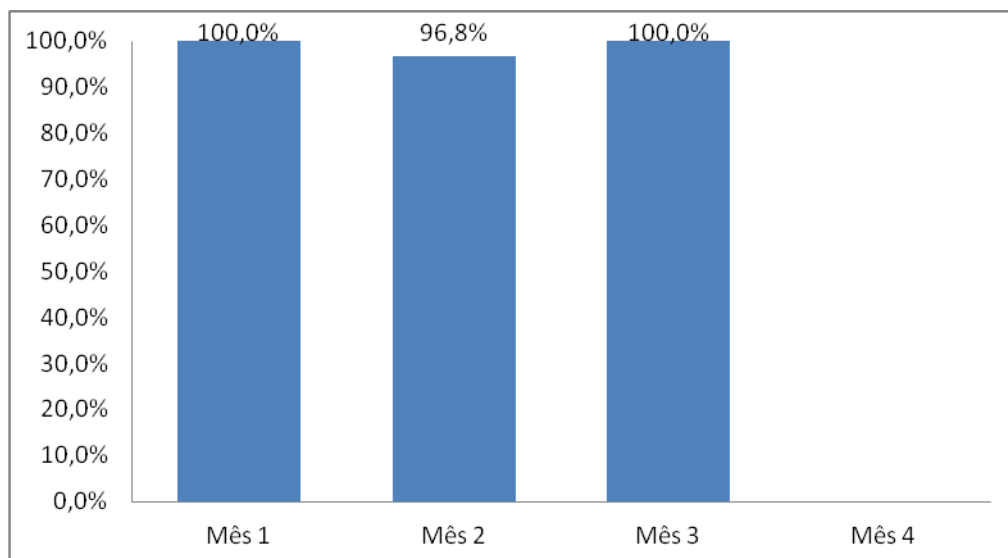


Gráfico 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Nesse indicador no primeiro mês, 100% das gestantes fizeram o exame de mamas. No segundo mês, das 31 gestantes (93,5%), duas não fizeram o exame por ter ido embora da área, e passou a ser acompanhada em outra unidade. Já no terceiro mês as ações foram intensificadas, a equipe através das palestras educativas esclareceu 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, o resultado foi 35 gestantes (100%), de cobertura do exame de mama durante o pré-natal (figura 4).

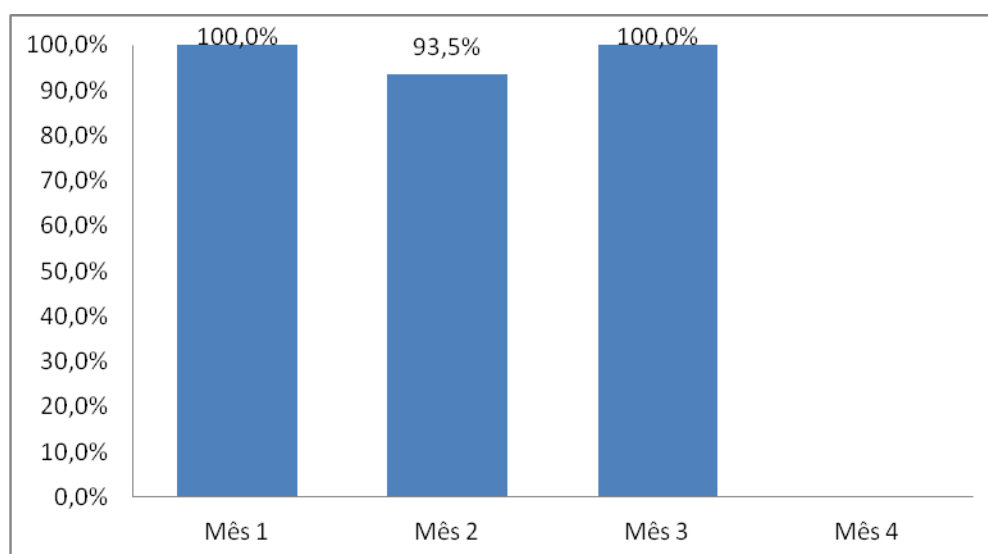


Gráfico 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante

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.

Nesse indicador, foi possível atingir 100% de cobertura em todos os meses de intervenção. O que facilitou foi o entendimento da equipe em relação da importância de monitorar se a gestante tinha realizado os exames, esse monitoramento foi feito através das fichas, quando a gestante não voltava na data, era feito a busca ativa, e se o motivo fosse por não ter realizado os exames, o ACS, junto a gestão, agilizava o agendamento em outra unidade, e remarcaria o retorno, para que a gestante pudesse fazer o mais rápido possível. Assim no primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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.

Nesse indicador, a disposição do sulfato ferroso e do ácido fólico na unidade, permitiu que 100% das gestantes acompanhadas nos três meses de intervenção, recebesse a suplementação. Palestras educativas, e as conversas nas reuniões de grupo de gestante conscientizaram as gestantes da importância de fazer a suplementação. Assim no primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Nesse indicador, no primeiro mês algumas das gestantes, que não faziam as consultas de pré-natal regular não tinham nem cartão de vacina, das 26 gestantes (80,8%), cinco estavam com as vacinas atrasadas, e o esquema foi iniciado. Já no segundo mês, com a campanha de vacina onde foi reforçada pelos ACS a busca de todas as gestantes da área, para verificar os cartões se estavam com esquema completo, melhorou essa cobertura elevando 31 gestantes (90,3%). No terceiro mês, essa cobertura foi para 35 gestantes (94,3%), melhorou ainda mais, apenas duas gestantes foram

atendidas com a vacina atrasada, porém já tinha sido alertada pela equipe da importância de manter o esquema vacinal em dia (figura 5).

