

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. José Ribamar
Cavalcante, Calçoene/AP**

Annelie Reguera Cuellar

Pelotas, 2015

ANNELIE REGUERA CUELLAR

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP

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

Orientadora: Aline Gomes de Oliveira Nascimento

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C965m Cuellar, Annelie Reguera

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP / Annelie Reguera Cuellar; Aline Gomes de Oliveira Nascimento, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

122 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. Nascimento, Aline Gomes de Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

REGUERA CUELLAR Annelie. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, município de Calçoene/AP.** 122f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano. 2015.

A atenção ao pré-natal e ao período do puerpério são etapas e experiências para serem vividas de maneira saudável por cada mulher, envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional, com importância significativa no âmbito de saúde, já que representa um dos indicadores de maior importância, em avaliação do crescimento populacional. O elevado índice de gestantes com doenças de risco para a gravidez, sem atendimento, acompanhamento adequado, e com um desenvolvimento gestacional desfavorável, são as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, no país e no município. Este foi o motivo que levou ao desenvolvimento desta intervenção. O objetivo traçado com esta intervenção foi de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, município de Calçoene/AP. A presente intervenção foi desenvolvida no período compreendido entre março de 2015 a junho de 2015, através do monitoramento contínuo dos prontuários de gestantes e puérperas, preenchimento das fichas espelho e planilhas de coletas de dados, além de reuniões das equipes realizadas mensalmente para avaliação e capacitação do trabalho realizado. Com a ampliação da cobertura, e o trabalho de promoção e prevenção realizado, conseguiu-se cadastrar 100% das gestantes da área. Mesmo tendo ampliado a cobertura, só foi possível captar no primeiro trimestre 50 (66,7%) usuárias, levando ao aumento do número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, ao finalizar a nossa intervenção 52 (69,3%) gestantes com exames em dias. Todas as puérperas realizaram os exames ginecológicos. A imunização teve grande avanço, mas não foi possível atingir a meta proposta, alcançando 82,7% de gestantes imunizadas com vacina antitetânica e 44% das gestantes imunizadas com vacina da hepatite B. Quanto à proporção de gestantes com avaliação da necessidade de tratamento odontológico 86,7% foram avaliadas e 84% realizaram primeira consulta. Todas as gestantes e puérperas receberam orientações sobre prevenção e promoção da saúde realizada em consultas, palestras, orientação sobre o aleitamento materno, cuidados a ter com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, assim como da higiene bucal. Conseguimos durante o período, uma participação ativa da população alvo nas consultas e atividades educativas realizadas, assim como tivemos resultados satisfatórios, já que no período não se registrou nenhuma morte materna ou fetal. Demonstrando para as nossas equipes, e nossa população, a importância de um atendimento de pré-natal de qualidade, com início no primeiro trimestres, e continuidade até finalizar o período puerperal, assim como demonstrou para todos no serviço que é possível melhorar o atendimento integrando a rotina diária as ações realizadas durante a intervenção.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do pré-natal nas equipes da UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP	84
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	85
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	86
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mama durante o pré-natal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	86
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	87
Figura 6	Proporção de gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e acido fólico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	88
Figura 7	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	88
Figura 8	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	89
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	90
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	91
Figura 11	Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	91
Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha	92

	acompanhamento/espelho de pré-natal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	
Figura 13	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	93
Figura 14	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	94
Figura 15	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	94
Figura 16	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	95
Figura 17	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	96
Figura 18	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	97
Figura 19	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP	98
Figura 20	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP	99
Figura 21	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP	100
Figura 22	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	101
Figura 23	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	101
Figura 24	Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.	102
Figura 25	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre	103

planejamento familiar nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

- Figura 26 Proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP. 104
- Figura 27 Proporção de puérperas com registro adequado nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP. 105

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HTA	Hipertensão Arterial
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PCCU	Preventivo de Câncer de Colo de Útero
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia.....	31
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores	62
2.3.3 Logística.....	68
2.3.4 Cronograma.....	73
3 Relatório da Intervenção.....	78
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	78
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	81
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	81
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	82
4 Avaliação da intervenção.....	83
4.1 Resultados	83
4.2 Discussão.....	105
5 Relatório da intervenção para gestores	108
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	110
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	112
Referências	113
Apêndices.....	114
Anexos	118

Apresentação

O trabalho aqui apresentado faz parte dos requisitos para conclusão do curso, proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), de Especialização em Saúde da Família, o mesmo está organizado em cinco estruturas que contemplam cada uma das unidades desenvolvidas durante o curso, cuja base foi a melhoria da qualidade da assistência médica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O trabalho inicia com a descrição da Análise Situacional, características da população, suas doenças mais frequentes, o engajamento público e a estrutura da UBS, continua com a Análise estratégica, e o desenvolvimento do projeto de intervenção, que permitiu estudar um tema de interesse para a comunidade, e servisse de base para um melhor atendimento em a unidade de saúde.

Após a realização da intervenção foi feito o relatório da intervenção, que contempla todas as atividades realizadas, dificuldades e facilidades na realização destas, dados obtidos durante as doze semanas de trabalho, nos diários feitos da intervenção.

Avaliação da intervenção com os resultados da intervenção, apresentando valores numéricos e gráficos, que avaliaram se foi possível atingir as metas propostas com a intervenção, assim como o que ela representou para as equipes de trabalho, para a nossa unidade de saúde e para a população em geral. Em seguida estão disponíveis os relatórios de intervenção direcionado para os gestores e comunidade, finalizo com minha reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município de Calçoene, no interior do estado Amapá, aproximadamente a umas quatro horas e meia da capital do estado. O município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento e uma em construção, já quase pronta. Nesta UBS, que neste momento trabalho, existem duas equipes que pertencem à área urbana de Calçoene, a mesma consta de três locais para consulta médica e de enfermagem, uma consulta odontológica, uma sala de vacinação, uma sala de nutrição, sala de curativos, farmácia e um auditório, com o equipamento necessário para cada uma das salas, com boa iluminação e ventilação. Além disso, conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) integrado por um assistente social, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma psicóloga.

Eu integro a equipe número dois, que atende grande parte da zona urbana e somente uma comunidade rural. Minha equipe tem uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cobrem toda a área de abrangência, com um total de aproximadamente 711 famílias, faltando em nossa equipe um odontólogo.

Dentro das ações que nós realizamos se encontram as consultas na UBS, com dias planejados, a atenção pré-natal, a saúde das crianças, as doenças crônicas, além das demandas espontâneas e as visitas domiciliares planejadas, em conjunto com NASF, priorizando grupos vulneráveis. Aproveitamos cada espaço para realizar intercâmbios e palestras educativas, com o objetivo de garantir atenção de qualidade do homem e sua família, atividade que precisa de planejamento, tempo, permanência e estabilidade da equipe, assim como de superação constante da mesma, comprometimento e entrega absoluta a o trabalho diário.

Estamos focados em ações importantes para um melhor atendimento, levando ações de promoção e prevenção de saúde à maior parte da nossa população, para tratar de mudar os indicadores negativos existentes nela. Para isso também precisamos manter a contínua preparação dos ACS, que pesquisam dia a dia em nossas áreas, assim como o material utilizado por eles, que muitas vezes estão desatualizados.

Nossa população é de baixo nível cultural, formada em sua maioria por pescadores que passam a maior parte do tempo no trabalho no mar, e trabalhadoras donas de casa, tornando-se uma população muito instável, aonde os fatores de risco predominantes são o alcoolismo, o tabagismo, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), assim como os maus hábitos dietéticos e a falta de exercício físico.

As medidas higiênicas sanitárias em nossa população são muito precárias, devido às constantes chuvas tem água parada em todos os quintais, além de lixos, propiciando o aumento de vetores que afetam com muita frequência a nossa população, assim como as doenças infectocontagiosas, tais como diarreias agudas e infecciosas e doenças respiratórias que são muito frequentes em nossa área.

No município também temos uma Unidade Mista, que neste momento tem muitas carências de recursos tanto materiais como profissionais. Conta também com um laboratório, para a realização de exames básicos, de sangue, fezes e urina, assim como técnicos e equipe para fazer raio X, o que nos impulsiona a fazer um melhor trabalho para oferecer saúde à nossa população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho no município Calçoene do estado Amapá, o município localiza-se na Região Norte do Brasil, seus limites são o oceano Atlântico a norte e leste, Amapá e Pracuúba sudeste, Serra do Navio oeste e Oiapoque a noroeste. A distância da capital do estado é 374quilometros, possui uma área de 14.333 km², altitude de 6,46m e uma população de aproximadamente 9 mil habitantes. Nossa população é de baixo nível cultural, formada em sua maioria por pescadores que passam a maior parte do tempo trabalhando no mar, e donas de casa, tornando-se uma população muito instável. A UBS que atuo é denominada Dr. Jose Ribamar Cavalcante, que tem consultórios para atendimento com o médico, enfermeira, nutricionista,

psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, odontólogo, possui auditório, farmácia, sala de vacinação e de curativos.

Nessa unidade trabalham duas Equipes de Saúde da Família (ESF), na equipe 1, tem seis ACS, que não cobrem toda área de abrangência, tendo duas áreas descobertas. Eu trabalho na equipe 2 que atende a zona urbana e uma comunidade rural. Minha equipe está constituída por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete ACS com uma área descoberta, e não temos vínculo com instituições de ensino.

A UBS conta com a equipe do NASF, integrado por psicóloga, assistente social e fisioterapeuta, além disso, há outros profissionais como nutricionista, odontóloga e um técnico em saúde bucal, mas não existem em nosso município centro de especialidades odontológicas (CEO).

No que diz respeito aos exames complementares temos grandes dificuldades em nosso município, pois eles são realizados no hospital. Na UBS é feito somente exames de rotina. Para realizar os exames complementares os usuários tem que marcar, sendo que demoram mais de uma semana. Além disso, em nosso município não é feito o Papanicolau ou Preventivo do Colo Uterino (PCCU), questão essa que preocupa muito a toda a equipe de trabalho. Ressalta-se que estamos apresentando problemas com os testes de dengue, que são coletados em nosso hospital, mas são analisados em Macapá. O resultado demora muito a chegar, assim como exames específicos também necessários para algumas doenças com as quais não contamos, e que não podem ser feitos por falta de recurso da população. Preocupa muito também os testes de orelhinha e pezinho, que não são feitos em nosso município, porque as puérperas tem que viajar com a criança até Macapá. O que acontece na maioria das vezes é que os nossos recém-nascidos não fazem estes testes.

Com relação ao acesso e atendimento especializado temos muitas dificuldades, não contamos em nosso município com nenhum especialista, e os agendamentos de consultas especializadas são feitos uma vez ao mês através da secretaria em Macapá, a capital do estado, o que torna demorado o atendimento.

A Unidade onde trabalho, possui rampas em sua entrada, assim como em seus corredores, o que permite a acessibilidade daqueles usuários que possuem deficiências. Contudo não tem corrimões, os corredores são muito estreitos e não possuem iluminação. Além disso, acho importante sinalizar que nossa UBS está há

uma distância aproximada de cinco metros da rua, bem na frente dela passa uma vala tampada com uma grade, que dificulta a passagem dos usuários com cadeiras de rodas.

Nossa UBS possui uma sala de espera bem na frente, que considero grande e com boa iluminação, mas muito pouco ventilada. Possui três locais para consulta do médico, da enfermagem, da odontologia, uma sala de vacinação, uma sala de nutrição, sala de curativos, farmácia e um auditório, devidamente equipadas, com boa iluminação e ventilação, mas estas não estão de acordo como o estabelecido no Manual da Estrutura da UBS. Nas salas de consultas não contamos com banheiros e pias, necessárias em cada uma delas, o que às vezes incomoda o usuário, afetando a qualidade da consulta, pois o médico tem que sair depois de cada exame para lavar suas mãos. Contamos com banheiro público, para homens e mulheres e sem barreiras que limitem o acesso aos usuários deficientes. Com todas as dificuldades apresentadas na nossa UBS, trabalhamos cada dia para vencê-las, para isso contamos com o apoio do pessoal que nela trabalha, assim como da secretaria de saúde, que faz seu maior esforço para manter os equipamentos adequados para um melhor atendimento.

Em minha UBS a equipe de saúde da família trabalha em conjunto na identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravos – Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase entre outras. Nestes grupos de agravos a atividade é muito intensa na busca ativa desses usuários que são frequentes, além de que temos fatores de risco em nosso município na área de abrangência. Temos identificadas outras doenças como insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Os equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas) nos sinalizam que temos que aumentar o trabalho com as redes sociais, pois não temos grupos de mães, adolescentes, saúde mental nem associação de moradores, muito importantes para nosso trabalho. Já temos identificado como problema, a má nutrição fundamentalmente, e a desnutrição. Assim temos que trabalhar não somente o individual para diminuir a frequência. Nesse sentido, o trabalho em grupo é importante, com mães, avós, por isso, a formação do grupo de mães.

O não costume de assistência a consultas de puericulturas, e o aumento da gravidez na adolescência podem ser reduzidos com o trabalho no grupo de adolescentes. Para a educação em saúde fundamentalmente comunitária é

importante a formação de associação de bairros. Eu acho que os grupos são muito importantes porque aumentam a percepção de risco de muitas doenças que aqui temos, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), assim como as complicações dos hábitos tóxicos, também muito frequentes.

Toda nossa equipe trabalha em conjunto para conseguir um melhor resultado, as atividades de saúde se fazem no domicílio, nas escolas, bairros e em outros espaços comunitários, onde são realizados atendimentos, busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na UBS, fundamentalmente os diabéticos e hipertensos, grávidas e crianças, assim como cuidado domiciliar. Temos também identificado na comunidade pessoas que possam potencializar ações intersetoriais com nossa equipe, o que facilita e ajuda a chegar até os usuários.

De maneira geral a população, da minha equipe, e área de abrangência, está integrada por um total de aproximadamente 711 famílias, com uma população até agora cadastrada de 2200 pessoas, delas 86 são crianças menores de um ano, sendo 34 do sexo masculino e 52 do sexo feminino. Destas somente 46 (53%), possuíam consultas em dia de acordo com o protocolo do ministério. Das mulheres de 10 até 49 anos entre 748 somente 6 (13%), possuíam consultas em dia. Quantos aos usuários com hipertensão, 92 são mulheres e 68 homens, de um total de 160, o que representa 41% e com diabetes temos 36 mulheres e 16 homens, totalizando 52 usuários diabéticos, representando 47% deste público. Temos 53 (100%) gestantes, porém somente 10 (30%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, destas 16(48%) com consultas em dia, de acordo com os protocolos do ministério de saúde. Com exame ginecológico por trimestre em dia 20 (61%), e com avaliação para saúde bucal foram 15(45%). Quanto aos idosos temos 78 mulheres e 54 homens, um total 132 (100%), dados que mudam já que o cadastramento é permanente.

As duas equipes da UBS possuem 130 crianças menores de um ano, 1.820 mulheres de 10 até 49 anos, 332 usuários com hipertensão arterial e 104 com diabetes, 363 idosos. A UBS possui 72 grávidas que são atendidas mensalmente nas consultas, pela médica, enfermeiras e técnica de enfermagem que faz a triagem nas consultas. Somente 38% destas grávidas foram captadas no primeiro trimestre de gestação, entre elas somente 86% das gestantes captadas no primeiro trimestre fizeram o exame de prevenção de câncer de colo de útero, dadas as condições da

consulta e a ausência de mesa ginecológica. Dentre essas gestantes somente 48% tem as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde.

Em nossa UBS o acolhimento se faz na recepção sala de enfermagem/procedimentos, olhando o estado da chegada do usuário, e feito por muitas pessoas da UBS: médico, enfermagem, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, ACS, recepcionista e profissional do NASF.

Não existe equipe de acolhimento na UBS, o acolhimento é feito todos os dias de funcionamento. Não ter equipe de acolhimento às vezes diminui a qualidade de consulta médica ou de enfermagem, porque temos que sair da consulta para atender usuários que chegam para ser atendidos por nós com doenças que precisam de atendimento muito rápido pelos sintomas que vem apresentando. Outras vezes temos usuários que na recepção, por não ter vagas para atendimento, as consultas são marcadas pelo pessoal da recepção para outro horário ou outro dia. Depois que o usuário chega à consulta, às vezes com doenças que precisam ser atendidas de imediato, para evitar complicações. Esses casos tem diminuído, mais ainda acontecem. Além disso, temos dificuldade no acolhimento na unidade mista, o que dificulta nosso trabalho, já que às vezes estamos sobrecarregados com coisas que são para atender nesta unidade e não em nossa UBS.

O acolhimento se faz em todos os turnos de trabalho, todos os usuários são escutados, se faz avaliação do risco biológico para definir encaminhamento da demanda do usuário, classificação de vulnerabilidade e estabelecimento de prioridades. É solicitado consultas para enfermeiros e médicos para os problemas que precisam ser atendidas no dia, caindo no médico um excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos que necessitam de atendimento no dia. Este tipo de demanda é por usuários da área de cobertura da UBS e de fora, já que a nossa UBS chegam pescadores de outras áreas para solicitar nossos serviços com doenças agudas. Além de usuários de outras áreas rurais fora de nossa área de abrangência, que por dificuldades com a presença de profissionais na área onde moram, chegam até a consulta para ser atendidos por nós.

A demanda espontânea em nossa UBS ocorre em todos os dias independentemente da planificação das consultas de pré-natal, puerpério, puericulturas, controle de usuários com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras doenças crônicas da nossa população. Além disso, temos usuários doentes

que não podem chegar de imediato à consulta e fazemos o atendimento primeiro na moradia com acompanhamento de nossa equipe, e seguimento da mesma na UBS, seguindo as condições do usuário.

A atenção à criança é muito importante para ter uma saúde de qualidade no futuro, diminuir a mortalidade infantil junto com o acompanhamento da gravidez e planejamento familiar é um dos pontos dos indicadores da saúde que mais preocupam ou devem preocupar os profissionais da saúde. É importante ensinar a toda equipe de saúde da família e NASF sobre a puericultura, muito importante para trabalhar no mesmo sentido desse nosso objetivo.

Em nossa UBS temos uma cobertura de 46 crianças, 100% segundo a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), apesar da boa cobertura, os indicadores de qualidade estão em sua maioria insatisfatórios, conseguimos alcançar apenas a totalidade nos seguintes indicadores: vacinas em dia, orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes. Fazemos consultas de puericultura, planejada fundamentalmente para quinta-feira de manhã, mas conseguimos acompanhar, com consulta em dia seguindo o protocolo do MS, apenas 6 crianças (13%). Não conseguimos atender nenhum recém nascido nos primeiros sete dias de vida. Contudo temos uma grande preocupação, já que as mães não tem a cultura dessa atividade para as crianças, somente levando as à consulta quando estão doentes.

Se uma criança com doença aguda chega à UBS ela é atendida. Conforme o tipo de doença a criança poderá ser acompanhada pela equipe de saúde da família ou encaminhada para um serviço de meia ou alta complexidade. Existe protocolo de atendimento das crianças, crescimento e desenvolvimento, mais para sua adequada implementação é preciso educação em saúde desde a educação em saúde da população, tarefa esta que nós encontramos no dia a dia para diminuir a desnutrição, entre outras doenças.