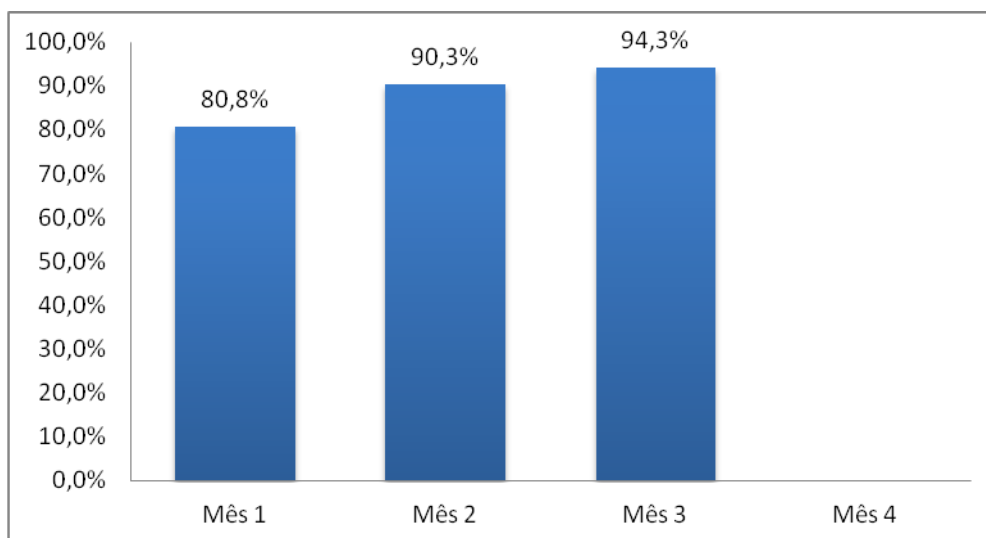


Gráfico 5- Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

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

Nesse indicador, no primeiro mês 26 gestantes foram acompanhadas (92,3%), dessas, duas estavam com esquema vacinal atrasado. A ACS que fez a visita orientou a procurar a unidade para ser atendida pelo médico, que orientou a seguir o esquema, e conscientizou da importância de manter em dia. No segundo mês, as ações de conscientização da importância das vacinas para as gestantes e puérperas foram intensificadas em todos os atendimentos para esse grupo populacional, o que resultou numa cobertura de 30 gestantes (96,8%). Ampliamos para o terceiro mês, com uma cobertura de 34 gestantes com esquema vacinal completo, onde apenas uma gestante com atraso nas vacinas (figura 6).

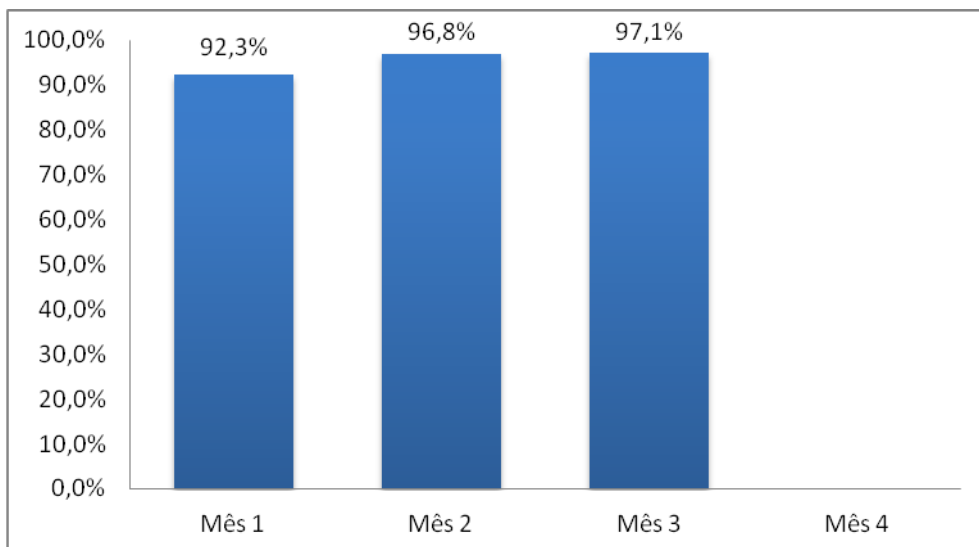


Gráfico 6- Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

Nesse indicador, todas as gestantes que foram cadastradas e acompanhadas se queixavam de algum problema de saúde bucal, na medida do possível foram encaminhadas para o profissional dentista. No primeiro mês foram 20 gestantes (76,9%), no segundo mês 29 gestantes (93,5%), e no terceiro mês 35 gestantes (100%), esse fato, é evidenciado pela população carente da comunidade, poucos recursos e o baixo índice de campanhas preventivas em relação à saúde bucal (figura 7).

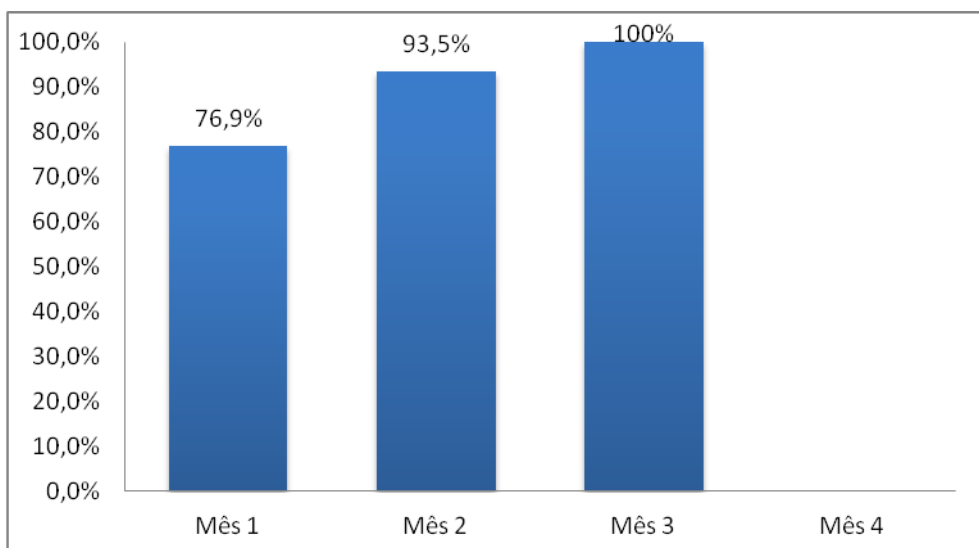


Gráfico 7 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Meta 2.9. Número de gestantes com a primeira consulta odontológica programáticas.

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

Nesse indicador, no primeiro mês, 22 gestantes (84,6%), tiveram o atendimento programático, a maior dificuldade foi à alta demanda de atendimento que é aberto para toda a comunidade. Com o andar da intervenção foi reservado vaga de prioridade para gestante que facilitou o acompanhamento, e supriu a demanda, atingindo no segundo mês uma cobertura de 29 gestantes (93,5%). Com a chegada de um novo profissional odontólogo, esse número aumentou para 34 gestantes (97,1), com consulta odontológica programática. Embora demore o atendimento, ele acontece, e as ações de prevenção foram intensificadas, com resultados aparentes (figura 8).

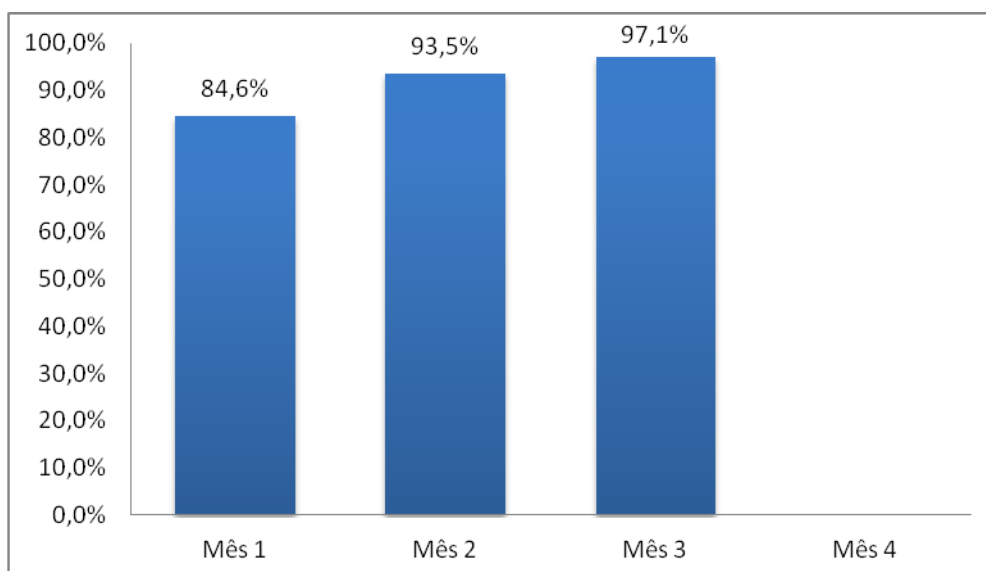


Gráfico 8 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3. Melhorar a adesão de gestantes ao programa.

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

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

Nesse indicador, todas as gestantes faltosas tiveram a busca ativa realizada pelos ACS, e quando houve a falta de profissional, os técnicos enfermeiros e médicos também fizeram esse trabalho. O que fortaleceu essa ação foi o grupo de whatsapp, onde era possível manter contato com todas as gestantes cadastradas no programa. Assim no

primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 3 (100%) e finalizamos com 5 (100%).

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Nesse indicador, 100% das gestantes, acompanhadas nos três meses de intervenção tiveram os registros na ficha espelho/vacinação. O que contribuiu para esse resultado foi às reuniões quinzenais onde discutimos a importância da clareza dos registros para a continuidade dos serviços. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Nesse indicador, todas as gestantes acompanhadas nos três meses de intervenção passaram por uma avaliação de risco gestacional conforme o programa de pré-natal de auto risco do ministério da saúde. O que representa 100% de cobertura. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Nesse indicador 100% das gestantes acompanhadas receberam orientação nutricional, nas consultas clínicas, pelo médico e enfermeira, nas palestras, e nos encontros de gestantes, onde foi discutido temas relevantes da gestação, além das visitas domiciliares, onde essa orientação também era reforçada. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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

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

Nesse indicador, durante todas as consultas de pré-natal, no trabalho realizado pelos ACS que foram capacitados no tema, nas palestras na sala de espera e nas campanhas de aleitamento materno, todas as gestantes receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno e os benefícios que ele traz para a mãe e o bebê. Também enviamos materiais educativos para o grupo de gestantes no *whatsapp*. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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

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

Nesse indicador, a enfermeira, juntamente com os ACS, fizeram capacitações, e trabalharam em grupo com as gestantes, reforçando os cuidados com o RN. Na vivata feita pelo médico no puerpério, essas orientações eram novamente expostas, com escuta qualificada onde a mãe tirava todas as suas dúvidas em relação aos cuidados com o RN. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Nesse indicador, todas as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção, com agendamento para a consulta de planejamento familiar, realizado pela enfermeira da unidade, conforme o programa do ministério da saúde. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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 que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Nesse indicador, as campanhas sobre o risco de tabagismo, álcool e outras drogas, foram intensificadas durante toda a intervenção, em todos os momentos de atendimento a esse grupo populacional, por toda a equipe. A equipe foi capacitada nesse tema, a fim de deixar claros os riscos e consequências do uso de drogas ilícitas durante a gravidez. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

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

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Nesse indicador, todas as gestantes receberam orientação sobre saúde bucal, onde toda a equipe passou a fazer um trabalho de prevenção mais intensificado, e a responsabilidade deixou de ser apenas do dentista, o que despertou a responsabilidade individual e coletiva. No primeiro mês foram 26 gestantes (100%), no segundo mês 31 (100%) e finalizamos com 35 (100%).