A educação em saúde, principalmente, para as futuras mães desde a gravidez são realizadas na UBS. Nessas intervenções fala-se sobre a importância da puericultura para uma adequada avaliação, desde o nascimento, crescimento e desenvolvimento psicomotor, sua estimulação, aleitamento materno, nutrição, vacinas, acidentes, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, saúde bucal e mental.

Quanto à atenção ao pré-natal e puerpério, é uma das atividades prioritárias em nossa UBS. Conseguimos atender 33 gestantes e 46 puérperas o que é compatível com a estimativa do CAP (100%). O acolhimento é realizado pelas enfermeiras, as quais encaminham para a consulta médica para avaliação de risco, onde se faz exame físico completo, e aconselhamento para a participação de consultas de acompanhamento de dentista e nutricionista.

As consultas são preenchidas no prontuário específico que cada uma delas tem, o que permite ter um melhor controle e seguimento da evolução e clínica das mesmas. As grávidas que se apresentam com algum problema agudo que requer atenção médica imediata ou quando está no terceiro trimestre da gravidez e já requer ser atendida por um médico, existe protocolo de acolhimento. As consultas realizadas alternando enfermeira e médico começaram a funcionar em nossa UBS neste mês. No grupo de atenção às grávidas realizam atividades de promoção sobre o aleitamento materno, higiene, nutrição, importância do acompanhamento pré-natal, vacinas, acidente na gravidez, parto e aborto. Também são tratados temas importantes como, prevenção como as enfermidades infecciosas vaginais, muito frequentes em todas as grávidas, e a importância de que o esposo acompanhe o tratamento destas doenças de transmissão sexual, informações que também são oferecidas de maneira individual durante a consulta, o que permite que algumas grávidas têm o conhecimento correto sobre a gravidez, lactação materna, cuidados do recém-nascido e puerpério, e incentivem a participação de familiares, em neste caso esposo, mães, amigas até outros filhos, que possam colaborar durante a gravidez, parto e puerpério.

Um objetivo de nossa equipe é conseguir antes da gravidez, que as gestantes conheçam temas antes mencionados, fundamentais para uma gravidez saudável. Foi comprovado por nós na consulta médica, quando perguntamos às grávidas sobre estas questões para avaliar de maneira rápida e superficialmente o nível de conhecimento dos temas, total desinformação, ou seja, o que dizemos não está chegando de maneira igual a todas as grávidas.

No caso da vacinação é realizada pela equipe de técnicos de enfermagem a todas as grávidas diagnosticadas pelos testes de laboratório. Isto não quer dizer que todas elas realizem de acordo com o programa trimestral, já que às vezes as usuárias não veem a necessidade de repetir os exames, e só fazem uma vez na gravidez. A ultrassonografia, de vital importância, em nosso município é feita

somente nos serviços particulares, o que dificulta muitas vezes o adequado acompanhamento de bem-estar fetal, ganho de peso ou outras alterações da gravidez ou feto, já que a maioria de nossas usuárias não tem condições de fazer o ultrassom, as vezes chegando ao parto sem o ultrassom realizado.

Devido à assistência muito baixa das puérperas na consulta, nossa equipe foi para os domicílios das puérperas em sua busca, assim como das crianças recém-nascidas. Esta é uma grande dificuldade, são poucas as mulheres que vão à consulta de puerpério depois do parto, e geralmente acontecem se apresentarem a criança ou a mãe alguma doença aguda. A maioria, entre outras causas porque não tem cultura disso, muitas são multigestas e como não fizeram nas gravidezes anteriores, agora não vem a necessidade de fazer, realidade que estamos tentando mudar.

Outra das dificuldades que temos é que algumas mulheres têm o parto fora do município e não regressam até um mês ou mais, além disso, outras fazem partos no município e não chegam à UBS, porque não tem feito a consulta de puérpera, nem captação do recém-nascido.

Existem também grandes dificuldades com as informações sobre este tema, tivemos que ler os prontuários das grávidas e o livro de controle das grávidas por ACS que existe na UBS, onde a minoria foi captada no primeiro trimestre, com os riscos somente na captação. Podemos tirar a conclusão que estas grávidas uma vez que realizam o parto, perdemos o seguimento na UBS, e o pessoal que as atende, não realiza um seguimento delas, para conhecer como foi o parto, como está o recém-nascido, como está a puérpera. Realmente o acompanhamento à atenção pré-natal, puerpério, e ao recém-nascido não é o melhor, é obvio que também existe total desconhecimento de quantos partos ocorreram em 12 meses atrás. Quer dizer o pessoal que trabalha na UBS desconhece cifras estatísticas, em relação a este tema. Sempre que fazemos uma pergunta, dizem-nos que temos que perguntar à Informática da Secretária de Saúde. Assim nos chama a atenção, como as pessoas que estão trabalhando com grávidas, puérperas, recém-nascidos não conhecem os dados estatísticos do seu próprio trabalho?

Eu acho que uma das principais metas da atenção básica é a atenção ao pré-natal e puerpério, a qual os profissionais devem atribuir a maior importância. Primeiro porque é um dos principais indicadores de qualidade de vida e saúde da população, em que estamos trabalhando, dando ênfase na identificação de grávidas

nas áreas de atenção por ACS, para um adequado acompanhamento delas pela ESF, desde o primeiro trimestre da gravidez, já que, fazer o atendimento de forma precoce, com qualidade, a identificação correta e oportuna dos riscos garante uma gravidez e um parto seguro sem riscos para a vida da mãe e filho. Assim como a utilização dos protocolos de atenção ao pré-natal de baixo risco como uma ferramenta vital que permite aos profissionais que tenham um padrão de conduta, os quais não somente são de conhecimento do médico e da enfermeira, mas sim de toda a equipe.

Em minha UBS a consulta das grávidas tem dias planejados no mês, além disso, todos os dias da semana são feitas consultas de grávidas, seja porque não compareceram à consulta planejada ou porque tem alguma doença na gravidez. Já incrementou o número de consultas realizadas no pré-natal, assim como a prioridade de atendimento das grávidas, recém-nascidos e as puérperas em nossa UBS. Essa ação permite o encaminhamento oportuno para o serviço de internação, a partir do exame físico, diminuindo o parto prematuro, morte da mãe ou filho.

Em nossa UBS os indicadores de câncer de colo de útero e de câncer de mama não puderam ser obtidos, já que não existe o número de mulheres nesta faixa etária que têm feito exame preventivo de câncer de colo de útero. Temos registro daquelas que chegarem à consulta para avaliação do exame, não existe registro de mulheres que realizaram o exame de mama. Nos prontuários está escrito esses dados, muitas vezes somente quando são positivos. Além disso, temos mulheres que por solicitação própria realizam o preventivo de câncer uterino fora de programa, e às vezes comparecem na consulta como outro médico e não chegam a nossa UBS.

A cobertura de controle para a prevenção de câncer de colo de útero não é boa, segundo a estimativa do CAP deveríamos acompanhar 467 mulheres para o câncer de colo de útero e 97 para câncer de mama, mas não registros para que fosse possível preencher essa aba do caderno. Não temos como oferecer a nossas usuárias o PCCU, e elas não têm em sua maioria como fazer. Assim não podemos ter um controle e seguimento das nossas usuárias doentes ou suspeitas para uma saúde sexual de qualidade.

Ainda temos que trabalhar muito em nossa UBS, já que o número de mulheres com doenças sexualmente transmissíveis está aumentando, entre as quais as mais frequentes são as vaginoses bacterianas. Atendemos usuários com

diagnóstico de HPV vírus, que produz câncer de colo de útero. Entre outras alterações do colo de útero estão as cervicites aguda e crônica. Esta última é diagnosticada por exame especular que fazemos a toda mulher com sintomatologia do sistema genital, e refere sintomas como corrimento vaginal, dispareunia, dor baixo ventre, diminuição de peso, inflamação do abdome, sangramento fora da data ou outros sintomas que pensem em alterações do aparelho sexual feminino, especificamente colo do útero.

Esta situação preocupa muito, já que por este tipo de câncer morre muitas mulheres no mundo, e suas complicações, e neste momento não se está fazendo coleta de PCCU em nosso município. Cada dia mais mulheres chegam em nossa UBS com sinais e sintomatologia suspeita de câncer de colo do útero ou DST, fatores de risco que podem levar ao pensamento desta doença. A secretaria de saúde do município trabalha por buscar o laboratório para contratar e poder fazer os exames de PCCU para conseguir assim melhor qualidade de vida das mulheres.

Quanto ao controle de câncer de mama, para o seu rastreamento se faz exame de mama a toda mulher e indicamos como fazer o autoexame, mamografia e ultrassonografia, se precisar. Muitas vezes demoram muito disponibilizar vagas para fazer estes exames ou não tem dinheiro para viajar até a capital do estado. Os casos que precisam de mastologistas são encaminhados, mas as vagas disponíveis demoram muito a serem liberadas.

Além do trabalho que nos fazemos na comunidade, ainda falta muito por fazer, já que os indicadores neste momento não puderem ser avaliados já que são poucas as mulheres em nossa comunidade que podem fazer uma mamografia. Aquelas que realizam esse exame não chegam até nós para serem avaliadas, e portanto não consta registro no prontuário. Como parte de nosso trabalho fazemos pesquisa do câncer de mama a toda mulher que chegue para consultar, para ajudar no diagnóstico se tiver algum caso de positividade. Além disso, trabalhamos com a detecção dos fatores de risco e a educação à nossa população feminina.

A nossa UBS trabalha com o programa das doenças hipertensão arterial e diabetes mellitus, doenças muito frequentes na população principalmente idosos. Os dados são registrados no prontuário do usuário, onde têm sido identificado os riscos cardiovasculares, chamando atenção que quase todos os diabéticos são hipertensos. Segundo a estimativa do CAP deveríamos acompanhar 388 usuários portadores de hipertensão, no entanto acompanhamos 160 hipertensos (41%). Para

o grupo de diabéticos não é diferente, segundo a estima do CAP deveríamos acompanhar 111 usuários, mas acompanhamos 52 (47%). Para as duas ações, segundo os indicadores de qualidade, temos boa cobertura, o que mais chama a atenção é o fato de não conseguirmos fazer avaliação bucal a nenhum destes usuários.

Na UBS as consultas são planejadas para atendimento dos usuários com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em sessões pela manhã e pela tarde, às terças-feiras, com consultas marcadas para o retorno no próximo mês. Além disso, eles podem chegar em qualquer dia, em qualquer hora que atendemos as consultas planejadas. Aqueles que têm sintomas de problemas agudos devido a HAS e DM que chegam em nossa UBS também são atendidos de imediato, assim se considera que temos boa cobertura.

A modificação de estilo de vida é um dos pontos mais vulneráveis e difíceis de tratar em nossa população, mais trabalhamos nessa direção. Além disso, muito pouco de nossos usuários estão incorporados à associação de idoso, onde fazemos atividades não só com idoso senão também com portadores de HAS e DM, fazemos palestras sobre as duas doenças para a população, caminhadas e modificação dos estilos de vida. Pretendemos com o resultado desse trabalho e com a ajuda da equipe do NASF integrado a nosso trabalho incorporar mais de 90% de nossos usuários às atividades feitas pela equipe.

Ainda se tem muito por fazer, mais está em nossas mãos, em todas as consultas realizar educação sobre os hábitos alimentares, encaminhamento para a nutricionista para apoio ao conhecimento da dieta adequada.

Em relação ao DM podemos comentar que em nossa UBS as consultas são feitas um mês por enfermeira e outro mês pela médica, são realizadas a todos nossos usuários o exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, assim como é explorada a sensibilidade superficial dos pés. Além disso, se orienta a cada um de eles individualmente nas consultas os benefícios da prática de atividade física regular, assim como de uma alimentação saudável, atividades que temos modificado em grande parte da população com este tipo de doença crônica.

Eu acho que um dos programas melhor trabalhados no município é o Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Ainda temos tarefa por fazer, já que temos que conseguir fazer uma pesquisa adequada dos usuários que realmente temos com este tipo de doença crônica. Temos muitos por

captar, conseguir fazer controle deles, assim como conseguir modificar os estilos inadequados de vida, incentivando a prática de exercício e a alimentação saudável da população.

Uma de nossas metas é conseguir o funcionamento dos grupos específicos das doenças com ações mais frequentes, e com a participação de 100% dos usuários, e com isto a melhoria da qualidade de vida da população.

Os idosos, muitos deles hipertensos e diabéticos têm em minha UBS o atendimento em todos os dias da semana, acontecendo em todos os turnos com participação de assistente social, enfermeiro, médico clínico geral ou de família, nutricionista, psicólogo, técnico de enfermagem e fisioterapia. Se precisar, temos também demanda do idoso para atendimento de problemas de saúde agudos, além das consultas programadas se faz ações desenvolvidas com eles como imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral.

A estimativa do CAP para nossa população de idosa é compatível com a realidade dimensiona 113 usuários idosos, conseguimos acompanhar todos eles atingido a cobertura de 100%, todos possuem caderneta da pessoa idosa, foi realizado avaliação de risco para comorbidade e receberam orientação nutricional e para atividade física regular. Nenhum desses usuários estão com avaliação de saúde bucal em dia. Consideramos que as pessoas idosas de nossa comunidade têm uma ótima cobertura ao serviço de atenção de saúde, já que eles podem chegar a nossas consultas a qualquer dia, em qualquer horário que são atendidos. Além disso, saem com a próxima consulta de retorno agendada. Em nossa UBS se faz trabalho educativo com os idosos que chegam até ela, para incentivar a uma alimentação adequada e a participação das atividades do círculo de idosos, que funciona duas vezes por semana, de maneira conjunta com fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e psicóloga.

Em nossa UBS todos os idosos tem sua caderneta de saúde, sendo entregues a cada um de eles por seu ACS. Contudo ainda não conseguimos que eles cheguem às consultas com sua caderneta, trabalho que fazemos cada dia mais forte, para conseguir um seguimento de qualidade.

Quanto a Avaliação Multidimensional Rápida, essa é realizada em cada um de nossos idosos que assistem a consulta médica. Contudo somente 58% de

nossos idosos realizaram essa avaliação. Ainda falta ser realizada para aqueles que até agora não chegaram à consulta médica e aqueles que por sua condição deficiente não se pode fazer a avaliação. Eu acho que este é um trabalho que anda temos que melhorar muito, pela importância que ele significa.

Em nosso dia a dia está o trabalho educativo à nossa população idosa, seja em consultas, em palestras ou no âmbito do círculo de idosos. Além disso, fazemos caminhadas e exercícios que ajudam na modificação dos estilos de vida, com a intenção de oferecer uma saúde e qualidade física e mental para as pessoas idosas.

Eu acho que ainda há muito o quem fazer, mais está em nossas mãos em todas as consultas incentivar a melhorar os hábitos alimentares, falta fazer ações para a estimulação da prática de exercícios físicos contínuos, assim como a interação no círculo de idosos, em aqueles que ainda não veem a necessidade de elo. Além disso, acho que se faz muito necessário continuar falando dos riscos dos hábitos tóxicos como consumo de álcool e de tabaco, onde se refugiam muito dos idosos que por falta de atenção dos familiares, abandono, e doenças crônicas, se deprimem e até atentam contra sua vida, ainda mais quando o usuário é um idoso. Esse trabalho exige uma adequada equipe multidisciplinar.

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

Olhando o texto inicial de a situação da ESF/APS, depois da Análise Situacional, nossa equipe percebeu grandes deficiências, isso foi possível com a utilização do CAP, sobre todo em o cadastro da população estrita da área, mais posso dizer que até o momento se tem já grandes mudanças, melhoras em o trabalho nas áreas de abrangência, melhoras em a qualidade do atendimento, assim como em o acolhimento, e mostra de elo e a aceitação da população e sua participação em as atividades coletivas desempenhadas.

Eles não tem muito uso porque são utilizados para fazer documentos, protocolos manuais, na recepção, e registro de atividades programáticas e outras atividades da UBS. O trabalho da equipe de saúde da família melhora, fortalecendo o trabalho de promoção e prevenção de saúde na atenção básica, além de outras atividades realizadas pelo médico, como o diagnóstico de doenças e de problemas

de saúde que dificultam ou afetam a saúde do povo em geral e orientações sobre a reabilitação.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser visto pelas gestantes e equipe de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto. A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas, de maneira a impedir um resultado desfavorável. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar um risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa ser precoce para evitar os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal (BRASIL, 2012).

A população adstrita da UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, município de Calçoene/AP totaliza aproximadamente 1.262 famílias, com 6.600 pessoas cadastradas. Nessa UBS trabalham duas equipes de saúde. A equipe em que atuo atende a zona urbana e uma comunidade rural e é constituída por enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e sete ACS, com uma área descoberta. Na implementação das ações programáticas a UBS encontra algumas dificuldades em atendimento especializado. Para o atendimento das gestantes, falta a maca ginecológica e o foco para o exame, mas o local possui a privacidade adequada, para interagir e fazer uma consulta de qualidade com a usuária.

A UBS possui 130 crianças menores de um ano, 1.820 mulheres de 10 até 49 anos, 332 usuários com hipertensão arterial e 104 com diabetes, 363 idosos. A UBS possui 72 grávidas que são atendidas mensalmente nas consultas, pela médica,

enfermeiras e técnica de enfermagem, que faz a triagem nas consultas. Somente 38% foram captadas no primeiro trimestre, e somente em 86% das gestantes captadas no primeiro trimestre, dadas as condições da consulta e a ausência de mesa ginecológica é o feito o exame de prevenção de câncer de colo de útero. Dentre essas gestantes somente 48% tem as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde. A todas as gestantes é indicado os exames laboratoriais, mas não são realizados de acordo com a programação do trimestre, por desconhecimento de sua importância, pela população. A ultrassonografia também é vital importância, mas em nosso município é feito em clínica particular, o que dificulta muitas vezes o adequado acompanhamento de bem-estar fetal, ganho de peso ou outras alterações da gravidez ou feto. Quanto às puérperas, na área de abrangência tem uma assistência muito baixa às consultas, pois são poucas as que vão à consulta de puerpério depois do parto. Elas procuraram a UBS se apresentarem alguma doença. Atualmente na UBS somente 42% das puérperas possuem as consultas realizadas antes dos 42 dias após o parto. Esta realidade, dada a importância que requer para o programa o seguimento adequado das usuárias após o parto, deve ser mudada.

Assim durante toda a gravidez a orientação será dada em cada uma das consultas, por meio de palestras e dinâmicas grupais que ajudem a conscientizar a importância do seguimento pós-parto da mãe e a criança, assim como dar seguimento e orientação para o momento do parto, garantindo seu retorno. Nos quatro meses tentaremos elevar nossa cobertura de captação até 90%. Na UBS existe protocolo de acolhimento, as consultas são realizadas alternando enfermeiras e médico, onde se faz avaliação integral e são dadas orientações, tanto a puérperas como a grávidas referentes ao aleitamento materno, cuidados da criança e cuidados de a mãe. Na UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante funciona o grupo de atenção às grávidas onde se realizam atividades de promoção a saúde.

A atenção ao pré-natal e puerpério é uma das atividades prioritárias na UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, sendo também um pilar da atenção básica, que ajuda a implementar o SUS. Assim os profissionais da saúde devem atribuir a maior importância ao pré-natal e puerpério, primeiro porque é um dos principais indicadores de qualidade de vida e saúde da população. Deve-se trabalhar dando ênfase a captação desde o primeiro trimestre da gravidez, assim como o seguimento adequado, fazendo o atendimento de forma precoce, com qualidade, a identificação

correta e oportuna dos riscos para uma gravidez e um parto com menor risco para a vida da mãe e filho. Dessa maneira é necessária uma melhor preparação e capacitação da equipe, incentivando um trabalho de qualidade, e com resultados positivos, o qual também implica a gestão e resolução das condições existentes nas consultas, para um melhor desempenho do atendimento.

A UBS necessita do apoio de gestores e equipe para que possam ser desenvolvidas atividades educativas que permitam desenvolver uma intervenção de qualidade. Para levar em frente a intervenção conta-se com a fortaleza da equipe que tem a vontade de vencer as dificuldades com um bom trabalho e um serviço de qualidade, todo tempo voltado à comunidade. Assim é necessário organizar o processo de trabalho da equipe, programar e implementar atividades priorizando estas usuárias e desenvolvendo ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoções da saúde, como já esta acontecendo, para alcançar com elo uma maior qualidade de vida as grávidas e recém-nascidos. A meta de cobertura das gestantes e puérperas são de 90%, já que todas tem a possibilidade de serem atendidas semanalmente, além de se apresentar algum problema agudo que requer atenção médica imediata ou quando está no terceiro trimestre da gravidez e já requer ser atendida por um médico.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Referentes ao pré-natal

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

Meta 1. Alcançar 90%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 e puerpério realizado na Unidade

Meta 2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 8. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 12. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Relativas ao objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 14. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 16. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Meta 17. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 18. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Referentes ao puerpério

Referentes ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1. Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Referentes ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 3. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 4. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 5. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 6. Avaliar intercorrências do Programa 100% das puérperas

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Referentes ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Jose Ribamar Cavalcante, no Município de Calçoene, Estado AP. A intervenção estava inicialmente programado para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

Ações do pré-natal

Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Alcançar 90%de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Será realizado monitoramento mensal, por meio das planilhas de coleta de dados disponibilizada pelo Curso UFPEL, o que será de responsabilidade das enfermeiras e médica vinculada ao projeto.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes

Detalhamento da ação: Toda semana, durante dia de consulta das gestantes e sempre que alguma acessar o serviço, as mesmas serão acolhidas pelas enfermeiras e as técnicas de enfermagem, serão acolhidas na sala de triagem.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade básica de saúde.

Detalhamento da ação: Para cadastrar todas as gestantes da área de cobertura se contará com uma intensa ação dos ACS nas suas visitas domiciliares.

Além disso, será realizado acolhimento e cadastramento pela equipe de saúde no momento em que alguma gestante da área da UBS compareça para iniciar o pré-natal (cadastro ativo e passivo).

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Para esclarecer a comunidade da importância do pré-natal, e de que este seja feito na unidade de saúde, será aproveitado o âmbito da visita domiciliar a gestante, assim como nos dias de ação na área, e nos grupos de gestantes, para falar do tema.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação: Para esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, será aproveitado o âmbito da visita domiciliar a gestante, assim como nos dias de ação na área, e nos grupos de gestantes e durante os atendimentos e consultas para esclarecer a importância que isto significa, e os riscos que pode evitar o início do pré-natal no primeiro trimestre. Tal ação será responsabilidade de ACS, equipe de enfermagem e equipe médica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes.

Detalhamento da ação: Para capacitar a equipe, o mesmo será reunido semanalmente, onde serão abordados os temas, para um melhor trabalho do acolhimento. As enfermeiras ficarão responsáveis pela ação.

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

Detalhamento da ação: Serão feitas reuniões de equipe de trabalho mensalmente, para capacitar os ACS das gestantes que não estão fazendo pré-natal em lugar nenhum e explicar a forma de incentivar a elas e sua família, para o início do pré-natal na UBS. A capacitação será realizada pelas enfermeiras.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da ação: Serão aproveitados os tempos de capacitação mensais nas quartas feiras de tarde, para abordar a importância da humanização ao

pré-natal e nascimento, para garantir um melhor trabalho de acolhimento e trabalho na área de abrangência, sendo que as enfermeiras caberão o desenvolvimento sobre PHPN.

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

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

Monitoramento das ações

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

Detalhamento da ação:

O monitoramento do ingresso da gestante ao pré-natal no 1º trimestre será realizado pelas enfermeiras e médica vinculada ao projeto, semanalmente, por meio da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação: Serão acolhidas pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem diariamente na UBS. Além disso, será traçada uma estratégia de comunicação com os ACS, onde eles informarão a população da sua área a disponibilidade dos testes de gravidez na UBS e a possibilidade de acessarem a consulta nas quintas feiras no turno da tarde, para garantir a cada mulher com atraso menstrual para diagnóstico e, se confirmado, início do pré natal precoces.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Detalhamento da ação: Os médicos apresentarão para o gestor de saúde a importância da disponibilidade de testes de gravidez na UBS, para um diagnóstico precoce da gravidez e um atendimento e seguimento de qualidade, com menos riscos para ao programa de pré-natal.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Para cadastrar todas as gestantes da área de cobertura se contará com uma intensa ação dos ACS em suas visitas domiciliares. Além disso, será realizado acolhimento e cadastramento pela equipe de saúde no

momento em que alguma gestante da área da UBS compareça para iniciar o pré-natal (cadastro ativo e passivo)

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Para esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar a consulta de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, será aproveitado o âmbito da visita domiciliar a gestante, assim como em os dias de ação na área, e em os grupos de gestantes, além das consultas e atendimentos para esclarecer a importância que isto significa, e os riscos que posse evitar o início do pré-natal no primeiro trimestre. Esta ação será responsabilidade da equipe de enfermagem, ACS e equipe médica.

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

Detalhamento da ação: Através dos ACS, durante as consultas médicas e de enfermagem e nas ações educativas da equipe na área, será divulgado para a comunidade sobre os testes de gravidez, assim como da possibilidade do diagnóstico precoce de gravidez.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação: Será organizada capacitação junto a equipe de maneira que sejam atendidas de imediato em consultas as mulheres que procurem atendimento por ter atraso menstrual, a mesma será responsabilidade da médica durante a capacitação mensal das equipes.

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

Detalhamento da ação: Mostrar para a equipe como funciona o teste de gravidez e a técnica para fazer adequadamente, o que será responsabilidade da médica durante a capacitação mensal das equipes.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da ação: Serão aproveitados os tempos de capacitação, mensal, para abordar a importância da humanização ao pré-natal e nascimento,

para garantir um melhor trabalho de acolhimento e trabalho na área de abrangência, sendo responsabilidade da médica.

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

Monitoramento das ações

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

Detalhamento da ação: Será realizado monitoramento semanal, por meio da planilha de coleta de dados e documentos utilizados já na UBS, sendo realizado pelas enfermeiras.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Será marcado no prontuário o exame feito em cada trimestre, para poder preservar a não realização do exame no trimestre correspondente, além da utilização das planilhas de coleta de dados, ação que será desenvolvida pelas médicas das duas equipes.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Os médicos e enfermeiras apresentarão para o gestor de saúde a necessidade de garantir as condições necessárias das consultas, e o material indispensável para a realização do exame ginecológico. Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Será aproveitado o âmbito da visita domiciliar a gestante, assim como nos dias de ação na área, e nos grupos de gestantes, além dos atendimentos e consultas para esclarecer as gestantes e a comunidade em geral, a importância da realização dos exames ginecológicos em cada trimestre para o diagnóstico de risco, e a ética e segurança com que será feito. Toda a equipe se envolverá nesta ação. Tal ação será responsabilidade dos ACS, equipe médica e de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Serão aproveitados os tempos de capacitação, para explicar a equipe o como deve ser feito o exame ginecológico, e o extremo compromisso ético que ele leva, ação que será desenvolvida pela médica vinculada ao projeto no início da intervenção.

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

Detalhamento da ação: Será realizada capacitação da equipe quanto a identificação de sistema de alerta a realização do exame ginecológico. Após a definição do método da identificação dos sistemas de alerta será realizada capacitação da equipe pelas enfermeiras nos espaços de capacitação mensal.

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

Monitoramento das ações

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

Detalhamento da ação: Será monitorado semanalmente pelas enfermeiras por meio das planilhas de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Será discutido em equipe um método de estabelecer sistemas de alerta para realização do exame, sendo que ficará na responsabilidade de médicos e enfermeiras uma proposta para apresentar a equipe na reunião. Inicialmente será identificado pela equipe de enfermagem no prontuário o exame feito em cada trimestre e ainda será utilizada a planilha de coleta de dados como fonte de informação.

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.

Detalhamento da ação: Aproveitado o âmbito da visita domiciliar a gestante, assim como nos dias de ação na área e em os grupos de gestantes e durante os atendimentos e consultas, para explicar as gestantes a comunidade em geral sobre a importância do exame das mamas, e os cuidados que devem ser tomados com as mamas para facilitar a amamentação. Esta atividade será desempenhada pelos ACS, equipe de enfermagem e médicos.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Durante as capacitações mensais será destinado um dia para explicar a equipe de como deve ser feito o exame das mamas nas gestantes e a importância que ele tem. Tal ação será desenvolvida pelas médicas.

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

Detalhamento da ação: Após a definição descrita anteriormente do método de identificação de sistemas de alerta quanto ao exame de mamas a equipe será capacitada pelas médicas e enfermeiras sobre o tema.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Será realizado monitoramento semanal por meio da planilha de coleta de dados, sendo ação desenvolvida pelas enfermeiras.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento da ação: Será realizada, pela médica vinculada ao projeto, revisão dos instrumentos de preenchimento de dados (planilhas, ficha espelho e, se necessário, os prontuários) minimamente mensal para identificar as gestantes que estão pendentes dos exames correspondentes.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Explicar a comunidade e as gestantes em cada um dos encontros previstos pela equipe, na atuação na comunidade e nos atendimentos e consultas realizadas sobre a importância de a realização dos exames em cada um dos trimestres, para a identificação em tempo de as doenças de risco que possam ser evitadas. Tal ação será de responsabilidade dos ACS, equipe médica e de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da ação: Será realizada capacitação da equipe pelo profissional médico quanto aos exames conforme protocolo para as gestantes, nos espaços de capacitação que ocorrem mensalmente.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Será realizado monitoramento semanal por meio da planilha de coleta de dados, sendo ação desenvolvida pelas enfermeiras.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da ação: Garantir com o gestor de saúde a presença sempre na farmácia da UBS quanto ao sulfato ferroso o ácido fólico, disponível para entregar a cada mês as gestantes. Tal ação será desenvolvida pelas médicas.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Explicar à comunidade sobre a importância da suplementação do ácido fólico o sulfato ferroso para a mãe e o feto, em cada encontro durante as consultas médicas e de enfermagem e nas palestras realizadas, bem como visitas domiciliares pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da ação: Será realizada capacitação da equipe quanto a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Esta ação será desempenhada pelo médico, com o apoio da nutricionista, durante as capacitações mensais.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento da ação: Será realizado o monitoramento semanal, pelas enfermeiras, por meio da planilha de coleta de dados sobre a situação vacinal das gestantes quanto antitetânica.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento da ação: Será discutido junto à equipe um modo de estabelecer sistemas de alerta para realização da vacina, o qual será responsabilidade dos médicos e enfermeiras uma proposta. Inicialmente será utilizado identificação no prontuário, além das fontes contidas na planilha de coleta de dados.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento da ação: Será realizado semanalmente pelos técnicos de enfermagem e enfermeiras do controle do estoque das vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da ação: Será realizado semanalmente pelos técnicos de enfermagem e enfermeiras do controle da cadeia de frio das vacinas existente no estoque.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Explicar as gestantes em cada um dos encontros e nas consultas, sobre a importância de ter esquema vacinal em dia e os riscos que estou evita tanto para a mãe como para a criança. Tal ação será responsabilidade dos médicos e de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Durante as capacitações mensais, tal capacitação será realizada pelas enfermeiras orientação sobre a realização de vacinas durante o período gestacional.

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.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras, através da planilha de coleta de dados será realizado monitoramento sobre a vacinação contra Hepatite B.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento da ação: Será discutido junto à equipe um modo de estabelecer sistemas de alerta para realização da vacina, o qual será responsabilidade dos médicos e enfermeiras uma proposta. Inicialmente será utilizado identificação no prontuário, além das fontes contidas na planilha de coleta de dados.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento da ação: Será realizado semanalmente pelos técnicos de enfermagem e enfermeiras do controle do estoque das vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da ação: Será realizado semanalmente pelos técnicos de enfermagem e enfermeiras do controle da cadeia de frio das vacinas existente no estoque.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Explicar as gestantes em cada um dos encontros e nas consultas, sobre a importância de ter esquema vacinal em dia e os riscos que estão evitando tanto para a mãe como para a criança. Tal ação será responsabilidade dos médicos e de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Durante as capacitações mensais, será realizada pelas enfermeiras orientação sobre a realização de vacinas durante o período gestacional.

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.

Detalhamento da ação: Durante os monitoramentos semanais realizados pelas enfermeiras, por meio da planilha de coleta de dados, será realizado sobre a necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da ação: Será previsto um dia de consulta de gestante, para o atendimento das mesmas por odontólogo, cujo acolhimento será feito pelo próprio odontólogo.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento da ação: Os ACS realizarão cotidianamente o cadastramento e passarão para o odontólogo o relacionamento das gestantes captadas, para um correto seguimento das mesmas em consulta odontológica.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da ação: A gestante vai ter seu dia de atendimento, mais, além disso, se dará prioridade em caso de doença aguda em qualquer momento que a mesma acesse ao serviço da UBS.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da ação: Ficará por parte do odontólogo organizar a agenda de atendimento das gestantes, para evitar gestante faltosa consulta odontológica.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento da ação: Em todos os espaços de atuação serão informadas sobre a importância da saúde bucal. Esta ação será realizada durante os atendimentos, consultas e na comunidade pelos ACS, equipe médica, de enfermagem e odontológica.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestante.

Detalhamento da ação: Os odontólogos farão capacitação junto a equipe, para conhecer as patologias mais frequentes em as gestantes e que requerem de tratamento, mensalmente.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal de responsabilidade das enfermeiras através da planilha de coleta de dados será avaliada a realização da 1ª consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: Os odontólogos organizarão a agenda de atendimento das gestantes para evitar gestante faltosa consulta odontológica.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da ação: Será marcada uma reunião da equipe com o gestor, o qual ficará na responsabilidade da equipe odontológica a sensibilização sobre a necessidade de material adequado ao atendimento de saúde bucal.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da ação: Ficar na responsabilidade da equipe odontológica a garantia junto ao gestor de saúde dos serviços diagnósticos de saúde bucal, se necessário.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as ações já desenvolvidas pela atuação dos ACS na comunidade, pelas médicas, de enfermagem e odontológica durante os respectivos atendimentos e consultas serão realizados esclarecimentos a comunidade sobre a relevância da consulta ao dentista.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento da ação: A equipe odontológica será responsável pela capacitação dos demais membros da equipe sobre os Cadernos disponibilizados pelo Ministério da Saúde que envolve as questões de saúde bucal, durante os momentos de capacitação já sinalados.

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da ação: A equipe odontológica será responsável pela capacitação dos demais membros da equipe sobre as principais doenças bucais na gestação, nos encontros que serão feitos mensalmente.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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.

Detalhamento da ação: Durante o monitoramento realizado pelas enfermeiras semanalmente por meio da planilha de coleta de dados será monitorado a periodicidade das consultas conforme preconizado pelo protocolo de pré-natal adotado.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da ação: Será visitada toda sexta feira as gestantes que faltosas as consultas na quinta feira na tarde, as quais serão remarcadas para a semana seguinte, tarefa que será desenvolvida pelos ACS.

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

Detalhamento da ação: Já tem tal organização, sendo que ficarão garantidas todas quintas feiras para as gestantes provenientes da busca na área. Sendo que conforme necessidade as mesmas terão prioridade no atendimento, independentemente do dia.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Em todos os espaços já utilizados, na atuação dos ACS, durante as consultas e atendimentos dos médicos, de enfermagem e odontológica a comunidade será informada sobre a importância do pré-natal e acompanhamento regular.

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

Detalhamento da ação: Nos espaços das palestras mensais, será realizada escuta das opiniões da comunidade sobre o que pode ser feito para que não ocorra evasão das gestantes ao pré-natal, para após análise e colocar em prática tais proposições.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Será realizada capacitação dos ACS durante as capacitações mensais, sobre a importância e benefícios do pré-natal correto, para que os mesmos possam abordar junto as gestantes e a população com argumentos convincentes. Esta ação será realizada pelas enfermeiras e médicas.

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

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.

Detalhamento da ação: Será feita uma revisão semanal pelas médicas e enfermeiras das fichas espelhos e se necessário nos prontuários, verificando se os registros estão adequados.

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

Detalhamento da ação: Durante a revisão referida na ação anterior, os médicos e enfermeiras avaliarão as fichas atualizadas de gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação: Será responsabilidade das enfermeiras da equipe o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento desde a primeira consulta das gestantes.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação: As enfermeiras serão os responsáveis pela implantação da ficha-espelho ou acompanhamento.

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

Detalhamento da ação: As fichas espelho de acompanhamento serão armazenadas junto aos prontuários em arquivo fechado, sendo de acesso preferencialmente da equipe de enfermagem manuseá-las para mantê-las organizadas.

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.

Detalhamento da ação: Os médicos e de enfermagem esclarecerão as gestantes durante os atendimentos e consultas diariamente realizadas quanto o seu direito de manutenção dos registros de saúde, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Utilizar o espaço mensal para treinar em no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A referida ação será realizada pelas enfermeiras.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento da ação: O monitoramento semanal será realizado pelas enfermeiras por meio da planilha de coleta de dados.

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

Detalhamento da ação: Esta ação será monitorada pelas enfermeiras, semanalmente, por meio da planilha de coleta de dados quanto o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento da ação: Por meio do registro adequado realizado nas fichas de acompanhamento e das fichas-espelho serão identificadas as gestantes de alto risco gestacional, sendo que esta ação será realizada pelas enfermeiras.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento da ação: As gestantes de alto risco serão encaminhadas pelas médicas a outros níveis de serviços secundários, já previstos para seu atendimento.

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

Detalhamento da ação: A garantia de acesso aos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares será discutida junto ao gestor de saúde pelas médicas da UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Por meio dos atendimentos, consultas e ações já desenvolvidas junto a comunidade, os ACS, equipe médica, de enfermagem e odontológica mobilizarão a comunidade para demandar junto ao gestor municipal de saúde sobre as referências para gestantes de risco gestacional.