Relacionadas ao Puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

Nesse indicador no primeiro mês foi feito o levantamento de todas as puérperas área, através da análise dos registros. Após uma reunião com os ACS foi realizado uma busca ativa, onde detectamos mais duas puérperas que não estavam sendo acompanhadas, alcançando um percentual de 100% de acompanhamento, que se estendeu até o terceiro mês. Conseguimos atender sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%). A principal dificuldade foi à falta de profissionais, porém não impediu de alcançar um resultado além do esperado.

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.

Nesse indicador todas as mulheres do primeiro ao terceiro mês da intervenção tiveram as mamas examinadas, procedimentos realizados na consulta clínica de pré-natal com o médico e na consulta de pré-natal com a enfermeira, além de orientação para o autoexame nas palestras e nos encontros onde abordamos esse assunto. O que facilitou foi à capacitação dos profissionais da unidade que auxiliaram nas ações relacionadas aos temas de prevenção. A dificuldade é no que se refere à conscientização das mulheres em relação a estabelecer disciplina quanto à rotina do autoexame, algo que foi sendo trabalho ao longo de toda a intervenção. Conseguimos examinar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%), atingindo assim, 100% de cobertura.

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

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

Nesse indicador, do primeiro ao terceiro mês, todas as puérperas tiveram o abdome examinado pelo médico, o que representa 100% de cobertura. Esse procedimento foi realizado na maioria das vezes na visita domiciliar, algumas com retorno programado na unidade após a visita. O que facilitou foi o vínculo pré-estabelecido no pré-natal com a gestante e a família, que manteve contato de imediato com a equipe logo após o parto. Não houve dificuldade em relação a esse indicador para atingir a cobertura. Conseguimos examinar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%)

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Nesse indicador, 100% das puérperas cadastradas no Programa, fizeram o exame ginecológico com atendimento programado na UBS após o parto. O que facilitou foi o trabalho ativo dos ACS, em fazer a busca ativa daquelas que não compareceram no

primeiro atendimento agendado, com reagendamento e aviso no dia anterior, para que não fosse esquecido. O que atrapalhou foi à dificuldade das puérperas em chegar até a unidade devido as limitações físicas após o parto, e sem ter com que deixar o bebê, algo que não impediu de cumprir essa ação integralmente. Conseguimos realizar o exame em sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%)

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.

Nesse indicador, 100% das puérperas cadastradas no Programa, tiveram a avaliação do estado psíquico avaliados do início ao final da intervenção. O que facilitou foi a ajuda da psicóloga no acompanhamento das puérperas que foram encaminhadas para atendimento com essa profissional. Conseguimos avaliar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%).

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências

Nesse indicador, no primeiro mês sete puérperas foram avaliadas (100%), no segundo mês, seis (100%), e no terceiro mês, quatro (100%). O acompanhamento através das visitas domiciliares pela enfermeira e os ACS, facilitou essa identificação, que encaminhou para avaliação médica.

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

Nesse indicador, através das visitas domiciliares, consulta clínica e planejamento familiar, as puérperas receberam orientação e prescrição de método anticoncepção. Este acompanhamento foi realizado pelo médico com apoio do enfermeiro da unidade. No primeiro mês sete puérperas foram avaliadas (100%), no segundo mês, seis (100%), e no final da intervenção, terceiro mês, quatro puérperas (100%).

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.

Nesse indicador, do primeiro ao terceiro mês, foi realizada a busca de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. O que facilitou foi o monitoramento realizado pela equipe em geral, e a ferramenta do whatsapp, que através do contato com outras gestantes, faziam a busca ativa das puérperas faltosa à consulta que muitas vezes viajavam para as vicinais para a casa de parentes. Ainda assim, foi possível fazer a busca ativa, atingindo a cobertura estabelecida. Conseguimos realizar a busca de sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%)

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.

Nesse indicador, todas as puérperas tiveram o registro na ficha de acompanhamento do Programa, do primeiro ao terceiro mês de intervenção, atingindo assim 100%. O que facilitou foi a flexibilidade da equipe em aderir as novas formas de registros, além da capacitação que mostrou a importância de manter os registros atualizados, e o apoio da gestão em disponibilizar as fichas espelho de acordo com a necessidade. Conseguimos registrar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%), cumprindo assim a meta estabelecida.

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.

Nesse indicador, 100% das puérperas cadastradas no Programa foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido. Trabalho realizado por toda a equipe,

principalmente pelo médico, enfermeira e ACS, na visita de puericultura, além das palestras realizadas na unidade para as gestantes. Todo o trabalho de cuidados foi reforçado pela equipe desde o início do pré-natal, inclusive com entrega de materiais educativos (folders, cartilhas...), reforçando a importância dos cuidados com o recém-nascido. Conseguimos orientar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%).

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.

Nesse indicador, 100% das puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno, uma ação presente em todos os meses da intervenção, principalmente nos encontros de gestante e reforçado nas visitas após o parto, com a puérpera e a família. Os ACS fizeram um trabalho de orientação muito ativo, monitorado pelo médico e enfermeira da equipe. O que dificultou foram alguns mitos em relação à mãe não produzir leite suficiente para o bebê, algo que foi eliminado com a persistência da equipe em mudar a visão da mãe e da família em relação aos benefícios do leite materno. Conseguimos orientar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%), atingindo assim a meta estabelecida, ao final da intervenção.

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.