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.

Detalhamento da ação: Utilizar os espaços mensais das capacitações da equipe para abordar temas de risco em as gestantes em cada trimestre, e seu manejo adequado. Esta ação será realizada pelas médicas.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal realizado através da planilha de coleta de dados pelas enfermeiras, será monitorada a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento da ação: Estes papéis já são parte da atuação dos profissionais, sendo que caberá a nutricionista organizar palestrar para uma abordagem mais ampla do tema.

Engajamento público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento da ação: Equipe médica e de enfermagem organizarão palestras mensais com a nutricionista para uma abordagem ampla do que alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento da ação: A nutricionista fará uma capacitação em dia a combinar durante as capacitações mensais, quanto a orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras, será levantada esta informação por meio da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento da ação: Serão preparados encontros, sendo os mesmos disponibilizados para as palestras que ocorrem mensalmente, entre as grávidas e as nutrizes para utilizar dinâmicas que expliquem sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Esta atividade será realizada pelas médicas e enfermeiras das equipes.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da ação: Nos encontros mensais preparados para as nutrizes e gestantes será propiciada a observação de outras mães amamentando, para estímulo e como experiência, organizado pelas médicas e enfermeiras das equipes.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Será aproveitado o tempo de consulta, atendimentos e visitas domiciliares para conhecer as opiniões das usuáries e familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Tal ação será de responsabilidade de ACS, equipe médica, de enfermagem e odontológica.

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

Detalhamento da ação: Explicar a população, sobre tudo as mães durante os atendimentos e consultas que criança saudável é aquela que tem aumento adequado do peso, considerando o peso ao nascer e alimentação adequada. Tal ação será desempenhada pelas médicas e de enfermagem.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da ação: Serão incentivados pelos ACS os familiares e parcerias comunitárias para construir as redes sociais de apoio às nutrizes. Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da ação: Abordar nas capacitações mensais o tema do aleitamento materno e sua importância, para o conhecimento e posta em prática nas visitas realizadas por a equipe. Esta ação será responsabilidade das médicas das duas equipes.

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.

Detalhamento da ação: Será monitorado mensalmente por meio da planilha de coleta de dados pelas enfermeiras e, se necessário, no prontuário. Tal ação também será também de responsabilidade das médicas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Será aproveitado o tempo de consulta, atendimentos e visitas domiciliares para conhecer as opiniões dos usuários e familiares sobre a realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Tal ação será de responsabilidade de ACS, equipe médica, de enfermagem e odontológica.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Serão aproveitados os tempos das palestras para orientar a comunidade, gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, além das consultas e atendimentos. Esta ação será de responsabilidade das médicas e enfermeiras.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Durante as capacitações mensais a equipe será capacitada pelas médicas e enfermeiras quanto aos cuidados com o recém-nascido.

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.

Detalhamento da ação: Através do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras por meio da planilha de coleta de dados será realizado o monitoramento também desta orientação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Será orientada em cada consulta e atendimento médico e de enfermagem e durante as visitas às gestantes sobre anticoncepção adequada após o parto. Tal ação será desempenhada pelas médicas e de enfermagem, além dos ACS.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Além das consultas e atendimentos, serão prestadas orientações pelas médicas e enfermeiras, com apoio da equipe, durante as palestras mensais já realizadas na comunidade sobre anticoncepção após parto.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Os médicos realizarão capacitação durante as capacitações que ocorrem mensalmente sobre o tema de anticoncepção adequada após a gestação.

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.

Detalhamento da ação: As enfermeiras por meio do monitoramento semanais realizados através da planilha de coleta de dados realizarão este monitoramento sobre as orientações realizadas as gestantes quanto risco do tabagismo e consumo álcool e drogas.

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da ação: Nos prontuários será registrada a situação sobre se a gestante conseguiu parar de fumar durante a gestação. Sendo que caberá os técnicos de enfermagem e enfermeiras verificarem tal informação.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento da ação: Toda a equipe já é responsável pelo combate ao tabagismo durante a gestação, nas consultas, nas visitas e nas palestras.

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.

Detalhamento da ação: Nas palestras já realizadas na comunidade, com frequência mensal a comunidade especialmente gestante e familiar sobre os riscos de tabagismo e do consumo de drogas e álcool durante o período gestacional. Esta ação será realizada pelas médicas e enfermeiras das equipes.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento da ação: Médicos e enfermeiras capacitarão a equipe nas capacitações mensais sobre como apoiar as que desejam parar de fumar.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras, será monitorado também através da planilha de coleta de dados e formulários de atendimento sobre as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação: A equipe odontológica organizará a agenda para dispor de tempo médico de consultas no intuito de prestar 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.

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos e consultas médicas e de enfermagem, bem como durante as visitas realizadas pelos ACS as gestantes serão orientadas sobre importância da prevenção e detecção de cárie dentária e outros problemas bucais na gestação.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação: A equipe odontológica realizará capacitação dos demais membros da equipe sobre orientações de higiene bucal. Tal ação será realizada nas capacitações mensais.

AÇÃO PROGRAMÁTICA DO PUERPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Garantir a 90% 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.

Detalhamento da ação: Por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras por meio do preenchimento da planilha de coletas de dados será realizada avaliação da cobertura puerperal.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação: Serão acolhidas todas as puérperas da área da abrangência, bem como seus cadastros pelos ACS. O acolhimento será também realizado na UBS quando estas acessarem o serviço, preferencialmente pela equipe de enfermagem.

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.

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e de enfermagem, além das visitas domiciliares realizadas pelos ACS a comunidade será informada sobre o puerpério e a importância de realização no tempo correto.

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 partos no último mês.

Detalhamento da ação: Será abordada com toda a equipe a importância do puerpério nos primeiros dias após o parto, para que seja abordado o tema desde o pré-natal, e para que seja feito o cadastro destas mulheres imediatamente após o parto. Tal capacitação será desenvolvida pelas médicas e enfermeiras durante as capacitações mensais.

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

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.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

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.

Detalhamento da ação: Será passada semanalmente pelos ACS a listagem das mulheres que tiveram partos e foram cadastradas por eles para a recepcionista, separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos e consultas realizados pelas médicas e pela equipe de enfermagem, além das visitas domiciliares pelos ACS será explicado à comunidade a necessidade do exame das mamas durante o puerpério.

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".

Detalhamento da ação: Utilizar o tempo da reunião mensal da equipe para debater o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Esta atividade será realizada pelas médicas e enfermeiras. Esta ação será realizada pelas medicas e enfermeiras.

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.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

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 puérpera.

Detalhamento da ação: Será passada semanalmente pelos ACS a listagem das mulheres que tiveram partos e foram cadastradas por eles para a recepcionista, separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos e consultas realizados pelas médicas e pela equipe de enfermagem, além das visitas domiciliares pelos ACS será explicado à comunidade a necessidade do exame do abdome durante o puerpério.

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.

Detalhamento da ação: Utilizar o tempo da reunião mensal da equipe para debater o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome". Esta ação será realizada pelas médicas e enfermeiras das equipes.

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.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

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.

Detalhamento da ação: Será passada semanalmente pelos ACS a listagem das mulheres que tiveram partos e foram cadastradas por eles para a recepcionista, separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos e consultas realizados pelas médicas e pela equipe de enfermagem, além das visitas domiciliares pelos ACS será explicado à comunidade a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera.

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.

Detalhamento da ação: Utilizar o tempo das capacitações mensais para debater o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental". Será realizada pelas médicas e enfermeiras das equipes.

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.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

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.

Detalhamento da ação: Será passada semanalmente pelos ACS a listagem das mulheres que tiveram partos e foram cadastradas por eles para a recepcionista, separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas.

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.

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos e consultas realizados pelas médicas e pela equipe de enfermagem, além das visitas domiciliares pelos ACS será explicado à comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais.

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.

Detalhamento da ação: Utilizar o tempo da capacitação mensal da equipe para debater o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Esta ação será realizada pelas médicas da equipe.

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.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

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;

Detalhamento da ação: Os anticoncepcionais prescritos para as puérperas serão dispensados na farmácia da UBS e ficará registrado no livro de controle do mesmo, que fica na responsabilidade das enfermeiras.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS será explicada para a comunidade sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com os médicos os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento da ação: Utilizar as capacitações mensais para debater quanto às orientações de anticoncepções e revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública. Tal ação será realizada pelas médicas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Detalhamento das ações: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento da ação: As consultas as puérperas serão agendadas para toda quarta feira de tarde, onde serão feitas as captações dos recém-nascidos, as puérperas faltosas a consultas serão visitadas na sexta feira e remarcada a consulta para assistir a próxima quarta feira. Esta ação será realizada pelos ACS.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS será orientada a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério até o 1º mês após o parto.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento da ação: Através das ações já realizadas junto à comunidade e nos atendimentos realizados na UBS a comunidade será escutada quanto às estratégias para evitar evasão das puérperas às consultas. Tal ação será desenvolvida por todos da equipe, especialmente médicos, equipe de enfermagem e ACS.

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.

Detalhamento da ação: As enfermeiras explicarão para a recepcionista da unidade sobre uma agenda onde serão marcadas as consultas de captação das crianças e das puérperas.

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

Detalhamento da ação: Utilizar as capacitações para realizar treinamento da equipe para abordar a importância da realização do puerpério. Tal ação será realizada pelas médicas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Detalhamento da ação: Discutir com a equipe sobre a implantação da ficha de acompanhamento puerperal ou um espaço na ficha espelho do pré-natal. Tal discussão se dará na reunião mensal da equipe, conduzida pelas médicas.

Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação: Na questão do monitoramento da avaliação do programa e manuseio da planilha de coleta de dados ficarão na responsabilidade dos médicos, equipe de enfermagem.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS será explicada para a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, incluindo acesso a 2ª via se necessário.

Qualificação da prática clínica

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento da ação: Utilizar as capacitações mensais para apresentar a ficha espelho e treinar o seu preenchimento, assim como apresentar a planilha de coleta de dados e preenchimento. A ação será realizada pela médica vinculada à intervenção.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Cada membro da equipe será responsável pelas orientações dadas à mãe acerca dos cuidados ao recém-nascido, assim como serão pensadas orientações de maneira prática e demonstrável para as gestantes e mães.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS será explicada para a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Utilizar as capacitações mensais para realizar treinamento da equipe quanto aos cuidados com o recém-nascido. Tal ação será realizada pelas médicas e enfermeiras.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Cada membro da equipe será responsável pelas orientações de promoção à saúde, assim como será providenciado com o gestor o abastecimento de folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, além disso, serão pensadas estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, que incentive o grupo de gestantes e mães ao aleitamento materno mais durador.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas e atendimentos médicos e de enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS será explicada para a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Esta ação será realizada pelas médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Utilizar as capacitações mensais para debater o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera. Tal ação será de responsabilidade de médicos e enfermeiras.

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Tal monitoramento será realizado por meio do monitoramento semanal realizado pelas enfermeiras através da planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento da ação: Cada membro da equipe será responsável pelas orientações de promoção à saúde, assim como será providenciado com o gestor o abastecimento de folders, cartazes para fixar na sala de espera, além disso, serão pensadas estratégias de orientação sobre planejamento familiar. Será de responsabilidade das médicas e enfermeiras das duas equipes.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento da ação: Será aproveitado o espaço já constituído do grupo das gestantes para explicar a importância do planejamento familiar. Tal ação será realizada pelas médicas e enfermeiras.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação: Será realizada uma capacitação da equipe no início da intervenção, no primeiro mês sobre o tema de anticoncepção adequada disponibilizada pela rede, e será treinado o equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

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.

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

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

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

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.

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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: Promover a saúde das puérperas

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.

5.2. Proporção 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.

5.3. Proporção de puérperas com 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

Na realização da intervenção do pré-natal e puerpério serão utilizados os Manuais de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) e o Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada do Ministério

da Saúde (BRASIL, 2006) como bibliografias para consulta e guia de orientação da intervenção.

Para a realização da intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério utilizaremos a ficha espelho elaborada pela UFPEL (ANEXO 1). O contato será feito com o gestor municipal para disponibilizar as fichas espelhos necessárias, assim como imprimir às fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Os dados da ficha espelho serão transcritos para a planilha de coleta de dados (ANEXO 2).

Para organizar o registro específico do programa serão revisados os livros de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. Nos prontuários destas gestantes serão transcritos todas as informações disponíveis na ficha espelho. Ao mesmo tempo será efetuado o primeiro monitoramento, anexando uma nota sobre a consulta em atraso, os exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Será utilizada ainda a planilha de coleta de dados disponibilizada pela UFPEL.

Para viabilizar a ação de cadastrar todas as gestantes da área de cobertura, será realizada a pesquisa ativa das gestantes na área pelos ACS. O acolhimento das gestantes que procuram o serviço será realizado pela equipe de enfermagem, especialmente técnicos de enfermagem. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno, para agilizar o tratamento de intercorrência na gestação. Para agendar, as gestantes provenientes da busca ativa serão disponibilizadas como prioridade toda quinta-feira à tarde.

Para viabilizar as ações de garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, garantir a disponibilização da maca ginecológica, condições da consulta para a realização do exame ginecológico durante o pré-natal, garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, será realizado uma reunião de equipe com os gestores e diretor da UBS.

Nessa reunião será discutida a importância de disponibilizar os equipamentos necessários no menor tempo possível para começar o diagnóstico precoce de gravidez em nossa UBS, assim como a distribuição pelo farmacêutico do sulfato ferroso e ácido fólico às grávidas, sempre após a consulta.

Além de serem revisadas as fichas pelos técnicos de enfermagem em cada consulta da gestante, para sinalizar e realizar os procedimentos que ainda não tenha sido feito, semanalmente os médicos e especialmente as enfermeiras, examinaram

as fichas espelho das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas em atraso, para fazer busca ativa por parte do ACS, e visita domiciliar por parte de equipe, deixando agendada nesse dia a consulta, em dia e horário conveniente.

Para viabilizar as ações de estabelecer sistemas de alerta em toda consulta da gestante para realizar o exame de mama, solicitação de exames de acordo com o protocolo, e realização das vacinas, serão revistos os instrumentos de preenchimento de atendimentos como as fichas espelho, planilha de coleta de dados e prontuários, se necessário. As estratégias serão apresentadas pelas médicas e enfermeiras em uma das reuniões de equipe.

Para viabilizar as ações de oferecer atendimento prioritário às gestantes, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e garantir a primeira consulta odontológica, será realizado pela dentista existente na UBS, que dará prioridade as grávidas no dia que começou o pré-natal e consulta de seguimento. As gestantes sairão da consulta com a dentista agendada a próxima consulta.

Para viabilizar a ação de organizar visitas domiciliares para buscar as gestantes faltosas, serão revisados os prontuários das grávidas mensalmente, pelo médico e enfermeiras, e serão entregues na reunião de equipe aos ACS da área, o nome das gestantes faltosas, para que sejam planejadas as visitas aos domicílios pela equipe.

Para levar preencher o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no pré-natal (SISPRENATAL), a ficha de acompanhamento, a ficha-espelho, a carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, será preciso que sejam garantidos por parte dos gestores as fichas precisas, assim como o seu manuseio e arquivo adequado para as mesmas.

Para identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, será realizada uma sinalização em cada uma das fichas, para que possa ser visto e ser avaliado em qualquer serviço que preste assistência à gestante.

Para estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, nos cuidados com o recém-nascido, nas orientações sobre anticoncepção após o parto, assim como ao combate ao tabagismo durante a gestação, serão realizadas palestras. Esses temas serão abordados nas consultas e

nas palestras, realizadas todos os meses, em nossa UBS por cada um dos integrantes da equipe, dentro da sua área de atuação.

Para o desenvolvimento da intervenção é preciso começar pela capacitação sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, para que toda a equipe utilize esta referência cada um na sua área de atuação. Esta capacitação se realizará na própria UBS, para o qual disponibilizaremos de 2 horas quinzenal, após atendimento, cada membro da equipe estudará um tema e explorará para o restante da equipe.

Para sensibilizar a comunidade da importância de realizar o pré-natal faremos palestras específicas para estes temas, onde serão convidados também os familiares e líderes formais e informais das comunidades, para obter além do interesse e adesão das gestantes, o apoio e ajuda dos moradores das comunidades.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, para apresentar o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal, da importância da continuidade das consultas, assim como dos exames a serem realizados durante o mesmo.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das gestantes, e de esclarecer à comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

As ações previstas com o objetivo de sensibilizar, informar e esclarecer a comunidade e as gestantes serão desenvolvidas durante os atendimentos, consultas e visitas domiciliares rotineiramente já realizados pela equipe médica, enfermagem e ACS.

Para o monitoramento da ação programática, o mesmo será realizado semanalmente pelas médicas, técnicos de enfermagem e, especialmente, pelas enfermeiras por meio da planilha de coleta de dados, fichas-espelho e prontuários, se necessário.

Para viabilizar a ação de manter o seguimento das gestantes adequadamente e cadastrar imediatamente após o parto, serão revisados a planilha de coleta de dados semanalmente e os prontuários, se necessário pelas enfermeiras para estabelecer um sistema de alerta com os ACS.

Será previsto pelas técnicas de enfermagem disponibilizar as fichas das puérperas para que em cada uma das consultas sejam coletados todos os dados necessários.

Para viabilizar a ação de organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, as enfermeiras serão responsáveis pelo registro.

Se houver alguma faltosa será realizado uma visita domiciliar, por parte da equipe, para abordar a importância do planejamento familiar.

Para viabilizar a ação de implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério é necessário: teremos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento e serão definidas as pessoas responsáveis pelo monitoramento e a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados (ANEXO 3). Tais responsabilidades serão especialmente dos médicos e enfermeiras.

A equipe durante as reuniões abordará os temas, de maneira expositiva, e com ajuda dos gestores para que tenham acesso aos materiais necessários. As palestras e conversas com as mães serão realizadas na sala de espera da consulta.

Para avaliar a cobertura e realizar as ações de monitoramento do puerpério serão revisadas as planilhas de coleta de dados e, se necessário, os prontuários das puérperas semanalmente, pelas enfermeiras, e assim verificar qual puérpera está faltando à consulta.

O contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade será realizado para apresentar o projeto, esclarecendo a importância da realização da consulta do puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das gestantes, e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Quanto às orientações a comunidade sobre o puerpério serão realizadas palestras específicas para estes temas, onde serão convidados também os familiares e líderes formais e informais das comunidades.