Nos indicadores do Puerpério, 100% das ações foram realizadas nos três meses de intervenção, o que facilitou foi interação entre a equipe e o grupo de gestante, que se comunicaram de forma muito ativa, e sempre que uma gestante dava entrada na maternidade, alguém colocava no grupo a informação e rapidamente a visita domiciliar era realizada, e os cuidados e orientações a puérpera e a família também. Conseguimos orientar sete puérperas no primeiro mês (100%), seis no segundo mês (100%) e finalizamos com quatro no terceiro mês (100%).

4.2 Discussão

A Intervenção na UBS Edite Cardoso, no Município de Mucajaí, implantou melhorias no Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Inicialmente trabalhei com a conscientização da equipe mostrando a importância de seguir o estabelecido pelo Protocolo do Ministério da Saúde, e apresentando todas as ações de uma intervenção modelar. No primeiro momento a equipe pareceu assustada, pois parecia mais trabalho, mas no decorrer foram entendendo que esse trabalho era de responsabilidade da Atenção Básica, e que cada profissional também tinha a sua responsabilidade, individual e coletiva. A partir daí passamos a estabelecer as metas para atingir os objetivos.

A maior dificuldade foi em analisar os dados, pois os registros se apresentavam desatualizados, apresentados de forma desordenada, além de uma área grande descoberta de responsabilidade dessa equipe, diminuição do quadro de profissional, assim como problemas na estrutura física e escassez de alguns materiais. Porém sabe-se que esses problemas são característicos da saúde pública, o que não impede de desenvolvermos o trabalho na melhor maneira possível. Assim, fomos vencendo as dificuldades a cada dia de trabalho.

Após alguns encontros com a equipe, ela foi se integrando de forma muito tranquila e todos foram se sentindo parte da intervenção. Apresentamos a área adstrita, as maiores dificuldades em relação ao acesso, a forma de trabalho realizado e comparamos com o preconizado pela intervenção, identificando o que poderia ser melhorado, como e quem poderia fazer, estabelecendo as funções e apresentando estratégias de melhorias dentro das ações apresentadas. Após esse momento, dialogamos com a comunidade para apresentar esta nossa proposta de intervenção, onde as campanhas de engajamento público foram intensificadas, com foco nas ações preventivas. O atendimento clínico foi programado com uma atenção conforme preconizada pelo Ministério da Saúde, seguindo o cronograma de ações programadas.

Dentre estas ações nossa equipe conseguiu realizar o cadastramento das gestantes, a captação no primeiro trimestre de gestação, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame da mama durante o pré-natal, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, o esquema da vacina antitetânica e Hepatite B completo, a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a primeira consulta

odontológica programática. Também realizamos busca ativa das gestantes faltosas, registro das atividades na ficha espelho/vacinação, a avaliação de risco gestacional e orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal para as gestantes e puérperas. Realizamos a consulta da puérpera até 42 dias pós-parto, avaliamos as mamas e abdome, o exame ginecológico, a avaliação do estado psíquico, a avaliação de intercorrências no puerpério e a orientação sobre planejamento familiar.

Muitos profissionais estiveram envolvidos na intervenção, como a enfermeira, que participou de forma ativa no atendimento das gestantes e puérperas, nas palestras e na coordenação da equipe em muitas ações do programa. Os técnicos de enfermagem acompanhavam nas visitas, fizeram os serviços de triagem e contribuíram nas anotações dos registros e participação nas ações de prevenção na comunidade. Os ACS trabalharam na análise dos registros para que fossem levantados todos os dados necessários, no cadastro das gestantes e puérperas, na captação e busca ativa, na participação nas capacitações, divulgando e praticando as informações absorvidas, além de contribuir nas ideias de novas estratégias de melhorias, uma vez que eles são quem mais conhecem a comunidade.

O dentista entendeu a importância de acompanhar as gestantes e puérperas, e apesar de ter uma demanda muito grande de atendimento, cooperou com a intervenção atendendo as necessidades e participando das ações educativas nesse contexto, assim como mudou as formas de registro aderindo aos formulários disponibilizados pelo curso, que apresenta informações mais claras dentro do que a unidade necessita. Esta tarefa foi realizada pela ASB que revisa os registros semanalmente. O psicólogo atendeu as gestantes e puérperas que foram encaminhadas, deu um suporte à família e participou dos encontros em grupo a fim de conhecer e vivenciar a realidade de cada uma das gestantes, identificando os problemas. Também participou das palestras na realização dos testes rápido e aconselhamento pré e pós-testes.

Os funcionários da recepção fizeram o acolhimento das gestantes e puérperas, e ajudaram a manter os registros atualizados. Ao administrador que contribuiu de forma ativa, na resolução dos problemas, interferindo junto à gestão municipal para dar o apoio necessário e atender as necessidades da intervenção. Por fim o meu papel como médico da equipe, foi de capacitar à equipe, desenvolver as ações e dentro do proposto fomos

além das metas estabelecidas. Ao mesmo tempo me qualifiquei com todos os recursos paralelos a intervenção que o curso oferece.

A intervenção com todas as melhorias trouxe um impacto positivo, para os serviços, com adesão ao programa, onde tem procurado cumprir o cronograma de ações, principalmente das reuniões de equipe, que é o momento onde são expostas as dificuldades e as sugestões de melhorias. Todo o material disponibilizado pelo curso tem ajudado muito a melhorar a qualidade dos registros. Percebo a equipe está mais unida e responsável em relação à funcionalidade dos serviços, com uma visão de ampliar as ações para outros programas. A flexibilidade da gestão em relação ao atendimento programado beneficiou a comunidade que se encontra muito satisfeita com todas estas ações desenvolvidas. O acolhimento e a escuta qualificada no atendimento clínico também contribuiu para a melhoria dos serviços, reflexo das capacitações realizadas no início da intervenção.

Em relação à comunidade, é notável a satisfação quando realizamos as visitas domiciliares, com identificação prévia das necessidades das gestantes e puérperas, ou solicitação da família. O grupo de gestantes trocam informações entre si, no *whatsapp*. Considero esta uma ferramenta positiva, pois as vezes que pude contribuir nas informações, esclareci dúvidas e fiz visitas. As ações realizadas na comunidade como as reuniões de grupo, as campanhas de saúde com foco na prevenção, a prioridade de atendimento, e agilidade na realização dos exames, contribuiu para que a comunidade percebesse que a equipe estava desenvolvendo um trabalho diferenciado, procurando atender todas as necessidades dentro do programa, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Sabemos que todo o trabalho realizado nos últimos meses não teria acontecido se não houvesse uma participação e compreensão de toda a equipe. Ainda são muitas as dificuldades, embora o centro de saúde tenha passado por uma reforma da estrutura física, ainda não está adequada para atender todas as necessidades, porém envolve questões burocráticas que vai além da administração. A grande demanda em atender outros programas, foi uma dificuldade que senti, porém foi superado com esforço e perseverança. Vejo como uma importante realização pessoal e profissional a incorporação das ações a rotina dos serviços e uma visão da equipe em ampliar as ações para outros programas.

Se iniciasse hoje a intervenção faria algumas coisas diferentes, como o mapeamento da área, onde solicitaria para cada ACS que me apresentasse a sua micro

área em um mapa detalhado por grupo populacional, pois percebi uma fragilidade no conhecimento da área de cada ACS, devido a constante mudança de profissional. Também me aproximaria mais da gestão a fim de discutir mais abertamente as necessidades, pois na maioria das vezes cobramos e nem sempre a solução está ao alcance do administrador.

Conseguimos organizar uma reflexão dos serviços realizados, dos benefícios, do que pode ser melhorado principalmente em relação ao espaço físico, para que a intervenção seja incorporada sem interferências e que o cronograma seja cumprido. A equipe está consciente das responsabilidades de cada um individual e coletiva dentro do programa. Assim, pretendemos qualificar para os próximos meses, com a intenção de intensificar as ações e utilizar o modelo de intervenção para outros programas, como: o programa de hipertensão e diabetes e de puericultura, além de fortalecer cada dia mais o vínculo com a comunidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Apresento aqui, o relatório do trabalho realizado no Centro de Saúde Edite Cardoso, no Município de Mucajaí, Boa Vista – RR. O trabalho se trata da implantação de melhorias no Programa de Pré-Natal e Puerpério, um processo que foi desenvolvido no período de 12 semanas, através do curso de Especialização em Saúde da Família, realizado através da Universidade Federal UFPEL, com o apoio da Universidade Aberta do SUS – UNASUS. Sou médico, e faço parte do Programa mais médico, inserido na Atenção Básica, um programa de qualificação com o objetivo de ampliar a atenção e qualificar a prática profissional.

Entendo que o médico precisa está preparado no sentido de promover a saúde e tratar as doenças, pois é de grande demanda o atendimento na atenção primária de saúde, principalmente nos municípios mais pobres, devido às condições econômicas da maioria das pessoas, além do acesso ao conhecimento, o que vêm de encontro à importância de capacitar o profissional em todos os níveis de assistência, principalmente com foco nas ações preventivas.

Inserido na Estratégia e Saúde da Família, pude perceber e vivenciar todas as dificuldades da população em relação as suas necessidades diárias em busca dos serviços, e avaliar a forma de oferta e qualidade dos serviços oferecidos, a partir daí criar estratégias de melhorias, isso foi possível com o apoio da equipe e do curso que ofertou ferramentas indispensáveis, me conduzindo por um caminho seguro baseado nas diretrizes e nos manuais do Ministério da Saúde. Recebi ainda o apoio e orientação do curso, e dos gestores locais, com capacitações em todas as áreas relevantes para desenvolver o meu trabalho.

Ao chegar na UBS, dentro da primeira unidade do curso, que se refere a uma análise situacional, pude levantar os dados de toda a situação de trabalho, da

população, da área, da estrutura, da equipe, dos serviços, dos registros e da funcionalidade dos programas de saúde ali desenvolvidos. Foi então que percebi que o programa de Pré-Natal e Puerpério, apresentava um índice muito baixo de adesão e não contemplava todas as ações preconizadas pelo programa. A partir dessa visão se iniciou o trabalho com foco na implantação de melhorias dessa população alvo, que iniciou com ações voltadas para a qualificação da prática de profissionais, com capacitações voltadas para todos os temas relevantes da concepção ao nascimento, que abrange as gestantes e puérperas.

Através das campanhas de engajamento público e visitas domiciliares o programa foi apresentado à população, onde foram expostas todas as estratégias de melhorias, e a população que também expôs suas dificuldades em relação ao acesso aos serviços. A equipe foi se integrando ao proposto pela intervenção, a comunidade se integrando as ações, o que facilitou o desenvolvimento do trabalho. As gestantes foram captadas, cadastradas no programa, e através das visitas domiciliares, garantimos um acompanhamento diferenciado, presente, mostrando-se sempre disponível para atender as necessidades da usuária, com atendimento duas vezes por semana, um da enfermeira e um do médico, grupo de gestantes formado, com participação da maioria.

Durante toda a intervenção foram acompanhadas 36 gestantes e 17 puérperas. As ações foram desenvolvidas nos quatro eixos proposto pelo curso: qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço e monitoramento e avaliação dos dados.

No cadastramento das gestantes, no início da intervenção atingimos 74,3%, a maior dificuldade foi fazer o levantamento da área, analisar os registros, redistribuir a equipe e ajustar os horários, de modo que os ACS pudessem priorizar a intervenção. O gestor foi flexível nas mudanças, como adequação da agenda, e adesão a novas formas de registros, além de disponibilizar o material necessário para o cadastro das novas gestantes. No segundo mês esse percentual foi ampliado atingindo 88,6%, de cobertura e chegando a 100% no final da intervenção. A maior dificuldade é o acesso a algumas residências devido a distancia, o calor que faz nessa região, pois a caminhada é longa e muitas vezes o profissional usa o seu transporte para visitas, sem nenhuma ajuda de custo.

A captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, no primeiro e segundo mês de intervenção houve um grande desempenho da equipe, atingindo

100% de cobertura, onde médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, aproveitaram todas as visitas para fazer essa captação, sempre perguntando se tinha gestante na casa, uma parceria com os profissionais que estavam atuando em outro momento fora da intervenção. O gestor participou da reunião com equipe, onde foi exposta a importância dessa parceria, e reforçando com os profissionais a cada visita, para não se esquecer de captar as gestantes.

Na realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, o gestor contribuiu ativamente na preocupação de não deixar faltar material para realização de exames, assim como a solicitação de mais uma maca de exame, que agilizou o processo de atendimento. Isto permitiu fechar o terceiro mês de intervenção com 100% de cobertura.

No Indicador de pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, ao final da intervenção, atingimos 100% de cobertura. A gestão conseguiu junto à gestão municipal o kit para que pudessem ser realizadas as capacitações de autoexame, além de organizar a estrutura da unidade para os encontros das onde foi feito as palestras. O que pode ser melhorado nesse sentido é providenciar um espaço adequado para os encontros de grupos e reuniões, devido a grande demanda de atividades de outros programas, os espaços são sempre improvisados, e de acontecem em salas diferentes.

No indicador de prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico para as gestantes conforme o protocolo, atingimos 100% nos três meses de intervenção, durante todo esse período o apoio da gestão foi fundamental para que não faltasse na unidade o sulfato ferroso e o ácido fólico.

No indicador da proporção de gestante com esquema vacinal antitetânica e hepatite B, completo, muitas gestantes por não ter consciência da importância da vacinação esquecem as datas determinadas para a vacina. Algo que foi trabalhado nos encontros de gestantes, e no acolhimento dessas gestantes na sala de vacina. O fato de ter apenas um profissional na sala de vacina reflete em queixas quando esse profissional se ausenta, por motivo de doença, ou capacitação, como sugestão de melhoria seria capacitar um técnico de enfermagem de modo que substituísse o profissional vacinador sempre que necessário. Ainda assim superamos a meta de 94% ao final da cobertura.

No indicador da necessidade de avaliação odontológica, com primeira consulta programática agendada, inicialmente tivemos grande dificuldade em atingir

as metas, pois a demanda de usuários é muito grande para a estrutura que o serviço oferece, porém no final da intervenção atingimos 100% de cobertura na avaliação odontológica e 97,1% na consulta odontológica programada. Tivemos um período sem profissional dentista na unidade e somente com a chegada de um novo profissional solicitado pela gestão os serviços foram reorganizados, de modo que a consulta programada foi priorizada. Diante desse quadro ainda vejo como insuficiente o número de bandejas para atender a demanda, assim como um profissional também é insuficiente.

No indicador de busca ativa as gestantes faltosas, tivemos 100% de cobertura nos três meses de intervenção, fato atribuído a dedicação da equipe, e a consciência da responsabilidade individual e coletiva nesse contexto. A capacitação dos profissionais contribuiu de forma positiva para esses resultados.

No indicador de gestantes com registro na ficha de espelho de pré-natal/vacinação, foi atingido 100% de cobertura. O gestor ofereceu apoio com a reprodução de material necessário para a intervenção. No entanto, a burocracia na solicitação de materiais e a demora na entrega dificultou um pouco o andamento dos serviços. Acredito que a necessidade de uma programação para que não falte cartucho para a Xerox é uma necessidade para melhorar os serviços.

No indicador de avaliação das gestantes atendidas para o risco gestacional, todas foram avaliadas do primeiro ao terceiro mês, durante os atendimentos clínicos do médico e na consulta de pré-natal da enfermeira. O gestor agilizou o encaminhamento da gestante para o serviço de referencia, assim como o agendamento dos exames solicitados.

No indicador de orientação sobre aleitamento materno, 100% das gestantes e puérperas foram orientadas, do primeiro ao terceiro mês. O gestor agilizou a solicitação de materiais educativos junto à secretaria municipal de saúde, que fortaleceu a ação nas palestras e nos encontros de gestantes.

No indicador de orientação sobre aleitamento materno, 100% das gestantes e puérperas receberam orientação, nas consultas, palestras, e visitas domiciliares. Os materiais educativos adquiridos junto à secretaria municipal de saúde pelo gestor contribuíram para a realização dessa ação.

No indicador de orientação sobre os cuidados com recém-nascido, 100% das gestantes e puérperas foram orientadas. A flexibilidade do gestor em permitir

adequações na agenda para que as capacitações da equipe fossem realizadas, facilitou a realização dessa ação e contribuiu nos resultados.

No indicador de orientação sobre anticoncepção após o parto, 100% das gestantes e puérperas acompanhadas foram orientadas. O gestor contribuiu no cuidado de não deixar faltar na farmácia os anticoncepcionais disponíveis pelo SUS, para que já saísse da consulta com o medicamento em mãos.

No indicador sobre o risco de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, 100% das gestantes foram orientadas. As palestras realizadas na unidade tiveram a participação ativa do gestor na organização e na disponibilidade de materiais educativos, além de todo o trabalho realizado nas ações individuais e coletivas por toda a equipe.

No indicador de orientação das gestantes e puérperas sobre higiene bucal, 100% foram orientadas. No atendimento realizado nas consultas individuais e nas ações coletivas. O gestor, junto à secretaria municipal de saúde se empenhou de forma ativa para que a equipe de saúde bucal estivesse completa, com a solicitação de um novo profissional dentista, fortalecendo a ação.