2.3.4 Cronograma

PRÉ-NATAL E PUERPERIO												
SEMANA DE INTERVENÇÃO												
ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).	x			x			x			x		
Acolher as gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.	x	x	x	x								
Capacitar a equipe para os atendimentos necessários durante a gestação e puerpério de acordo com o protocolo para as gestantes e puérperas segundo os manuais do Ministério da Saúde.	x	x	x	x	x	x						
Esclarecer a comunidade sobre todas as atividades necessárias e a importância delas para a realização da intervenção	x						X					
Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.	x				x				x			
Garantir com o gestor materiais necessários para intervenção	x											
Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.	x	x	x	x								
Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.		x				x				x		
Monitorar a realização de pelo menos um exame		x				x				x		

de mamas em todas as gestantes.												
Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.		x				x				x		
Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.		x				x				x		
Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.	x			x			x			x		
Monitorar a vacinação das gestantes e puérperas.	x				x				x			
Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.		x				x				x		
Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e puérperas.	x				x				x			
Organizar a unidade para o atendimento das gestantes para assistência a saúde bucal.	x				x				x			
Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência (saúde bucal).	x	x	x	x								
Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.				x				x				x
Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organizar a agenda para acolher as demandas das gestantes e puérperas de toda área de abrangência.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas .				x				x				x
Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames				x				x				x

laboratoriais.													
Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.	x												
Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.				x				x					x
Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.				x				x					x
Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.	x	x											
Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.				x				x					x
Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.				x				x					x
Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.			x				x					x	
Construir rede social de apoio às nutrizes.					x								
Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.			x					x				x	
Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.				x				x				x	
Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.				x				x				x	
Monitorar o número de gestantes que conseguiu				x				x				x	

puérperas faltosas.												
Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.		x		x		x		x		x		
Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.				x				x				x
Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.	x	x										
Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.				x				x			x	
Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.				x				x			x	
Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.				x				x			x	

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O desenvolvimento da nossa intervenção permitiu ampliar a cobertura de pré-natal e foi observado que mediante as ações propostas tivemos um desenvolvimento adequado e transparente da mesma.

Durante o período foi possível cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS com ajuda do trabalho dos ACS que desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento da mesma. Conseguimos fazer o acolhimento das gestantes na UBS, tarefa que foi responsabilidade de toda a equipe e a qual se tornou uma atividade habitual da UBS.

Os monitoramentos da cobertura do pré-natal permitiram-nos o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, mesmo que isto não foi cumprido totalmente, já que muitas das gestantes resgatadas já iniciarem o pré-natal no segundo trimestre, dificuldade essa que não permitiu chegar a meta de 100% ficando somente com 66,7% de gestantes cadastradas no primeiro trimestre da gestação.

Quanto ao cumprimento dos indicadores foi garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o exame ginecológico, que representou problema no início por ausência de algum dos materiais e depois com a mudança da equipe dois para a nova UBS.

Foi possível monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante o que foi feito ao finalizar de cada mês, observando-se e monitorando a periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS em cada uma de nossas gestantes, assim como o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento foi feito durante toda nossa intervenção também e a avaliação da realização pelo menos um exame ginecológico em todas as gestantes

por trimestre o que se conseguiu pelo funcionamento de um sistema de alerta estabelecido para fazer o exame ginecológico.

Quanto a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes o sistema de alerta para fazer o exame de mama funcionou adequadamente, conseguindo-se atingir a meta proposta de 100%, o que hoje não representa dificuldade para nossa população, já que é rotina da nossa primeira consulta de pré-natal com descrição dos achados no prontuário da gestante.

A solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes nos três trimestres correspondentes foram uma dificuldade no início onde no primeiro mês cumprimos somente 68,9%, mas com a implementação e funcionamento do sistema de alerta foi possível alcançar no terceiro mês 97,3% de exames solicitados pelo protocolo.

A prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes foi mais uma das metas cumpridas com 100%, já que foi prescrito em todas as gestantes em cada uma de suas consultas e não existiu durante o período a falta da medicação na UBS.

Foi monitorada durante o desenvolvimento da intervenção a aplicação das vacinas correspondentes no período onde foram observadas dificuldades no início, já que não se aplicava a vacina da hepatite B, mas depois de serem esclarecidas as dúvidas começou a ser aplicada, além da antitetânica que já estava sendo realizada. Mesmo assim existiu, durante todo o desenvolvimento da intervenção, dificuldades com a imunização, alcançando 82,7% de gestantes imunizadas com vacina antitetânica e 44% das gestantes imunizadas com hepatite B, não atingindo a meta proposta de 100%.

Quanto a proporção de gestantes com avaliação da necessidade de tratamento odontológico e primeira consulta odontológica realizada, mesmo tendo estabelecido o sistema de alerta, mesmo sendo encaminhadas as usuárias e mesmo sendo dia de quinta-feira somente para o atendimento odontológico das gestantes muitas não aguardavam a consulta ou não retornavam a primeira consulta, o que representou uma dificuldade até o final da nossa intervenção, não conseguindo-se atingir a meta de 100% e ficando com 86,7%. Quanto a avaliação da necessidade de tratamento tivemos 63% com primeira consulta odontológica realizada.

A orientação nutricional durante a gestação foi uma das metas mais importantes a cumprir, já que antes da nossa intervenção não era rotina das

gestantes fazerem consultas com nutrição, mesmo que a meta não foi cumprida 100%, alcançando um total de 85,3% de gestantes que receberam consulta nutricional.

Já no monitoramento dos prontuários foi possível observar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, que foi cumprido 94,3%, o número de encaminhamentos para o alto risco feito, assim como a identificação na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Quanto as puérperas foi um trabalho de muita dedicação e compromisso, já que não era costume na comunidade da consulta médica após o parto, o que precisou de orientação que começou durante as consultas das gestantes e foi desenvolvido o tema também em outros espaços que ofereceram oportunidades para dar conhecimento a população em geral.

Algumas dificuldades no tempo de apresentação na consulta, já que muitas tem a criança fora do município e demoram ao voltar, mas mesmo assim a avaliação demonstrou um resultado adequado para o estimado, a avaliação periódica da cobertura do puerpério permitiu o engajamento em tempo das puérperas, o exame físico das mesmas foi desenvolvido sem dificuldades, somente no início que pelas condições das consultas e a falta de alguns materiais não foi feito o exame ginecológico em 100% das mesmas, dificuldade que foi melhorando para fechar o terceiro mês com 100%.

Foram dadas as orientações pertinentes e se trabalhado com as segundas consultas de puerpério.

Ao avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências foi observado que no início este aspecto não estava dando conta, mas já ao finalizar o terceiro mês pudesse observamos uma melhoria neste de 100% avaliadas quanto as intercorrências, atingindo a meta proposta.

Outros aspectos importantes foram as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, o que no primeiro mês se observou que foi prescrito método anticoncepcional somente 50% das puérperas, mas já ao terminar o terceiro mês somente uma puérpera não recebeu anticoncepcional, representando 90%, recordando também que já muitas das que não se orientam sobre o anticoncepcional é devido a cirurgia após o parto.

O trabalho de capacitação com os ACS foi também realizado de maneira exitosa, já que eles prestarem toda atenção e colaboração para o trabalho a

desempenhar, o que permitiu que foram cadastradas todas as gestantes existentes em nossa área, assim como foi possível realizar o trabalho proposto com as puérperas.

Foi possível também esclarecer a comunidade sobre os temas referentes as gestantes e puérperas e a importância da realização das consultas de seguimento, mediante as conversas em os atendimentos nas ações da área e nas visitas aos domicílios.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não foi possível fazer a palestra planejada na comunidade para o tema proposto, já que o local onde ia ser desenvolvida não estava disponível.

Outro ponto que não foi possível desenvolver foi de garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e a divulgação para a comunidade da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, mas ainda estamos vendo para mesmo terminando o nosso projeto começar a utilizar.

Não foi possível tampouco propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para o desenvolvimento da palestra, já que não se conseguiu a presença das mães na palestra, esta palestra foi desenvolvida na nova unidade, pela equipe dois, onde trataram as facilidades e dificuldades da amamentação. Talvez a mudança de unidade dificultasse à presença de todas as gestantes a palestra, o que ficou pendente para nossa unidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto o preenchimento das planilhas de coletas de dados o principal problema encontrado foi com os indicadores que no início não estavam sendo cumpridos, mas no transcurso da intervenção foram melhorando até finalizar a mesma que demonstrou o aumento dos indicadores e a melhoria das atividades a realizar.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações realizadas no período da intervenção já foram incorporadas a rotina da unidade, sem problemas. Os profissionais já estão capacitados o que deixa mais fácil e viável o atendimento a comunidade conforme preconizado nos manuais do MS. Planejamos também expandir a intervenção para as demais ações desenvolvidas na unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, município de Calçoene/AP, foi desenvolvida em as duas equipes que compoariam a unidade, a população adstrita da UBS totaliza aproximadamente 1.262 famílias, com 6.600 pessoas cadastradas.

A UBS possui 72 grávidas, que são atendidas mensalmente nas consultas, pela médica, enfermeiras e técnica de enfermagem, que faz a triagem nas consultas. Somente 38% foram captadas no primeiro trimestre, e somente em 86% das gestantes captadas no primeiro trimestre, dadas as condições da consulta e a ausência de mesa ginecológica é o feito o exame de prevenção de câncer de colo de útero. Dentre essas gestantes somente 48% tem as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, indicando um percentual e acompanhamento de pré-natal com deficiências, o que levou a nossa equipe a desenvolver o projeto do pré-natal e puerpério, para a melhoria em o atendimento, e os indicadores de qualidade para esta população alvo.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 90% 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 pertencentes a área de saúde.

Em no inicio da nossa intervenção tínhamos um total de 75 grávidas em a nossa área, de as quais só 45 tinham sido cadastradas, para um total de 60%, entretanto, no segundo mês foram avaliadas 93,3% e ao final conseguimos cadastrar as 75 (100%) grávidas da área, o que representou mais do que o

estimado, que era 90% (Figura 1). O que foi possível, com a ajuda do trabalho dos ACS que desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento da mesma, além disso, foi também um benefício a implantação do acolhimento das gestantes na UBS, tarefa que foi responsabilidade de toda a equipe e a qual se tornou uma atividade habitual da UBS .

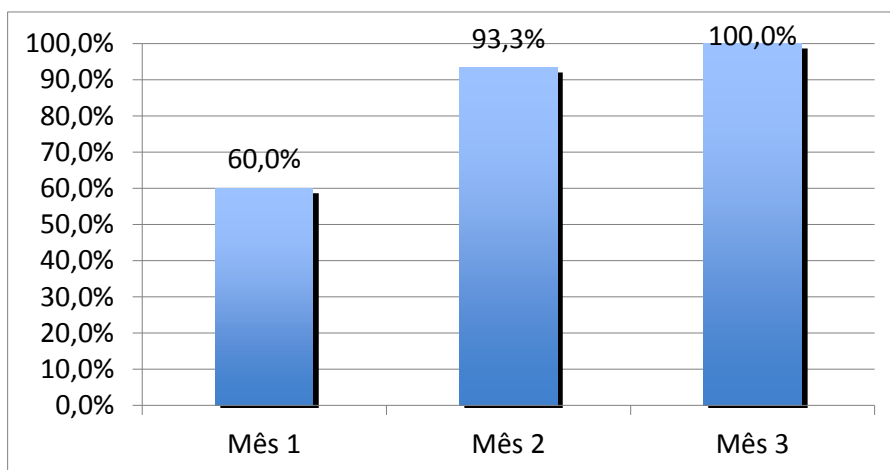


Figura 1: Cobertura do pré-natal nas equipes da UBS Dr. José Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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

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

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

Das 75 gestantes da área de abrangência, no primeiro mês do desenvolvimento da intervenção, tínhamos cadastrada só 45, de as quais só 27 tinham iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, para um 60%, o que não mudou muito no final da intervenção, já que das 75 gestantes cadastradas solo 50 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, para um 66,7%, o que não atingiu a meta proposta de um 100%, já que muitas de as grávidas foram resgatadas nas áreas, á iniciarem o pré-natal já no segundo trimestre (figura 2).

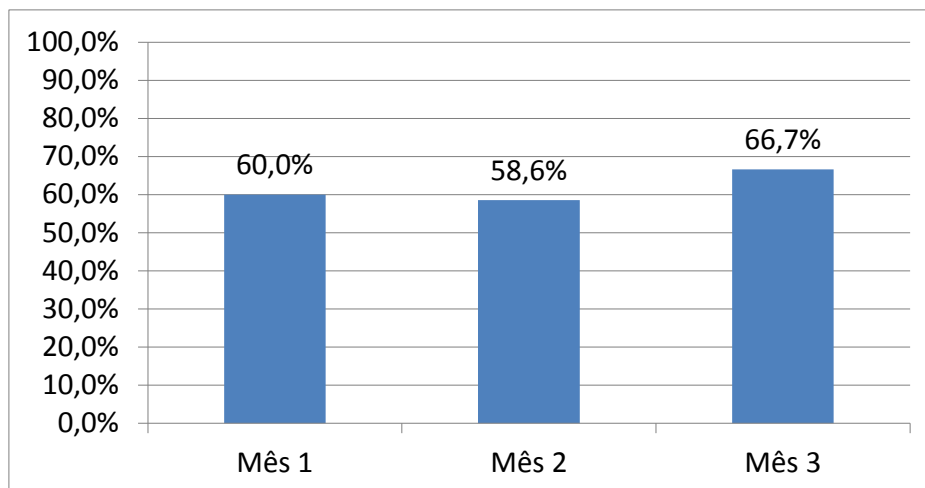


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Das 45 gestantes que foram cadastradas no primeiro mês da nossa intervenção, somente 3 (6,7%) fizeram o exame ginecológico por trimestre, conseguiu-se aumentar este indicador, até 69,3%, o que representa um total de 52 gestantes, das 75 cadastradas, o que demonstrou melhorias na realização dos exames ginecológicos a serem feitos, mas mesmo assim, não foi possível atingir a meta, que era de um 100%, já que no início tivemos problemas com os materiais necessários para serem utilizados em consultas, o que rapidamente foi resolvido, logo depois veio a mudança da equipe dois para a nova UBS, onde igualmente pouco depois conseguiu-se resolver o problema do equipamento, mas mesmo assim, o tempo passou e não foi possível atingir a meta proposta.

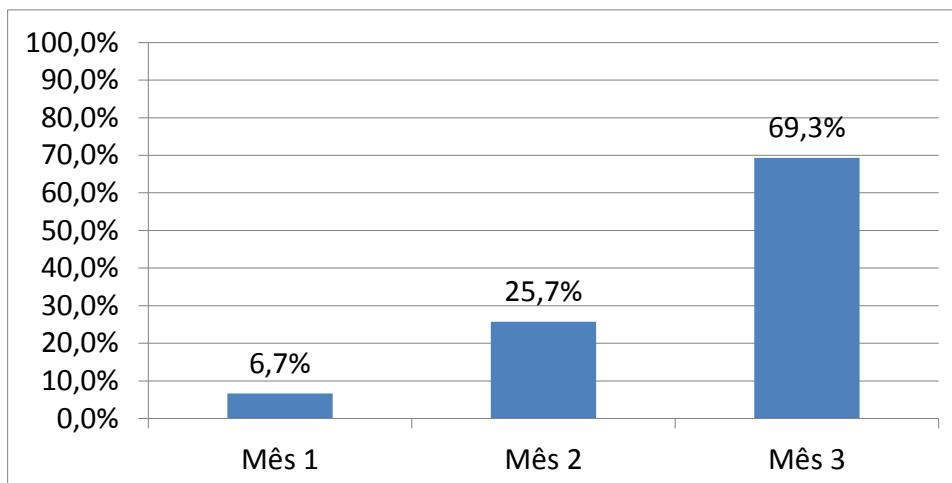


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

O exame de mama foi um dos indicadores de menos encontramos problemas em a nossa intervenção, já que o mesmo era uma das rotinas habituais de nossas consultas, o que desde o início quando só estavam cadastradas 45 gestantes, este foi um 100% cumprido.

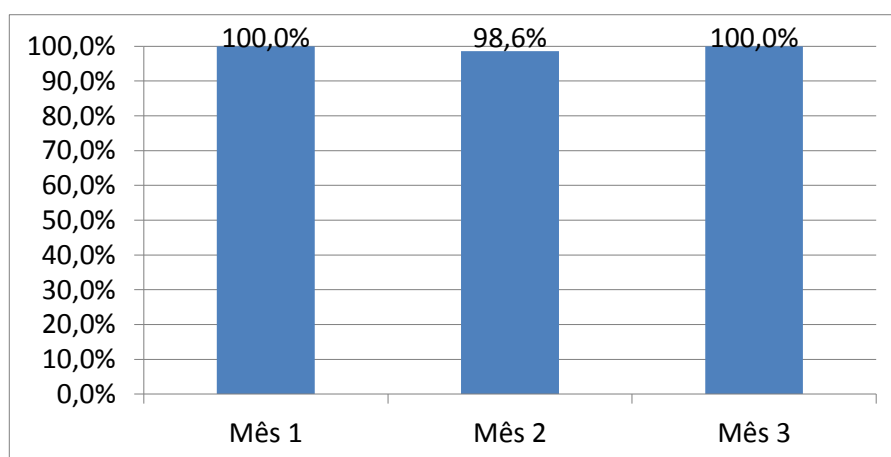


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Das 45 gestantes cadastradas no primeiro mês da nossa intervenção, somente 31(68,9%) tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, já no decorrer da intervenção, este indicador foi melhorado, chegando a 97,3 %, que representou um numero de 73 gestantes, de 75 cadastradas no programa, mesmo assim não foi possível alcançar a meta proposta, já que tinha gestantes que ainda faltavam por ser indicar exames do trimestre em curso, já que os do trimestre anterior ainda não tinham sido feitos, o que foi melhorado no decorrer da intervenção, mas mesmo assim não foi possível atingir a meta proposta.

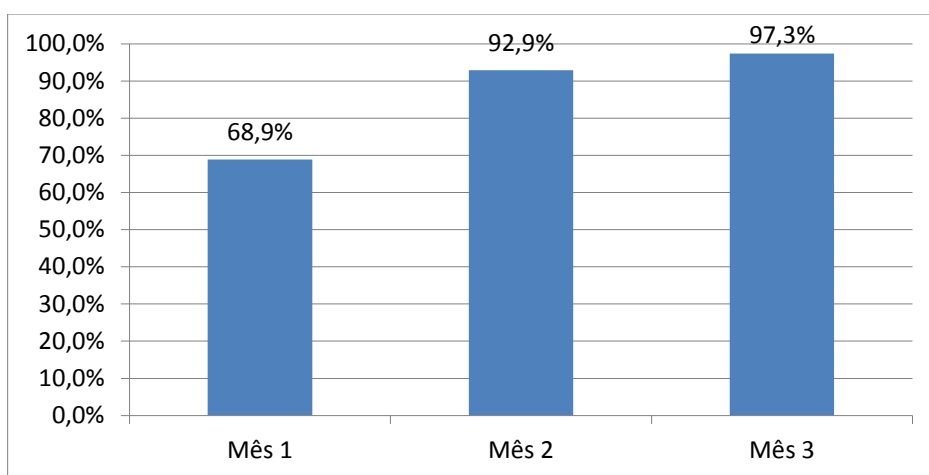


Figura 5: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

A suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em nossas consultas sempre foi uma rotina a cumprida, o que permitiu que desde o início da nossa intervenção este indicador fosse cumprido em 100% das nossas grávidas, além de que logo depois do início da intervenção, foi também implantado um sistema de alerta, que não permitia ser esquecida a indicação do suplemento vitamínico a gestante assistida na consulta, o que propiciou a cumprir a meta proposta.

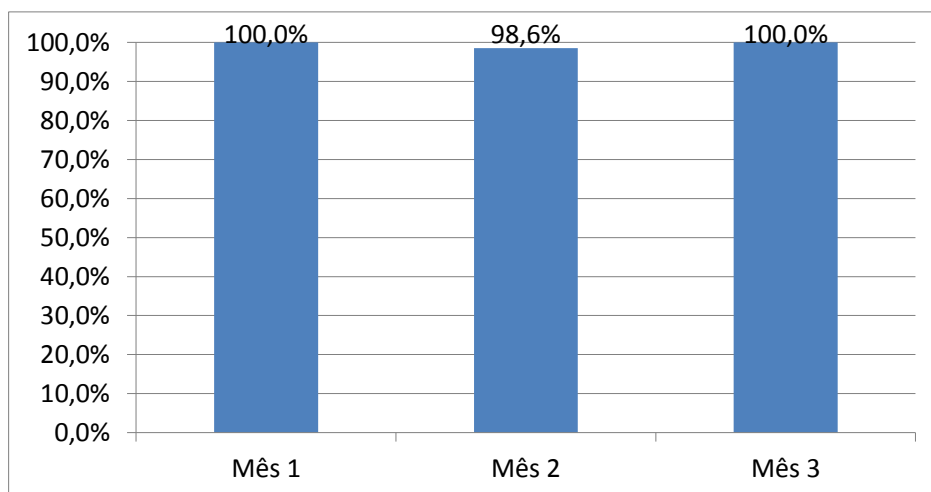


Figura 6: Proporção de gestantes com prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Das 45 gestantes cadastradas ao início da nossa intervenção só 23 (51,1%) foram imunizadas com vacina antitetânica, já com o decorrer da intervenção, foi ressaltada a importância que tinha a imunização com a vacina antitetânica, foi implantado um sistema de alerta para o encaminhamento de a gestante que ainda não estava imunizada, o que permitiu o encaminhamento a sala de vacina, mesmo assim, no terceiro mês e o último da nossa intervenção tínhamos um total de 62 gestantes imunizadas com antitetânica, de 75 (82,7%) não atingindo a meta proposta, já que por despreocupação ou desconhecimento, mesmo sendo encaminhada a sala de vacina, as gestantes não tomavam a vacina.

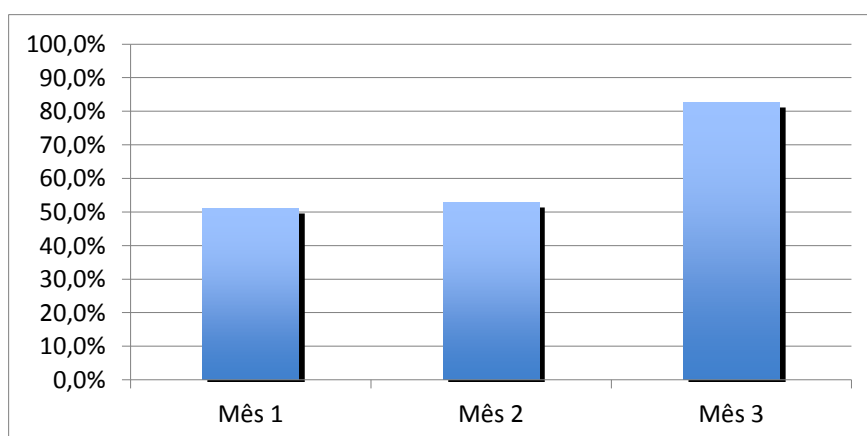


Figura 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

No início da nossa intervenção das 45 gestantes cadastradas somente 4 foram imunizadas com a vacina da hepatites B, representando 8,9%, no transcurso da mesma, o tema da vacina de hepatites B foi falado em palestras, para o pessoal de saúde, já que esta vacina por desconhecimento e outras situações não estava sendo colocada, o que propiciou um aumento de gestantes vacinadas ao finalizar a intervenção, para um total de 33 de 75, o que representou 44%, não chegando nem a 50% da meta proposta. A vacina da hepatite B mesmo trabalhando com ela, ainda esta sendo um dos grandes problemas da nossa unidade, já que os exames não feitos, e alguns outros tabus, a mesma não esta sendo colocada ainda em a totalidade para população alvo.

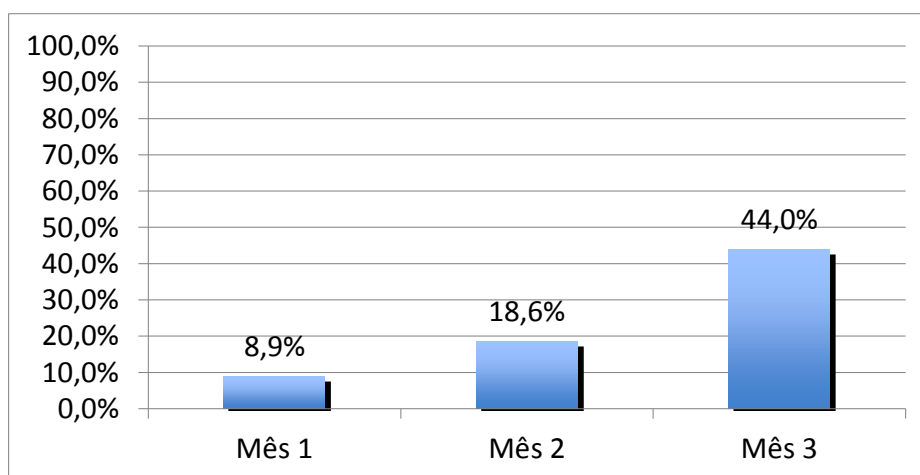


Figura 8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

No começo da intervenção de 45 gestantes cadastradas, somente 31 (68,9%) foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico, já ao finalizar a intervenção tínhamos um total de 65 (86,7%) gestantes com avaliação feita. Ao início da nossa intervenção, nossa equipe teve algumas dificuldades com as consultas odontológicas, já que mesmo sendo encaminhadas, as usuárias não estavam comparecendo as consultas, isto melhorou, ao estabelecer um sistema de

alerta, onde a técnica de enfermagem que acolhia as usuárias levava-as até a odontóloga. enquanto aguardavam a consulta médica, o que ajudou a melhorar o indicador, mas mesmo assim, isto não permitiu atingir a meta proposta de 100%, também porque com a deslocação da equipe 2 para a nova unidade, e a presença de dentista só na UBS da equipe 1, dificultou a assistência a consulta desta população alvo, que ficou mais distante.

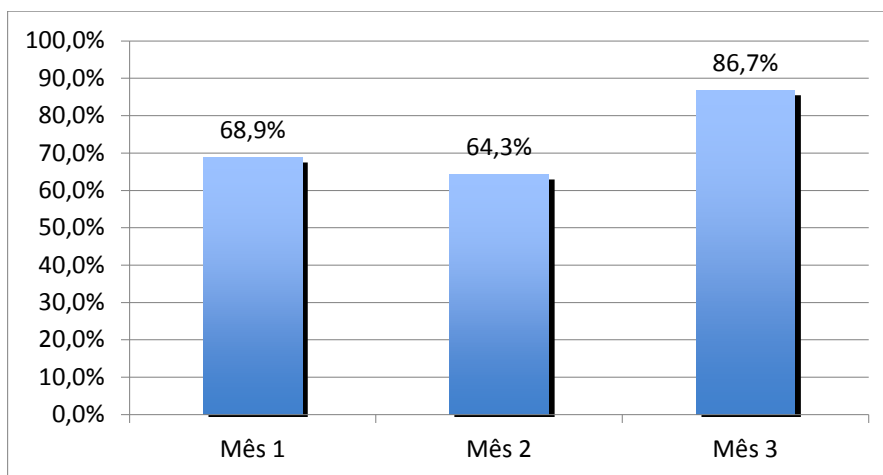


Figura 9: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Das 45 gestantes cadastradas no primeiro mês da intervenção, só 30 (66,7%) fizeram a primeira consulta odontológica programática, de 75 gestantes cadastradas 63 (84%) com primeira consulta odontológica programática realizada, o que significou uma melhoria em comparação com o início da intervenção, mas mesmo assim não foi cumprida a meta do indicador, que era de um 100%. O que não foi possível cumprir, por falta de acessibilidade de algumas usuárias, e por falta de preocupação ou desconhecimento de a sua importância em outras, já que as mesmas estavam com datas de consultas marcadas, e prioridade frente ao resto da população.

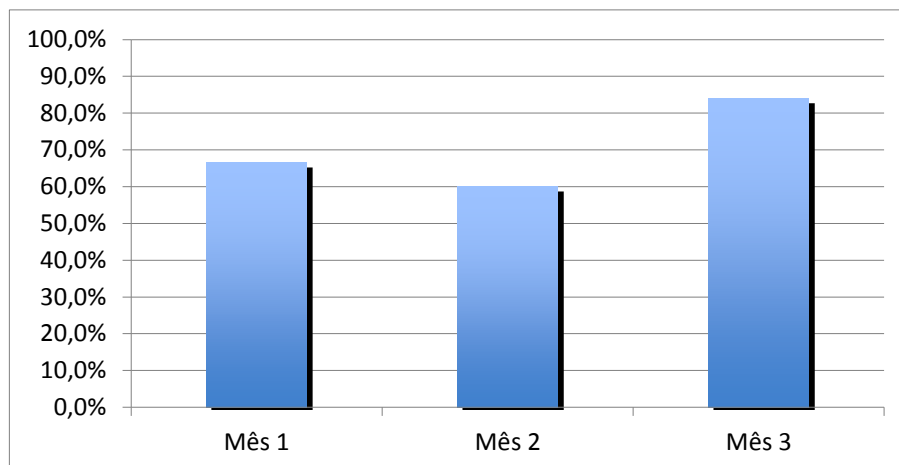


Figura 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

Faz parte de nosso trabalho em equipe a busca ativa das gestantes que estejam faltosas as consultas. Tinha 6 gestantes faltosas, e com busca ativa captamos as 6, para assistência a consulta, já no último mês eram 8 gestantes faltosas, foi feito busca ativa e conseguimos dar assistência a consulta a 7 destas gestantes. A que faltou pertencente a área descoberta, não sendo possível visitar, então, fechamos o nosso ultimo mês de intervenção com 87,5%.

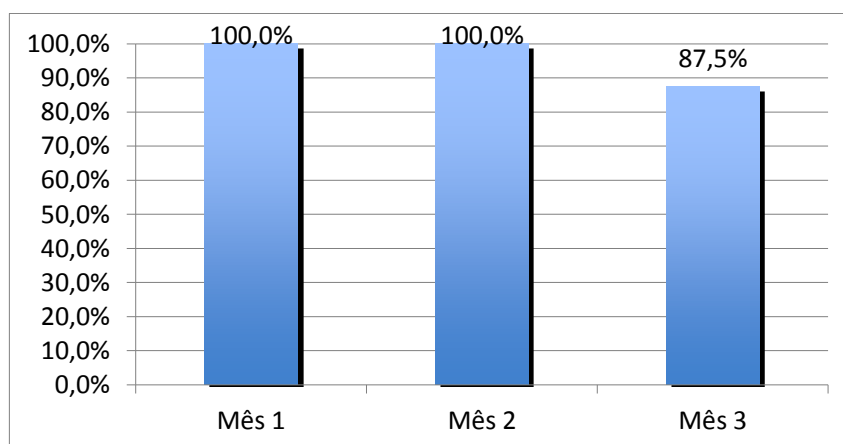


Figura 11: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

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

Desde o início da nossa intervenção, tínhamos 45 gestantes cadastradas, as fichas de acompanhamento espelho, foram preenchidas adequadamente em cada consulta, chegando a 100% de cumprimento do indicador, já no final, havia 75 grávidas cadastradas no decorrer da intervenção. E todas tiveram a ficha de acompanhamento espelho com registro adequado em cada consulta, cumprindo 100% do indicador, atingindo com isto a meta proposta, o que foi possível com a ajuda de técnicas de enfermagem, e enfermeira da equipe, que também mantiveram durante todo o período, o preenchimento dos espelhos correspondentes a cada consulta, em especial no início do pré-natal.

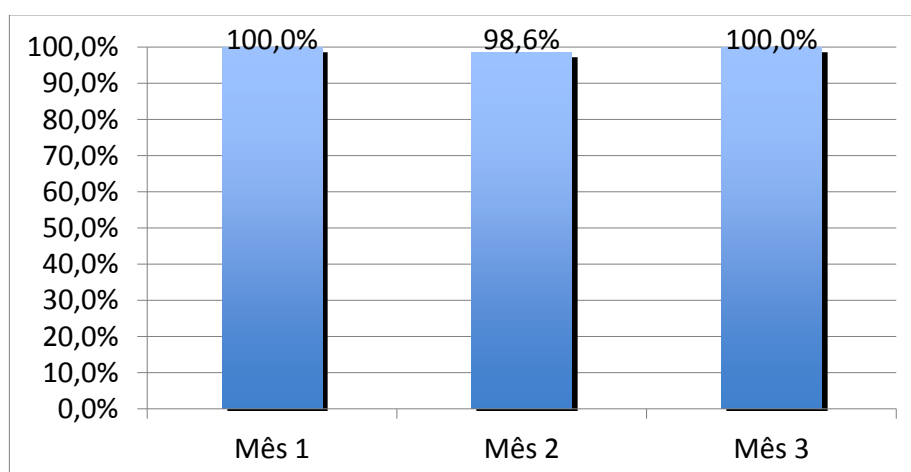


Figura 12: Proporção de gestantes com registro na ficha acompanhamento/espelho de pré-natal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Das 45 gestantes que foram cadastradas no primeiro mês da nossa intervenção, só foi feita a avaliação de risco gestacional em 27 (60%), já ao terminar a nossa intervenção tínhamos 75 grávidas cadastradas e foi feita a avaliação de risco gestacional em 71(94,7%), o que foi um grande avanço em comparação com o primeiro mês, mesmo assim, não foi possível atingir a meta proposta de um 100%.

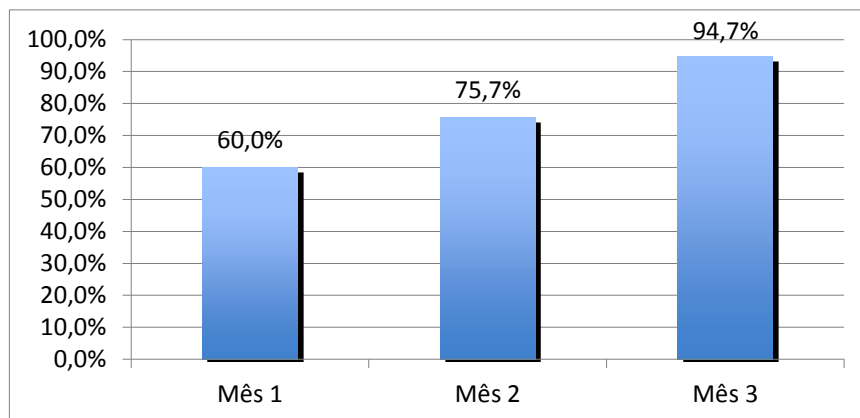


Figura 13: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

A orientação nutricional durante a gestação foi uma das metas mais importantes a cumprir, já que antes da nossa intervenção não era rotina das gestantes fazer consultas com a nutrição, no início das 45 gestantes cadastradas, somente 22 (48,9%) gestantes fizeram consulta de orientação nutricional, já ao final da intervenção foram observadas mudanças relevantes, uma vez que de 75 gestantes cadastradas 64 (85,3%) foram atendidas pela nutricionista, mesmo que a meta não foi cumprida 100%, dada também as dificuldades, já que só contamos com uma nutricionista, para as duas unidades de saúde, a que tem que ser deslocada duas vezes em uma semana para a unidade onde trabalha a equipe dois, e em esse dia não corresponde com as consultas de pré-natal, serem citadas as grávidas, acho o resultado foi melhor do esperado, o que demonstra que pode ser a cada vez melhor, tendo o 100% das gestantes da área avaliada nutricionalmente.

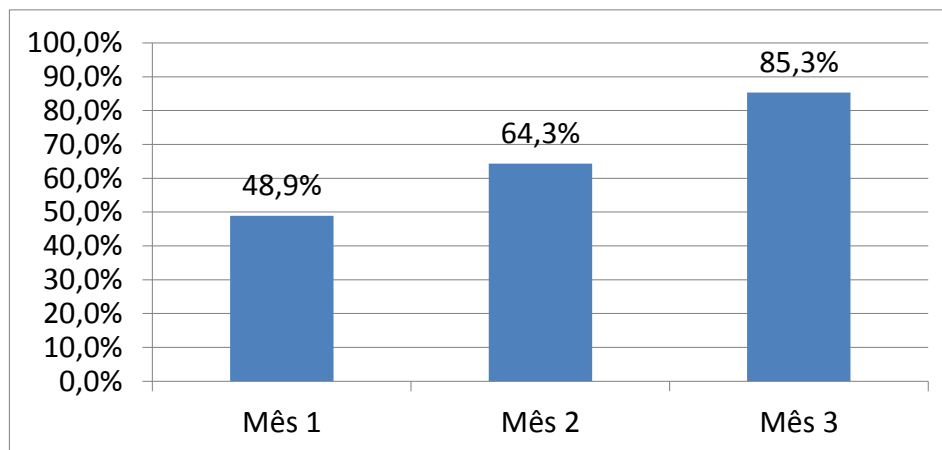


Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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

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

A orientação do aleitamento materno exclusivo desde o nascimento e até os seis meses, e dar continuidade de maneira não mais exclusiva, até os dois anos, é um dos temas mais tratados a cada uma das nossas consultas, de maneira individual, e de maneira coletiva em palestras as gestantes, esclarecendo dúvidas e tabus ainda existentes, o que permitiu manter o indicador desde o início da intervenção, até finalizar a mesma em um 100% , tendo recebido a informação as 75 gestantes pertencente a área.

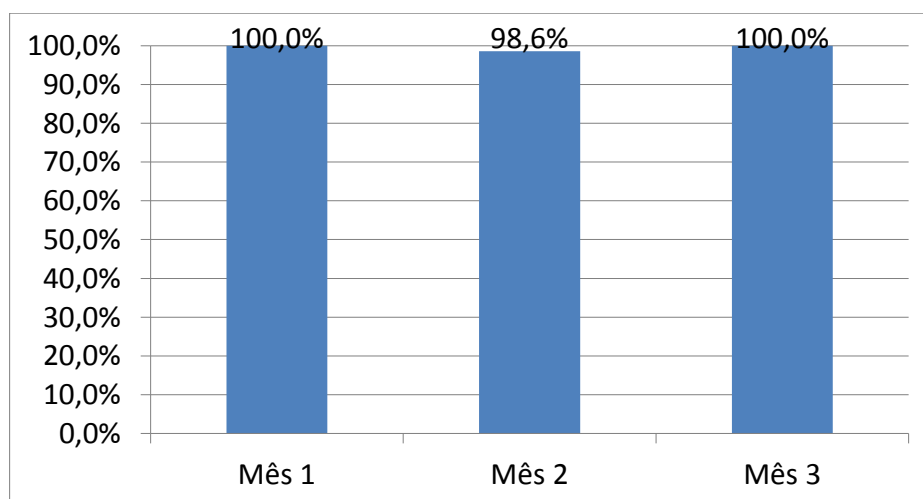


Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Desde o início das consultas as gestantes recebem as orientações para os cuidados com o recém-nascido, no começo do desenvolvimento de nosso trabalho as 45 gestantes cadastradas no primeiro mês, receberam orientação adequada há cerca dos cuidados com o recém-nascido, terminando o último mês com 75 (100%) das gestantes orientadas, o que foi possível devido a abordagem do tema de maneira coletiva em palestras, e falas que são feitas no acolhimento pelas técnicas de enfermagem, o que reduziu o tempo nas consultas individual para as orientações.

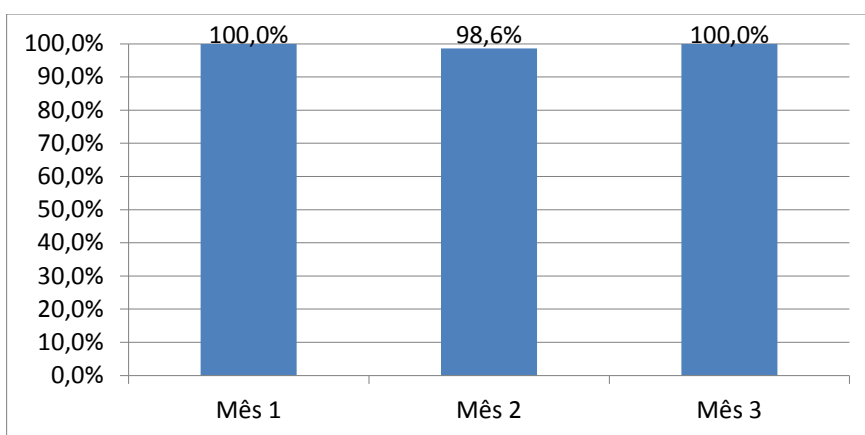


Figura 16: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

Em cada consulta, aproveitando o espaço das consultas para fazer a orientação a usuária, levando em consideração suas condições físicas, emocionais, a importância da utilização de algum método anticoncepcional, para planejar a chegada de um próximo bebe, o que foi feito desde o início da nossa intervenção, e 100% das usuárias foram informadas, isto com ajuda também das técnicas que fazem as conversas coletivas, explicando a importância dos anticoncepcionais, e de uma gravidez planejada.

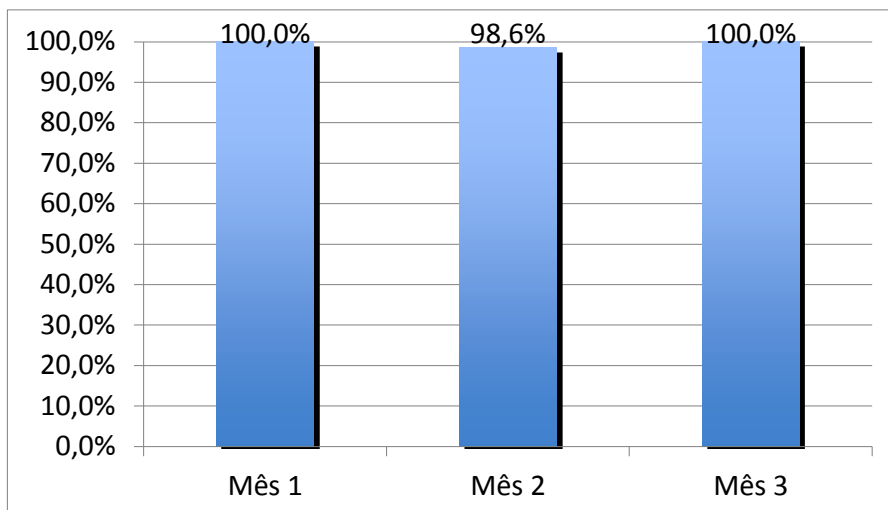


Figura 17: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

O comportamento das orientações sobre o tabagismo, e o uso de álcool e drogas na gestação e um tema a tratar de maneira habitual em cada uma de nossas consultas, desde o início da nossa intervenção quando somente 45 das gestantes eram cadastradas, com estas o tema foi abordado de maneira individual em suas consultas médica e de enfermagem, e ao finalizar a nossa intervenção, já com 75 gestantes, as 75 (100%) tinham sido orientadas sobre estes riscos, o que foi possível dada a importância do tema na comunidade onde moramos, nosso sistema de alerta, entre as orientações gerais que abordamos em nossa população alvo, tem o tabagismo, álcool e drogas como um dos fundamentais, tratados por medico, enfermeiras e técnicas em cada um dos espaços de encontro.

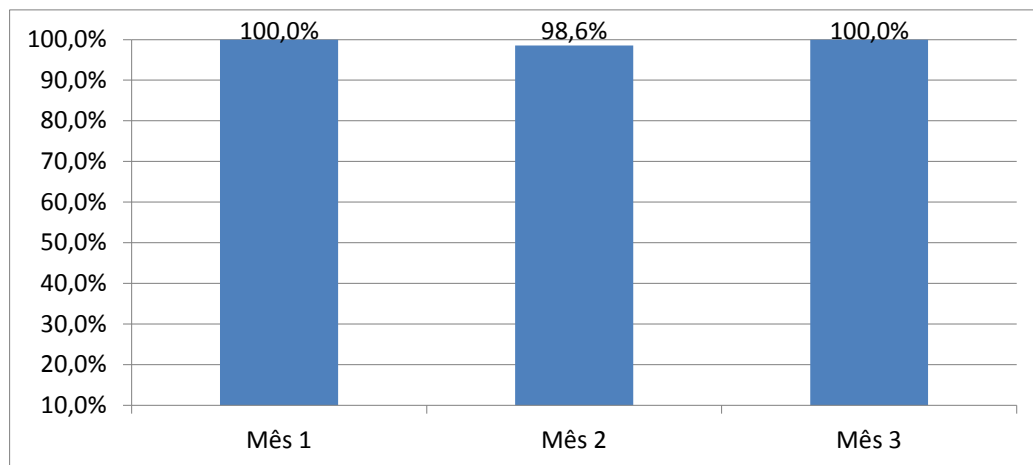


Figura 18: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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

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

Da mesma forma que indicadores de orientação anteriores, a orientação da higiene bucal durante a gravidez, foi um dos mais trabalhados em palestras e consultas individuais por dentista, médico e enfermeira, tendo como resultado que no início da nossa intervenção as 45 gestantes cadastradas receberam orientação sobre higiene bucal, no final da intervenção com 75 (100%) gestantes, o que foi possível, já que algumas das gestantes não foram as consultas de avaliação, na primeira consulta odontológica, são orientadas também em cada consulta médica ou da enfermeira, com um padrão estabelecido de orientação, sobre a higiene bucal, além deste tema ser abordado em palestras e espaços de encontros com as nossas gestantes, o que possibilitou atingir a meta proposta.

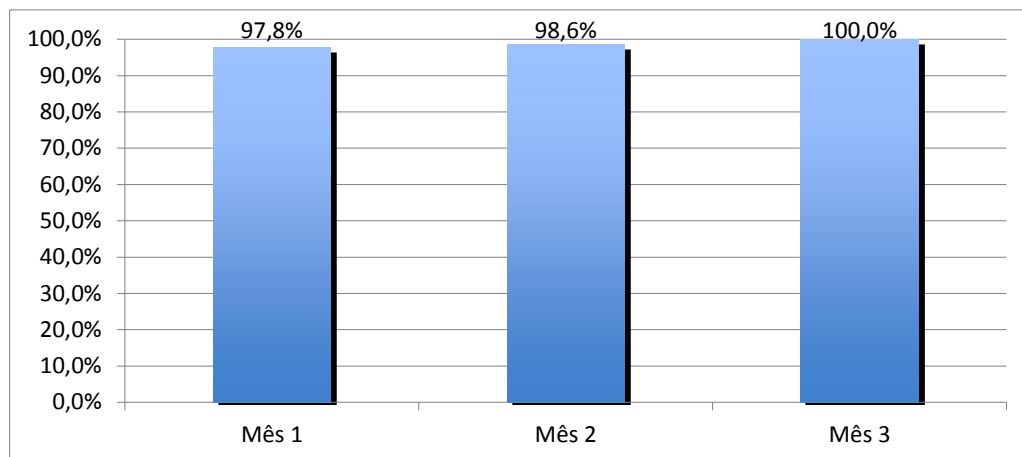


Figura 19: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Puerpério

Analisando os resultados obtidos em a nossa intervenção em quanto ao puerpério temos os resultados seguintes:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 90% 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.

Desde o inicio da nossa intervenção, mesmo que represento um reto para as nossas equipes, das 12 puérperas da área no primeiro mês, foi possível cadastrar as 12 e fazer consulta medica, antes dos 42 dias após o parto, o que representou 100%, já ao finalizar terceiro e ultimo mês as puérperas foram 9, cadastrando-se as 9 em nosso programa, antes dos 42 dias após o parto, possibilitando ter 100% de puérperas cadastradas, o que foi mais além da meta atingida, o que foi possível, dado ao trabalho dos agentes de saúde em as áreas, assim como do acolhimento por parte de todo o equipe, as mesmas ao chegarem a consulta.

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 2.2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

O exame das mamas é um passo fundamental no exame físico a puérpera, por ser a rotina do exame em cada uma das consultas realizadas, possibilitou que de 12 puérperas cadastradas ao final do primeiro mês da intervenção, as 12 (100%) tiveram as mamas avaliadas, já ao finalizar o terceiro mês da nossa intervenção, das 9 puérperas avaliadas, as 9 (100%) tiveram as mamas examinadas, o que possibilitou atingir a meta proposta, dada a importância que toda equipe deu ao exame das mamas durante o puerpério.

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

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

Também como parte do exame das puérperas temos o exame do abdômen, no início da nossa intervenção, de 12 puérperas cadastradas, foi feito o exame em 9 (75%), já ao final do terceiro mês da nossa intervenção, esta meta foi atingida, já que foram realizados em as 9 (100%) das puérperas cadastradas o exame do abdômen. Sendo assim, possível cumprir, com o ajuda das equipes em capacitações dadas sobre a importância que refere o exame de abdome as puérperas, possibilitando o cumprimento da meta atingida.

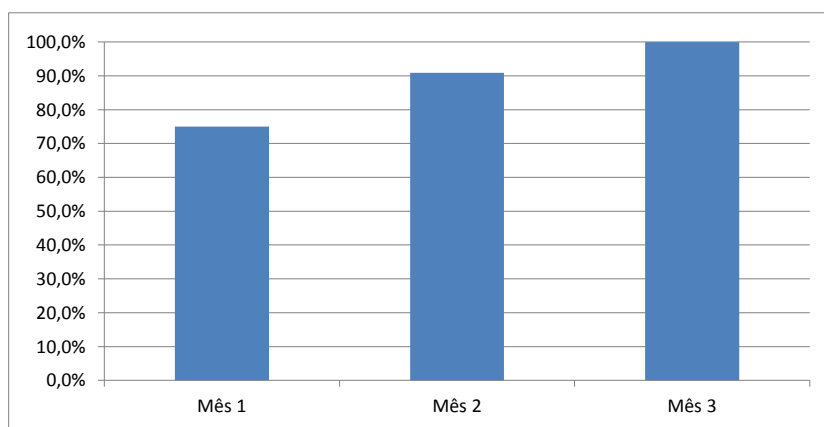


Figura 20: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Das 12 puérperas cadastradas ao início da intervenção, 5 (41,7%) tiveram exame ginecológico realizado, ao finalizar a nossa intervenção de 9 puérperas cadastradas, as 9 (100%) tiveram exame ginecológico feito. O que foi possível dado

as melhorias das condições nas consultas, além da conscientização da população alvo da importância da realização do exame, e os riscos que ele pode evitar. Alcançamos o produto devido as capacitações feitas em equipe, que ajudou a divulgação em cada uma das áreas de atuação dos ACS desta população alvo.

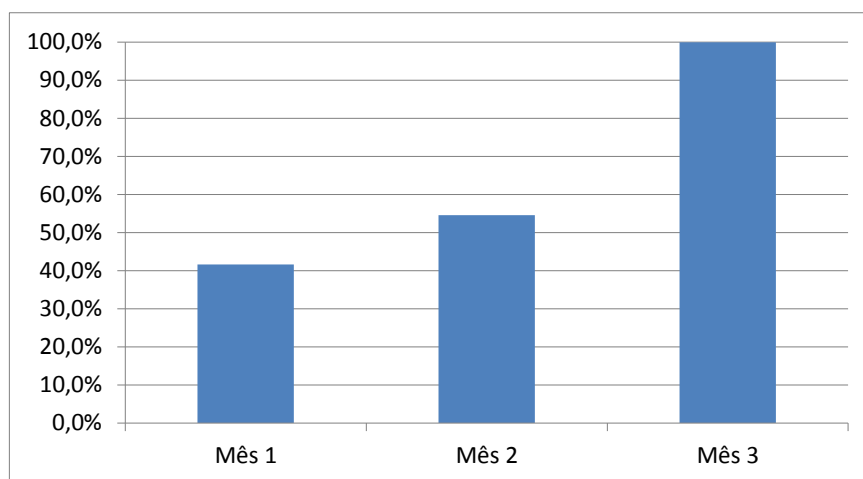


Figura 21: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

A avaliação do estado psíquico em as puérperas requeira de um clima de confiança e intercambio entre o profissional e a usuário, que permita avaliar o estado emocional da mesma, ao inicio da nossa intervenção de 12 puérperas cadastradas, solo 10 tiveram feita avaliação do estado psíquico, o que represento um 83,3%, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e delas 10 (90,9%) foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico, já ao final da mesma de 9 puérperas cadastradas, foi possível fazer a avaliação do estado psíquico em as 9, para um 100%, o que represento um grade avance para nossa intervenção, o que foi possível com a ajuda de enfermeiras e técnicas das equipes, que também conjuntamente com o medico, vênia avaliando a puérpera desde seu acolhimento, ao legarem a unidade para consulta.

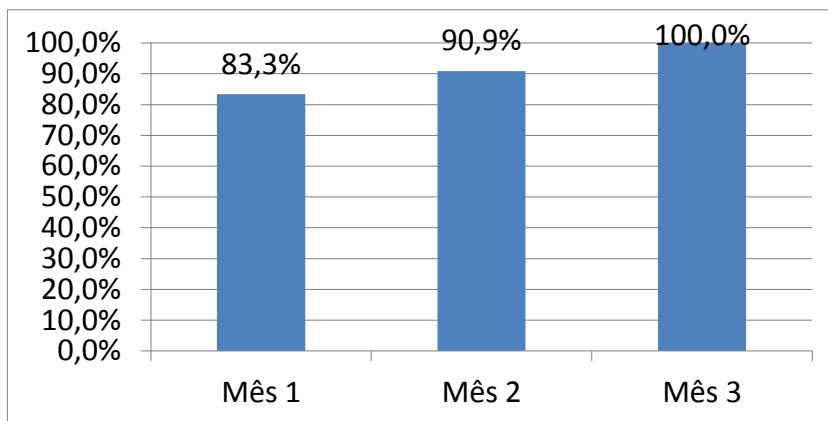


Figura 22: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências do Programa 100% das puérperas.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

A avaliação das intercorrências durante o parto e puerpério foi muito difícil para incorporar em a nossa rotina diária, em o início de 12 puérperas cadastradas, solo 1 tive avaliação das intercorrências, para um 8,3%, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e avaliamos intercorrências de 9 (81,8%), já ao finalizar a intervenção este indicador melhora, e de as 9 puérperas cadastradas, as 9 receberam avaliação das intercorrências, para um 100%, atingindo a nossa meta, o que foi possível, dado ao interesse de todo o equipe em a importância que representa para o seguimento das puérperas a avaliação das intercorrências, e serem a sua vez incorporado a nossa rotina diária de avaliação puerperal.

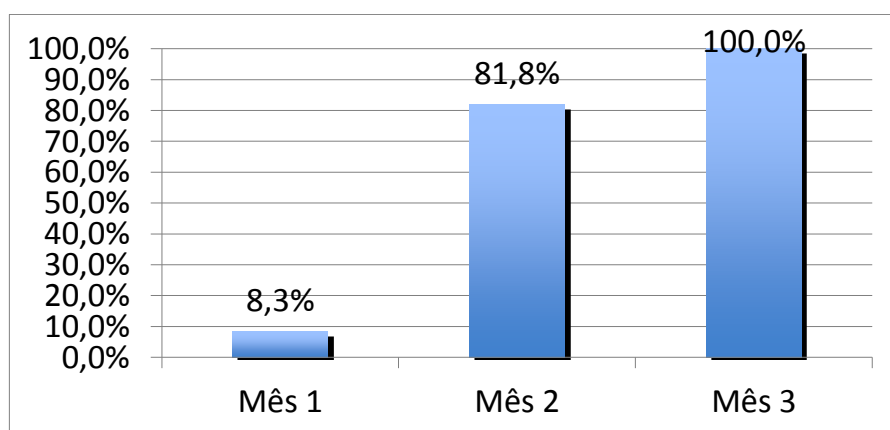


Figura 23: Puérperas com avaliação para intercorrências nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

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.

No primeiro mês da nossa intervenção se observou que de 12 puérperas cadastradas, foi prescrito método anticoncepcional somente em 6, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e 6 (54,5%) delas receberam prescrição de anticoncepcional, mas já ao terminar o terceiro mês de 9 puérperas cadastradas, somente uma não recebeu anticoncepcional, representando 88,9%, o que foi possível dado ao trabalho de aconselhamento e orientação realizado por todo o equipe, recordando também que já muitas das que não se orientam sobre o anticoncepcional foi devido a cirurgia de laqueadura feita após o parto.

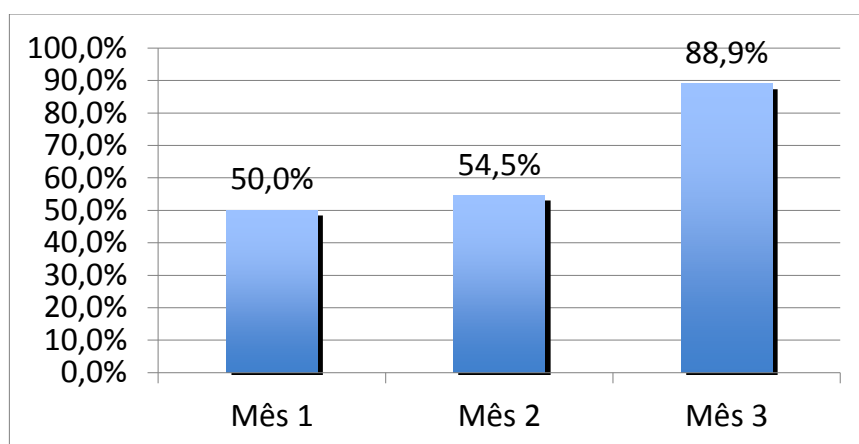


Figura 24: Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Objetivo 3: Promover a saúde das puérperas

Meta 3.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Em no primeiro mês da intervenção de 12 puérperas cadastradas as 12 (100%), receberam orientação sobre os cuidado com o recém-nascido, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e 100% delas foram orientadas já ao finalizar o terceiro mês da nossa intervenção de 9 puérperas cadastradas, as 9 receberam orientação sobre os cuidados com o recém nascido, para um 100%, o que atingiu a meta proposta.

Meta 3.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Desde o início da gestação as nossas grávidas são orientadas sobre a importância que requer o aleitamento materno exclusivo, em no primeiro mês da nossa intervenção das 12 puérperas cadastradas as 12 (100%) receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e 100% delas foram orientadas, já ao finalizar a nossa intervenção, de 9 puérperas cadastradas, 9 (100%) receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, o que atingiu a meta proposta, já que todo o equipe ficou pendente das orientações as mães sobre a importância que representa o aleitamento materno exclusivo.

Meta 3.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 3.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

A o início da nossa intervenção de 12 puérperas cadastradas, solo 11 receberam orientação sobre o planejamento familiar, para um 91,7%, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e 100% delas foram orientadas, já ao finalizar a intervenção de 9 puérperas cadastradas, as 9 receberam orientação sobre planejamento familiar, para um 100%, o que atingiu a meta proposta.

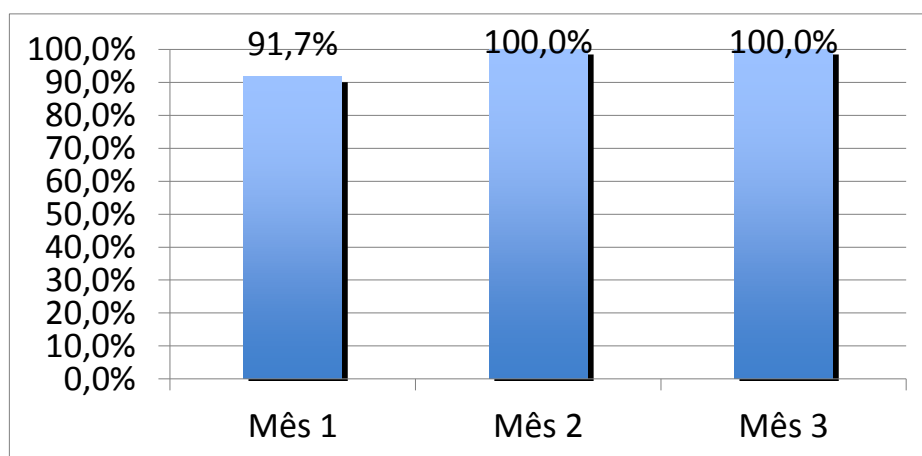


Figura 25: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Objetivo 4: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 4.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante o transcurso da nossa intervenção ao finalizar o primeiro mês tivemos 2 puérperas que após os 30 dias do parto, ainda não tinham feito a consulta de puerpério, das quais as 2 receberam busca ativa, e foi feita consulta de avaliação em elas, para um 100% de gestantes faltosas procuradas, no segundo mês só foi uma faltosa a consulta, ate 30 dias após ao parto, mais também tive busca ativa, e foi realizada consulta medica, já em o terceiro e ultimo mês, dado as orientações dadas por todo nosso equipe em as áreas de abrangência, assim como as orientações dadas em consultas e palestras as gestantes, não tivemos puérpera faltosa a consulta ate 30 dias após o parto.

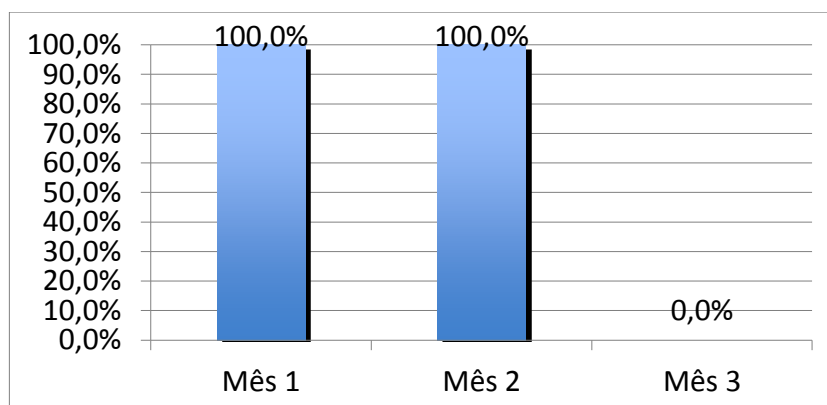


Figura 26: Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas a consulta que receberam busca ativa nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

Objetivo 5: Melhorar o registro das informações

Meta 5.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Das 12 puérperas cadastradas no programa no primeiro mês da intervenção, as 11 (91,5%) tiveram registro adequado em as fichas de acompanhamento espelho do programa, no segundo mês foram cadastradas 11 puérperas e no terceiro mês 9, todos (100%) as puérperas cadastradas nesse dois meses tiveram registro

adequado em as fichas de acompanhamento espelho do programa, atingindo a meta proposta de um 100%, o que foi possível dado a que foram providenciadas as fichas espelhos, foi capacitado nosso pessoal para seu preenchimento, e foram incorporadas a nossa rotina de trabalho diária de avaliação de as puérperas, ajudando a melhorar o nosso trabalho.

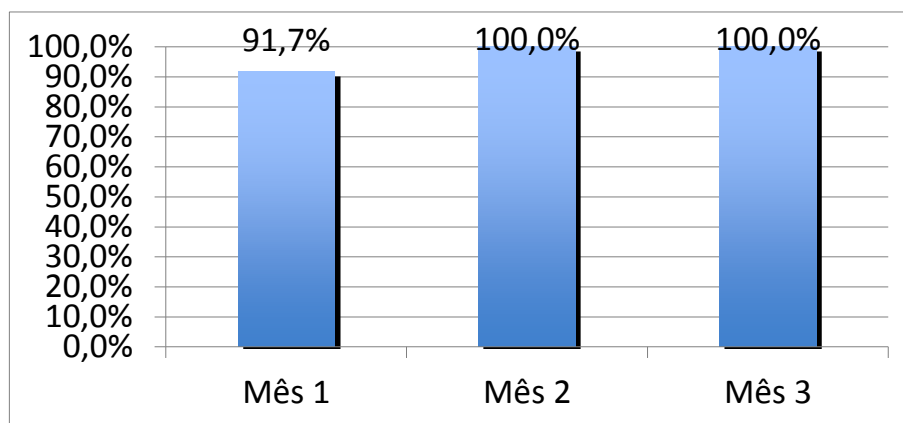


Figura 27: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado nas equipes da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, Calçoene/AP.

4.2 Discussão

A intervenção objetivou a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, foi um desafio para equipe implementar as atividades para essa população. Ao início da intervenção foi necessário focar em educação, tanto para a população em geral, como para nossa equipe. Aproveitamos todos os espaços possíveis para realizar palestras e atividades educativas para a comunidade, e foi realizada capacitação dos profissionais da unidade, o que em conjunto, propiciou a ampliação da cobertura da atenção a nossa população alvo, assim como o acolhimento exitoso das nossas usuários, e o registro adequado das consultas feitas.

Essa foi muito importante para toda equipe pois exigiu a preparação dos profissionais, com isso houve a ampliação do conhecimento sobre as gestantes, puérperas e recém-nascidos, como também de doenças transmissíveis, de imunização, de saúde bucal, riscos mais frequentes, da importância da suplementação de vitaminas, para um melhor desenvolvimento das atividades em as áreas de abrangências, essa abordagem ajudou a equipe entender o sentido e a

responsabilidade no trabalho diário para este grupo, além de promover interação entre a equipe e todos os funcionários da unidade de saúde.

Para todo o serviço foi uma ótima experiência, já que ganhamos em organização do trabalho, conseguindo que no tempo de espera da consulta médica a gestante tivera sua interconsulta com a nutricionista, ou com dentista, atualizassem o cartão de vacina, permitiu assim o melhor controle do número de gestantes e puérperas. Também conseguimos melhorar registro e identificação das gestantes de risco, um controle dos encaminhamentos a consultas de alto risco, e estabelecemos um sistema de alerta para a realização de exames laboratoriais faltantes, de exames ginecológicos trimestrais não feitos, assim como de outros indicadores a avaliar em cada consulta da gestante.

Para nossa comunidade, que tinha pouco conhecimento da importância que tem fazer seguimento da gestação e do puerpério, foi uma experiência muito bonita, a comunidade ficou mais perto do equipe da saúde, de maneira que foi possível, e visível a ampliação do número de consultas em nossa unidade de saúde, da população alvo, assim como foi possível observar um maior número de atividades educativas e conversas nas comunidades.

Caso fosse possível reiniciar a intervenção teria feito uma análise situacional adequada, mais detalhada, assim facilitaria o trabalho. Também focaria no desenvolvimento das atividades em equipe, no aperfeiçoamento da atenção, e na discussão de melhores maneiras de fazer isto. Garantiria uma maior organização, e melhor obtenção de resultados, insistiria ainda mais para obter o apoio e interesse dos gestores, assim como em uma maior integração e interação das equipes de saúde.

Agora que o projeto chega ao fim, percebo que o equipe esta integrada, porém, como a intervenção já esta sendo incorporada a nossa rotina de trabalho, já que foi permitida a incorporação de as fichas espelhos em os prontuários de gestantes e puérperas, teremos condições de superar dificuldades, e ferramentas para fazer melhor o nosso atendimento em as nossas populações alvo, o nosso próximo passo e aplicar todo o conhecimento adquirido, sem deixar de fazer palestras em nossa comunidade, sobre tudo a nossa população alvo, assim como continuar os temas de capacitação tão importantes em nossas equipes, para melhorar cada dia mais a qualidade do atendimento materno-infantil, garantido saúde de qualidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

A intervenção foi desenvolvida na UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, em um período de três meses, objetivou a melhoria da atenção as mulheres assistidas no pré-natal e puerpério. A população aproximada da área de abrangência da UBS e de 1.262 famílias, com 6.600 pessoas cadastradas. Nessa UBS trabalham duas equipes de saúde da família, com dois médicos do programa Mais Médicos, a equipe em que atuo atende a zona urbana e uma comunidade rural, com um total de 3700 habitantes.

No início de o mês de março de 2015 a nossa equipe do iniciou a intervenção após algumas análises feitas sobre os temas propostos pelo Ministério de Saúde, com uma das etapas do curso de especialização disponibilizado pela Universidade Federal de Pelotas, e toda equipe elegeu as ações programáticas de pré-natal e puerpério para serem o alvo dessa intervenção. Para o desenvolvimento adequado desta intervenção organizamos os serviços, capacitamos os membros das equipes de trabalho, e contamos com o apoio dos gestores em disponibilizar o material necessário para levar a prática o mesmo, foram realizadas reuniões mensais para avaliação do trabalho desenvolvido, e para identificar o que ainda poderia ser melhorado

No início da nossa intervenção existia um total de 45 gestantes cadastradas, e uma assistência muito baixa de as puérperas com consulta antes dos 30 dias de pós-parto, seguimos o cronograma preestabelecido no projeto, de acordo com as realidades e possibilidades, foi possível melhorar a cobertura para a assistência a consultas, o cadastramento, atendimento e acompanhamento das usuárias.

Foi realizado com sucesso o grupo das grávidas planejado, tratando-se temas de importância como o desenvolvimento e o risco de o tabagismo, álcool drogas durante a gestação, assim como os cuidados com o recém nascido, ficando

ainda pendente o tema de interação de gestantes e mães que estejam amamentando, sobre o aleitamento materno, mais e muito importante ressaltar que o trabalho foi exitoso, e já é rotina das nossas equipes de trabalho. É importante ressaltar também que foram utilizados outros espaços, tais como palestras educativas, visita as famílias, e consultas médicas as paridas, para abordar o tema do planejamento familiar, e os métodos anticoncepcionais após o parto.

Como resultado das ações desenvolvidas durante o período, não existiu nenhuma morte materna ou fetal, assim como tivemos maior adesão de puérperas a consultas, e em menos tempo após o parto, foi possível superar a meta de cobertura estipulada no projeto de intervenção para essas ações que era de um 90%, e foi cumprida em 100%.

A intervenção já foi incorporada a rotina de trabalho de nosso serviço, ações como a incorporação da ficha para as consultas de nutrição nos prontuários das gestantes, a identificação das gestantes de risco, e encaminhadas, assim como a identificação dos riscos trimestrais, além disso, também já é rotina do serviço a realização dos grupos das grávidas, assim como as ações de acolhimento das técnicas de enfermagem. Importante também ressaltar o trabalho realizado por os ACS, quem tem ajudado a orientação, informação e resgate das usuárias e familiares que não participavam das consultas. Temos consciência que o nosso serviço agora terá melhor qualidade do que vinha sendo antes, fazendo extensiva a nossa experiência com este estudo, a outras populações alvo, para o qual pedimos o apoio e seguimento dos nossos gestores.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

O trabalho a ser apresentado em neste momento é intervenção que foi desenvolvida pelas equipes de saúde da família da UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante, do município de Calçoene/AP, a que abordou o tema da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Foi escolhido este tema para o desenvolvimento da intervenção pela importância que ele representa para os indicadores de saúde da comunidade, o estado e o país.

Antes de iniciar o mesmo vinha sendo observado algumas deficiências na qualidade dos atendimentos prestados as gestantes e puerpério, por profissionais da equipe de saúde da família assim como dos integrantes da equipe do NASF como a nutricionista, além de ter-se observado problemas de cobertura e acolhimento. Tínhamos ainda gestantes na área que não faziam o pré-natal, assim como puérperas que nunca assistiam a consultas de puerpério.

Para garantir um bom desenvolvimento da nossa intervenção, foram desenvolvidas um grupo de ações, todas as quais planejadas e analisadas, seguindo as necessidades da comunidade, as atividades foram elencadas num cronograma, que foi cumprido durante o transcurso da intervenção, com capacitações aos membros das equipes de saúde, revisão periódica das atividades a serem realizadas, modificações no acolhimento, adequações em os agendamentos que permitissem maior cobertura para esta população alvo.

Com as avaliações mensais feitas da intervenção, assim como a revisão e análises do cumprimento do cronograma, e os registros nos prontuários e fichas espelho, assim como a apresentação da evolução das planilhas de coletas de dados, foi possível demonstrar a cada mês para os nossos equipes, o que tinham avançado.

Com um trabalho bem organizado com a participação de toda equipe, foi possível fazer o cadastramento de 75 gestantes, e 10 puérperas das áreas que abarcam nossos equipes, 100% das gestantes e puérperas nesse período, foi possível também realizar os exames que exige o protocolo por trimestre, exames ginecológicos, e de as mamas, preconizados pelos protocolos de atuação brasileiros.

Foram realizados durante o período ações de saúde, e atividades educativas, aproveitando também espaços de outras palestras, e sala de espera da unidade, tratando temas de importância tales como alimentação saudável, saúde bucais, aleitamento materno exclusivo e cuidados com o recém-nascido. A comunidade participou ativamente das atividades propostas pela equipe, assim como entendeu a importância do acompanhamento das gestantes e puérperas nos atendimentos na UBS.

Desenvolvemos também os grupos das gestantes, destacando a participação ativa das gestantes e seu familiares, os que foram de muita ajuda e importância, para também entender a importância do pré-natal, e do período do puerpério, assim como a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

Hoje temos como resultado da nossa intervenção um maior relacionamento entre os membros das equipes de trabalho, maior desenvolvimento do trabalho, melhores resultados na participação da comunidade nas ações da UBS na área, e maior autonomia dos ACS. Já foi incorporada a nossa rotina de trabalho a avaliação dos prontuários de grávidas e puérperas mensalmente, procurando às ações ainda não desenvolvidas, os grupos das grávidas, as palestras os dias de consultas em a sala de espera, e o acolhimento das técnicas de enfermagem na área de triagem.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O presente curso de especialização foi uma experiência muito rica de conhecimentos e desafios, muitas expectativas foram desatadas em mim desde o início, já que se tratava de conhecer protocolos e trabalho do SUS, além da barreira do idioma e da informática, sendo este um curso a distância. Considero foi um trabalho rico para minha atuação a cada dia na comunidade, já que disponibilizou materiais, documentos e bibliografias de utilidade para mim e toda a equipe de trabalho, o curso representou uma força e apoio fundamental no meu trabalho diário e no trabalho das equipes.

O curso de especialização foi de vital importância, já que mediante ele foi possível organizar a dinâmica de trabalho diário das equipes, conhecer as atribuições de cada membro das equipes, o que proporcionou maior qualidade nosso trabalho, engajando a todos os membros no processo participativo do desenvolvimento do nosso projeto.

Cada desafio enfrentado, cada deficiência encontrada, foi um alicerce para minha aprendizagem como especializando, sendo estendida também para toda a equipe de trabalho que foi meu apoio. O curso de especialização me possibilitou a visualização do que representa o trabalho em equipe, a medida que o tempo foi passando, o quanto a união de interesses torna o trabalho mais forte, capaz de identificar problemas e deficiências, e de resolvê-las.

Após a intervenção posso dizer que conto que estou fortalecida, confiante, capaz de fazer o possível para garantir saúde de qualidade, conseguisse incorporar novas metas a rotina de trabalho, e novas atividades a nosso trabalho de cada dia, em consultas, visitas domiciliares, ações na área, e capacitações das equipes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 32, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco. Manual Técnico. 5^a ed. Serie A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Editora do Ministério de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o Básica. Departamento de Aten o Básica. **Pré-natal e Puerpério. Aten o qualificada e humanizada. Manual Técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direito Sexual e Direita Reprodutiva – Caderno n  5, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o Básica. Departamento de Aten o Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Aten o Básica n  33, 2012 a.

Apêndices

Apêndice A - Fotos UBS Dr. Jose Ribamar Cavalcante.

Apêndice B - Reunião do grupo gestantes



Apêndice C - Capacitação da equipe

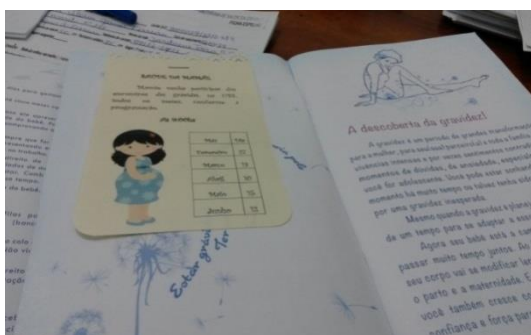


Figura 5: Cartão da gestante com o convite do planejamento das palestras mensais.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipo de sangue									
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	IGDUM	IGFCO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPERIO

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

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			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos loquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

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