Nos indicadores de atenção as puérperas, 100% das ações foram cumpridas, de forma integralmente. Com participação de toda equipe, com agilidade e resolutividade da gestão.

Ao final da intervenção percebe-se que as ações foram aderidas aos serviços, e a qualificação da prática de toda a equipe, foi o grande diferencial para que os resultados fossem alcançados. Assim como, o apoio da gestão que esteve sempre pronta a atender todas as necessidades para que a intervenção fosse cumprida dentro do estabelecido e preconizada pelo SUS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Eu, Manuel Alejandro La cruz Alvarez, médico da Estratégia e Saúde da Família, realizei uma intervenção com o propósito de implantar melhorias na Atenção ao Programa de Pré-Natal e Puerpério no Centro de Saúde Edite Cardoso, no Município de Mucajaí, Boa Vista-RR. Ao chegar nessa unidade fizemos uma avaliação da funcionalidade dos programas de saúde e percebemos que a adesão das gestantes e puérperas ao programa eram frágeis, com indicadores menores do que o preconizado pelo Ministério da saúde. Iniciei com a apresentação da intervenção para toda a equipe, e em seguida para a comunidade, através das visitas domiciliares, da distribuição de panfletos, de palestras e nas consultas clínicas com uma abordagem individual.

O cronograma de ação contemplou o preconizado pelo Ministério da Saúde, atendendo o que propõe o caderno de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Dentre as ações estavam: melhorar a qualidade da Atenção; ampliar a cobertura das gestantes com no mínimo sete consultas de pré-natal, adesão no primeiro trimestre de gravidez, garantir a realização do teste rápido na unidade de saúde, assim como a disponibilidade de vacinas, além de melhorar o registro das informações; realizar avaliação de risco, garantir a realização dos exames solicitados e acompanhamento odontológico. Também desenvolvemos ações de promoção à saúde e acompanhamento do puerpério com orientação sobre orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação, sobre planejamento familiar e orientação a gestantes e puérperas sobre higiene bucal. Além destas, realizamos consulta da puérpera até 42 dias pós-parto, realizamos a avaliação das mamas e abdome, realização do exame ginecológico, avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências no puerpério.

O atendimento das gestantes foi realizado duas vezes por semana, nas segundas com a enfermeira e nas terças pelo médico, as visitas foram realizadas todas as quartas à tarde. O agendamento das consultas foi programado, e os encontros com o grupo de gestantes a cada 15 dias. Dentro desses objetivos foram estabelecidas ações e metas a cumprir, ao final da intervenção foi possível visualizar uma melhoria na Atenção, evidenciado pela adesão das gestantes e puérperas ao programa e participação nas ações direcionadas a elas, como nos grupos e contato constante através da ferramenta whatsapp pelo celular, onde avisam a chegada do bebê, e imediatamente é realizado a visita domiciliar, assim que a mãe chega em casa. Considera-se nesse contexto os laços estabelecidos com essa população, evidenciado pelos resultados obtidos. A equipe incorporou as ações aos serviços, garantindo o estabelecido pelo programa.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao me inscrever nessa especialização, confesso que fiquei apreensivo, devido a todas as exigências do curso e sem saber se teria condições de adequar os meus horários a extensa carga horária do mesmo. Porém, por ser um curso a distância, imaginei que seria fácil conciliar uma vez que não precisaria estudar tanto, apenas algumas horas no computador. No decorrer do curso percebi que estava enganado em relação à dedicação aos estudos, por tantas vezes quase não consegui acompanhar, e precisei de muitas horas de estudo além do estabelecido pela especialização para cumprir todas as atividades exigidas.

Sabe-se que o médico de Estratégia da Família atende todos os programas de saúde, além de ter a liderança para conduzir uma equipe para enfrentar todos os problemas, de forma que eles não interfiram na qualidade da assistência, seja individual ou coletiva. Dentro do proposto pela especialização, procurei atender as necessidades do usuário, sempre seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde. De posse de todo o material disponibilizado pela mesma, comecei a estudar, no entanto, tive muitas dificuldades no início, de adaptação em relação ao grande número de atividades e de entendimento devido a algumas limitações pessoais, fato que foi superado com a ajuda do meu orientador, a partir do momento que comecei a entender a dinâmica das atividades e usar todas as ferramentas disponibilizadas.

Ao término da intervenção percebi que poderia ter aproveitado mais se tivesse programado melhor o meu tempo, e organizado melhor as minhas atividades, pois a grande quantidade de atividades acumuladas interfere na qualidade do aprendizado. No início do curso, quando podia, lia com calma todo o material disponibilizado e organizava da melhor forma, as minhas tarefas diárias no centro de saúde e sempre sobrava algum tempo, algo que foi ficando complicando

no final. Porém, ainda assim, foi de grande valia todo o aprendizado, e me sinto um profissional mais capacitado a servir a minha comunidade, com um conhecimento mais ampliado em relação ao Sistema único de Saúde, suas diretrizes e os protocolos de todos os programas de saúde. Também agradeço todas as relações que tive com diferentes pessoas que me ajudaram a superar as minhas limitações e a me tornar não somente um profissional mais qualificado, como também uma pessoa mais extrovertida e feliz com mais essa realização na minha carreira profissional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**: Brasília, 2012. 318 pag. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica; n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**; Manual de Condutas Gerais/ Ministério da Saúde – 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico de Pré – Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> .
Acesso em: agosto de 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Br). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília (DF): Assistência Pré-Natal; 2002.
Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/parto1>. Acesso em ago de 2015.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual Técnico de Pré Natal e Puerpério 2010**. Disponível em: <
http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf> Acesso em: julho de 2015.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Oct. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

Apêndices

Apêndice A – fotos das atividades





Anexos

Anexo A - 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
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data de ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

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

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante