

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Manoel da Costa Souza,
Arez/RN**

Mireidis Díaz Pérez

Pelotas, 2015

Mireidis Díaz Pérez

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Manoel da Costa Souza,
Arez/RN**

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: Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2015

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

P438m Pérez, Mireidis Diaz

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Manoel da Costa Souza, Arez/RN / Mireidis Diaz Pérez; Adrize Rutz Porto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

119 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. Porto, Adrize Rutz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família que apesar de estarem longe me apoiaram em cada momento.

A minha orientadora que ajudou nessa construção à distância e aos amigos que por estar sempre por perto, me deram forças para conseguir esta conquista.

Agradecimentos

À Deus que tudo pode e faz para meu crescimento espiritual, acadêmico e Profissional. À toda minha família, a meu esposo, em especial a minha filha Ivette Maria Vallin Díaz, que apesar de estar longe de mim são minhas forças e por tudo que significam em minha vida. À orientadora Adrize pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho. À minha equipe de ESF porque sem eles não seria possível à realização deste trabalho.

Obrigada.

Resumo

PÉREZ, Mireidis Díaz. **Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Manoel da Costa Souza, Arez/RN**. 2015. 118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas sob o olhar físico, social e emocional. O foco de intervenção relacionado com esta ação programática atenção ao Pré-natal e Puerpério, incluiu Saúde Bucal. Nosso objetivo foi melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Manoel da Costa Souza, no município de Arez, estado do Rio Grande do Norte, no período de 12 semanas, compreendido entre abril e julho de 2015. Para a execução da intervenção a equipe adotou o Caderno de Atenção Básica sobre o Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaram-se as fichas-espelhos disponibilizadas pelo curso e preenchidas no atendimento periódico das usuárias. Com a intervenção alcançou-se 28 gestantes, 87,5% de cobertura e 22 (100%) puérperas cadastradas. A intervenção propiciou a qualidade do programa de pré-natal e puerpério na Unidade, assim como fomentou o trabalho em equipe. Também a equipe solicitou exames laboratoriais, prescreveu sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo, aperfeiçoando a atenção à saúde das gestantes e puérperas. Os registros foram qualificados por meio do preenchimento de fichas-espelhos. A avaliação de risco gestacional ainda não está com os resultados desejados pela equipe. As orientações acerca do pré-natal e puerpério aprimorou a promoção em saúde oferecida na Unidade de Saúde, com orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido. Destaca-se que não houve faltosas às consultas. A intervenção foi muito importante para equipe e para o serviço porque possibilitou a capacitação dos profissionais acerca desta ação programática, promoveu o trabalho integrado da equipe multiprofissional, impactou em outros programas de saúde e destacou a humanização no atendimento à gestante e puérpera. A intervenção já foi incorporada à rotina do serviço de forma sistemática, ampliando-se o trabalho de conscientização da comunidade quanto à necessidade de priorização da atenção ao pré-natal e puerpério, especialmente, aqueles de alto risco. Tomando este projeto como exemplo a equipe vislumbra também qualificar a atenção à saúde das crianças.

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

Lista de Figuras

Figura 1 – Gráfico de abertura das gestantes da área com pré-natal na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.	84
Figura 2 – Gráfico de Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.	85
Figura 3 - Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.....	89
Figura 4 - Gráfico de cobertura da atenção às puérperas na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.....	95
Figura 5 – Fotografia de Capacitação da Equipe	112
Figura 6 - Fotografia de Atendimento odontológico.....	112
Figura 7 - Fotografia de Atendimento à puérpera.....	113
Figura 8 - Fotografia de Educação em Saúde.....	113

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
RN	Rio Grande do Norte
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento das Gestantes
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica De Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.1 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos.....	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das Ações	24
2.3.2. Indicadores.....	66
2.3.3 Logística.....	73
2.3.4 Cronograma.....	76
3 Relatório da Intervenção.....	77
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	77
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	79
3.3 Aspectos relativos á coleta e sistematização dos dados.....	80
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço.....	80
4 Avaliação da Intervenção	82
4.1 Resultados	82
4.2 Discussão.....	100
5 Relatório da Intervenção para os Gestores	104
6 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	106
7 Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	108
Referências	110
Apêndices	111
Anexos	114

Apresentação

O presente volume trata de um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O mesmo está composto por sete itens que descrevem cada uma das etapas do processo de construção do trabalho.

O primeiro item é a Análise Situacional que identifica o problema objeto da intervenção. No segundo item Análise Estratégica projeta-se a intervenção a ser executada, justificando-a, formulando os objetivos, as metas, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma de atividades.

O terceiro tópico relata o desenvolvimento da intervenção, quanto à realização ou não das ações previstas, dificuldades na coleta das informações e analisa brevemente a viabilidade de incorporação das ações previstas na rotina da Unidade. O quarto item, Avaliação da Intervenção, descreve os resultados da intervenção e os discute em seus detalhes.

Ainda constam os componentes cinco e seis, que são os relatórios voltados para os gestores e outro para a comunidade. O sétimo tópico é uma reflexão crítica do processo de aprendizagem da especializanda e o último item traz a lista das referências que serviram de suporte teórico ao trabalho, bem como seus apêndices e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A saúde da família é uma estratégia compromissada com a promoção á saúde, com as mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida. Para tal, a equipe da saúde da família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar, sendo responsável pela atenção integral e continuada à saúde de um total de pessoas até três mil ou quatro mil residentes em nosso território de abrangência.

Minha Unidade Básica de Saúde 004 é mista, nome Manoel da Costa Souza e está localizada em área urbana, Rua João Elias, centro no município Arez/RN.

Minha equipe está composta por uma doutora do Programa Mais Médicos cubana, clínica geral e uma enfermeira, um dentista, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário. Nossa unidade básica é ampliada, conta ainda com três bioquímicas, três auxiliar de laboratórios ou técnicos, tem uma auxiliar de enfermagem que garante as vacinas, teste de pezinho. Tem três auxiliar de farmácia, um farmacêutico, uma recepcionista, dois auxiliar de enfermagem, que fazem curativos e infecções, três faxineiras, um segurança, um assistente social, uma auxiliar de escritório, uma diretora do posto de saúde.

Nossos princípios fundamentais em atenção básica de saúde é integralidade, qualidade, equidade e participação social. Já que a equipe estabelece vínculo com a população, os ACS conhecem toda sua população a partir do mapeamento do território e cadastramento da população. Eles têm um papel fundamental sendo o elemento chave para a busca permanente de comunicação e

troca de experiências e conhecimento com o saber popular e são supervisionados por nossa enfermeira. Primeiro ela e eu, a médica, tivemos que fazer um diagnóstico de saúde da comunidade para fazer planejamento e a priorização das ações que tem ser realizadas, sempre com a busca ativa dos usuários e suas famílias para acompanhamento ao longo do tempo dos processos de suas doenças, contar com os recursos disponíveis que nem sempre estão disponíveis.

O processo de trabalho é realizado diariamente de segunda até sexta-feira, com agendamento e planejamento da agenda do trabalho, a equipe tem consultas agendadas, de demanda espontânea, consultas de gestantes, puérperas, puericulturas, consultas de idosos, usuários com doenças crônicas não transmissíveis e com doenças transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, entre outras mais. Também é de muita importância as visitas domiciliares, priorizando as pessoas acamadas ou com deficiências, egressos de internação, cirurgias, pessoas com vulnerabilidade social. Tendo como objetivo ter responsabilidade dos acompanhamentos das famílias, atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e manutenção da saúde de nossa comunidade, sempre dentro de território de abrangência.

Nossa equipe tem um total de pessoas cadastradas de 3.243 e temos 1.115 famílias cadastradas, todas acompanhadas por ACS, 100% da população.

A estrutura física de nossa unidade é composta por uma sala de espera não muito adequada, poucas cadeiras. Uma farmácia, um almoxarifado, sala para armazenamento de medicamentos, área de serviço, cozinha, três consultórios para consultas de enfermagem, médica e de especialistas. Área de fazer triagem, área de curativo, de injeção, de nebulização, de vacinas, de esterilização, área de coleta exames, laboratório, consultório odontológico, área dos ACS, dois banheiros e uma área de arquivo dos prontuários.

Os problemas de nossas unidades, agora em reparação, não temos sala de reunião, ainda não temos computador com internet, não temos um transporte fixo, não tem banheiros suficientes, os insumos são insuficientes, se necessitam mais medicamentos, pois tem muitas demandas para os de uso contínuo, as gestantes tem que fazer sorologias de toxoplasmose, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B. As ultrassonografias privadas elas não tem possibilidades pelas poucas condições financeiras, não fazendo no tempo indicado, não se fazem partos

no hospital do município, não temos Núcleo de Apoio da Saúde da Família ainda, não temos educador físico, não temos Centro de Atenção Psicossocial, se encaminham a São José de Mipibu, a 25 km de Arez.

Nossa equipe tem que trabalhar para reduzir a gravidez em adolescentes, reduzir uso das drogas, reduzir uso de álcool, fumantes, melhorar acompanhamentos às gestantes, incrementar as puericulturas, modificar os estilos de vida, mudanças em hábitos, pesquisa ativa de risco de doença cardiovascular são mais frequentes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Arez é um município localizado na região agreste potiguar, com 13.905 habitantes, 113km², seus limites são com município Nísia Floresta e São José de Mipibu (norte), Espírito Santo (leste), Goianinha e Tibai do Sul (sul) e Senador Georgino Avelino (oeste). Está situado 52 km acima do nível do mar e a distância rodoviária até a capital Natal/RS é de 58 km. Predomina agricultura, pecuária, indústria (de açúcar).

Em nosso município temos cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas na zona urbana e três na zona rural. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família está em fase de implantação, o Centro de Especialidades Odontológicas não está implantado ainda, não temos Centro de Atenção Psicossocial. A população dispõe de serviços em diversas especialidades: pediatria, nutrição, cardiologia, psiquiatria, otorrinolaringologista, ginecologia, assistente social, e serviços de ultrassonografia, colposcopia, eletrocardiograma. Disponibilizamos de um hospital de urgência na cidade que é mantido por recursos próprios, mas não se fazem partos, só atende casos de clínica médica e pediatria. Em Arez há exames básicos de laboratório e os de média e alta complexidade, a secretaria de saúde do município encaminha para Natal e São José de Mipibu, quando tem urgência no exame ou não pode ser pactuado, a secretaria de saúde arca com as despesas como no caso de tomografia computadorizada e ressonância magnética, etc.

Nossa UBS Manoel da Costa Souza está localizada na Rua João Elias, Barrio Centro, zona urbana do município Arez, estado Rio Grande do Norte, sendo da prefeitura e Sistema Único de Saúde (SUS), sem vínculo com instituições de ensino. Nossa equipe é a 004, o modelo da nossa ESF é mista, pois funciona a atenção básica e o ESF na mesma unidade, temos duas equipe de saúde bucal com

dois dentistas, dois auxiliares de saúde bucal; temos uma enfermeira, oito ACS, uma médica clínica geral do Programa Mais Médicos do Brasil, uma técnica de enfermagem. O que necessitamos melhorar na nossa unidade é aumentar o número de atendimento de algumas especialidades, como por exemplo, a cardiologia, porém isso é algo que já está sendo providenciado juntamente com a secretaria de saúde de Arez, e alguns exames que demoram um pouco por ser de média e alta complexidade.

No geral, em relação à estrutura física, temos um bom ambiente com quatro consultórios médicos climatizados, sala de vacina, farmácia, consultório odontológico, laboratório todos climatizados, banheiros para funcionários e usuários, uma copa ou cozinha, três sala de almoçar, recepção, sala de esterilização, sala de nebulização, sala de curativos e outra para procedimentos e injeções, sala para arquivo, onde se guardam os prontuários, sala para ACS, sala de administração e gerência. As deficiências encontradas na unidade são de acessibilidade que necessita ter nos banheiros dos usuários, porém isso é algo que já está sendo providenciado com a secretaria de saúde do município.

As atribuições das equipes de ESF são cumpridas. A equipe em parceria com os profissionais especializados na marcação de consultas agenda os atendimentos domiciliares, que é feito pelos ACS, pela médica e técnica de enfermagem da UBS, duas tardes por semana, ou por demanda espontânea se for urgente. Observamos que os tratamentos em geral com hipertensos e diabéticos têm apresentado bons resultados e alguns casos a diabetes diminuiu e a hipertensão com a prática de atividades física e alimentação saudável, além disso, com o tratamento medicamentoso tem tido uma melhora significativa. Trabalha-se para garantir a atenção à saúde aos indivíduos, realizamos diariamente consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo e, quando indicado, ou necessário, no domicílio; realizamos atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhamos os usuários, quando é necessário a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, realizamos e participamos das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe. Temos que melhorar junto com conselho local de saúde, o desenvolvimento das ações setoriais e intersetoriais para impactar na situação de determinantes da saúde.

Em relação à população da área adstrita tem um total de pessoas cadastradas de 3.243 e temos 1.115 famílias cadastradas, todas acompanhadas

pelos ACS, 100 % da população coberta. A distribuição da população em faixas etárias, em nossa área de abrangência é semelhante ao encontrada na população brasileira, apontando para um aumento de pessoas de idade adultas e idosas, são 2.199 pessoas maiores de 15 anos de idade, o que eleva o número das doenças crônicas degenerativas. A faixa etária de 0 a 4 anos de idade tem um comportamento semelhante aos indicadores e denominadores das ações programáticas, nossa população está distribuída em menores de 15 anos 1.044 e maiores de 15 anos 2.199, com 1.654 mulheres e 1.589 homens, sendo equivalentes.

Os pontos positivos da demanda espontânea é o acesso mais facilmente a alguns profissionais, como no caso do enfermeiro e médico, consultas são marcadas com mais rapidez, as principais dificuldades ao acolhimento é especificar a necessidade de cada um, muitas vezes é algo que poderia ser resolvido com a enfermeira, ou outro profissional da unidade. O que pode ser melhorado é um trabalho em conjunto com toda a equipe, envolvendo principalmente aos ACS que são os mais próximos da população, fazendo uso da especificidade de cada usuário, com isso os encaminhamentos serão mais precisos, estamos tentando minimizar essa questão, não foi feito ainda uma avaliação, mas já observamos melhora nos atendimentos.

Fazendo uma reflexão sobre a forma como é feito o acolhimento e sobre a forma como lidamos com o excesso de demanda espontânea na minha UBS, posso dizer que tem muita afluência dos usuários a nossa consulta e serviço. O acesso com equidade é uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, cada um de acordo com as suas necessidades, nos identificamos a diferentes gradações de risco, avaliação e vulnerabilidade, as situações de maior urgência, realizando as devidas prioridades. Adotamos condutas adequadas e oferecemos orientação específica sobre a oferta da unidade, com agendamento, atendimentos imediatos, prioritários e no dia.

A equipe é muito unida, nós temos oito horas de trabalho diárias, com uma programação de demanda agendada, atividades com diferentes grupos gestantes, hipertensos, diabéticos, saúde mental, idosos, crianças, entre outros. Nas reuniões de equipe se fazem discussões sobre acolhimento e humanização de atendimento, planejamos o trabalho e a organização do serviço, olhamos para a satisfação do

usuário por meio de algumas queixas da população, sempre com objetivo de garantir um atendimento de qualidade aos usuários para melhorar a saúde da comunidade.

As ações com atenção à saúde da criança acontecem com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com a enfermeira da unidade, com a médica clínica geral e com um pediatra. Todos esses serviços oferecidos por estes profissionais são programados, protocolados e registrados nos prontuários dos usuários. Em nossa ESF não temos maiores problemas em acompanhar as crianças nesta faixa etária de 0 a 72 meses, porque a própria família tem preocupação e responsabilidade que essa criança seja acompanhada em seus primeiros anos de vida, o ACS desenvolve um trabalho primordial nessa interlocução entre criança/família e os demais profissionais da unidade, existe um arquivo para o registro dos atendimentos de puericultura, temos um formulário especial, prontuário clínico, registros de vacinas, permitindo-me o preenchimento do caderno das ações programáticas.

Temos um total de 42 (89%) crianças menores de um ano, cifra muito semelhante ao valor estimado 47; para uma cobertura de puericultura na área de 95%, acho que se devem as migrações frequentes das mães. Fazemos as consultas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, as 42 crianças tem teste do pezinho, triagem auditiva, monitoramento do crescimento na última consulta, vacinas em dia, se orienta as mães sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, como prevenir acidentes no domicílio, se faz visita ao recém-nascido e puérpera para identificar os risco de acidentes e conhecer como atua a mãe e família com a criança, sempre avaliando cada membro da família de forma individual. Nossa equipe faz atividades de grupos para promover a saúde bucal, ainda temos dificuldades para que se assista 100%, devendo melhorar o atendimento, mas há muita demanda de casos agudos, idosos e população em geral para o atendimento de saúde bucal. Cumpre-se com programa de imunizações, prevenção da anemia, se orienta sobre evitar a violência, se promove aleitamento materno exclusivo, hábitos alimentares saudáveis, temos as caderneta das crianças disponíveis em todas as consultas e explicamos a todas as mães sobre a avaliação; o estado nutricional, o crescimento e desenvolvimento de seu filho.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades

educativas e preventivas. Ficamos com 48,6% de gestantes de acordo ao denominador, a quantidade de gestante deve ser 1,5% do total de população, temos que melhorar a cobertura. Agora temos cadastradas 24 gestantes, se fazem consultas mensais com elas, alternando uma consulta com médico e outra com enfermeira; faz uma semana se fazem exames de sorologias de HIV, toxoplasmose, hepatite B, já que nossa UBS não temos disponibilidades para realizar esses exames, conseguiu-se que fizéssemos a coleta de sangue e enviamos a Natal, mas que demora em se receber os resultados. As usuárias tem já programadas a próxima consulta quando termina seu atendimento do dia, para as gestantes e puérperas sempre falamos sobre alimentação saudável, avaliação bucal, promovemos aleitamento materno exclusivo, os cuidados ao recém-nascido, ter a primeira consulta até os sete dias depois do parto, a importância dos teste da orelhinha, pezinho, importância da revisão puerperal, tratamento com ácido fólico e sulfato ferroso durante gravidez e após o parto. Para melhorar o atendimento temos um registro por todos os ACS com cada uma das gestantes, recém-nascido e puérperas, por microárea, e a enfermeira também tem um bom registro dos cadastros deles, se fazem reuniões para localizar e citar as faltosas, se insiste em fazer captações precoces, antes do primeiro trimestre de gestação, sempre realizando o texto no caso de um atraso menstrual, se fazem atividades com elas, palestras, se falam das experiências das múltiparas.

A prevenção do câncer do colo de útero e de mama é feito periodicamente pela enfermeira e médica, são desenvolvidas ações com palestras para orientar o público alvo, feitos exames e se o diagnóstico for positivo essa usuária é encaminhada para tratamento na liga. Temos o Outubro Rosa que é um mês específico para combate ao câncer de mama e de colo do útero, geralmente fazemos um café da manhã, seguido de palestras e exames clínico das mamas, ressaltando que essas ações são conjuntas, planejadas envolvendo toda a equipe. A cobertura foi de 95% para um total de 779 mulheres entre 25 e 64 anos, de 816. Delas 735 para um 94% tem em dia o exame citopatológico e 26 com mais de seis meses de atraso. A equipe de saúde para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade devemos valorizar as queixas da mulher, estar disposta a ouvi-las, não desvalorizar ou minimizar seus problemas e reconhecer seus direitos. Somos responsáveis pelos seus acompanhamentos ao longo do tempo para que se realizem seus exames na faixa etária e periodicidade adequada. Nas mulheres de

25 a 60 anos deve ser uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Manter um controle e registro de todas as mulheres e seu resultados dos exames. Também toda mulher que inicia vida sexual ativa precoce, sendo adolescente, se realiza orientação sobre evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como evitar gravidez e a importância de uso de camisinha, se realiza citopatológico, mesmo que menor de 25 anos. Cumpre-se com programa de vacinas, com a vacinação contra a infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV).

Analisando o Caderno de Ações Programáticas para avaliação do câncer da mama, nossa cobertura foi de 81% de um total de 244, temos 198 mulheres entre 50 e 69 anos. Com mamografias realizadas em dia são 135 (68%), e com atraso mais de três meses 63 (31%), com avaliação de risco 198 mulheres, só 11 (5%) tiveram risco do câncer mais relevantes. Todas as solicitações de mamografias são encaminhadas para a secretaria de saúde municipal, onde se regulam o acesso a esses exames, tendo alta demanda. A mamografia deve ser indicada para mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames. Nossa equipe trabalha para aumentar a realização das mamografias a todas as usuárias dessa faixa etária, algumas mulheres tem possibilidade e fazem na rede privada, mas não é a condição de todas as mulheres. Pretendemo-nos garantir 100% das mulheres a partir dos 40 anos de idade exame clínico das mamas, realizado pelos profissionais médico ou enfermeira uma vez por ano, em todas as consultas clínicas, independentemente da faixa etária, nos sempre fazemos esse procedimento para promover, prevenir e detectar precocemente câncer da mama.

Os hipertensos e diabéticos são acompanhados pela médica e enfermeira, tem um dia específico na semana para esses usuários com grupo de educação em saúde na unidade, lanche com frutas, palestras e entrega panfletos para orientação, e hemoglicoteste. A adesão da população geralmente é muito boa com a participação dos usuários da área, as dificuldades muitas vezes está nas mudanças de hábitos desses usuários, que necessitam deixar o sedentarismo de lado, porém com a conscientização que as pessoas passam a ter e o tratamento em longo prazo se torna eficaz. Temos um total de 509 usuários hipertensos, 76% de cobertura, deles 245 tem atraso da consulta, 75% realizou exames complementares em dia e 100% foram orientados para prática da atividade física e alimentação saudáveis,

59,7% tiveram avaliação da saúde bucal. diabéticos são 151 (79%), deles 116 (77%) dos usuários tiveram avaliação de risco cardiovascular, 96% tiveram exame físico dos pés nos últimos três meses e palpação dos pulsos.

Os idosos são acompanhados pela equipe da unidade, além dos ACS que são os articuladores, os idosos recebem periodicamente visitas domiciliares da médica e da enfermeira da área, essas ações são registradas, muitos desses idosos são encaminhados para outros profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, geriatra, cardiologista, recebem as vacinas na UBS e há controle para que todos sejam vacinados, recebem atenção de saúde bucal, o apoio da família é de suma importância para que esses idosos tenha uma qualidade de vida melhor, temos um total de idosos de 331 (94%), sempre devemos realizar uma avaliação global com ênfase na funcionalidade, como melhorar a autonomia deles, manter eles ativos e na sua inclusão na família e na comunidade, estimular para que encontrem valor e sentido em suas vidas.

Sem dúvida com o passar do tempo temos atingido objetivos positivos em nosso trabalho, a equipe se esforça para desenvolver seu trabalho com eficácia. Sabemos que os desafios são muitos, as necessidades na área da saúde tende a crescer a cada dia, porém tentamos oferecer serviços dignos e com equidade, pois é direito de todos.

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

No texto inicial tínhamos uma visão global das condições e dos métodos de trabalho na UBS, sem ter um pleno conhecimento desta. Com a análise situacional da UBS foi possível conhecer o verdadeiro seu funcionamento, da equipe e a interação da comunidade com esta. Identificamos todas as deficiências, tanto estruturais, como organizativas, permitindo identificar quais são solucionáveis pela equipe e quais precisam da intervenção do gestor municipal. Além disso, nos permitiu determinar as principais doenças que estão afetando nossa população. Criamos estratégias para melhorar as condições de saúde da comunidade e traçamos metas para obter um atendimento mais qualificado respeitando os direitos dos usuários do SUS. A Análise Situacional possibilitou obter um conhecimento da comunidade, baseado em indicadores de saúde, determinando deficiências,

carências, necessidades e criando soluções para melhorar o atendimento e a saúde dessa população.

Fazendo uma comparação sobre a tarefa realizada na segunda semana de ambientação, são muitas as vantagens e os benefícios alcançados. Foram cumpridos os objetivos traçados que, foi conhecer e analisar todas as questões reflexivas, ampliar os conhecimentos sobre qual é a situação da ESF e Atenção Primária em Saúde (APS) em meu serviço, preenchendo todos os questionários e os cadernos de ações programáticas, indicadores, todas as faixas etárias e a população em sexo, conheci a carta de direitos dos usuários, o que é o engajamento público, que existe um conselho local de saúde, seus integrantes como funciona, qual é a estrutura física adequada da UBS, quais são atribuições de todos os profissionais de saúde, quais são os protocolos existentes para cada programa estudado, como atenção à saúde da criança, atenção ao pré-natal e puerpério, atenção aos hipertensos e diabéticos, atenção à demanda espontânea, atenção aos idosos, programa de prevenção de câncer de colo uterino e da mama, os recursos necessários na UBS, insumos, medicamentos, exames que se realizam.

Conheci quais são as problemáticas envolvidas em todas as ações, as necessidades, dificuldades ou limitações que existem, os projetos, como alcançar uma maior perspectiva da promoção, prevenção e reabilitação, para ofertar uma atenção integral à saúde da população, ampliar os conhecimentos científicos e investigativos, as resolutividade, as prioridades e manter sempre a humanização, como melhorar os índices de cobertura e de qualidade para um melhor atendimento. Demonstrou-se como cumprir os princípios fundamentais da APS e a importância de trabalhar em equipe, já que nossa equipe estabelece vínculo com a população, sendo que os ACS conheciam toda sua população a partir do mapeamento do território e cadastramento da população da unidade. Os ACS tiveram um papel fundamental na realização de todas as tarefas, além de outros integrantes da equipe.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A mortalidade materno-infantil ainda é elevada no Brasil e ocorrem por causas evitáveis, como hipertensão, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2010). Nossa equipe de saúde escolheu o foco de intervenção relacionado com ação programática atenção ao Pré-natal e Puerpério, incluindo Saúde Bucal. Com esta intervenção temos a ferramenta de trabalho, o protocolo de atuação, e pretendemos uma melhor qualificação das ações cotidianas da equipe que repercutirá de modo decisivo e positivamente no sistema de saúde e na população e nos permitirá reverter às deficiências que existem.

No geral em relação à estrutura física, temos um bom ambiente com quatro consultórios, sala de vacina, farmácia, consultório odontológico, laboratório. Existe um consultório para realizar o pré-natal e consultas ginecológicas, com equipamentos e instrumental necessários como estetoscópio de Pinard, fita métrica, foco de luz, sonar, tensiômetro, espéculos vaginais, mesa ginecológica. Temos uma equipe com um dentista, um técnico de saúde bucal, uma enfermeira, oito ACS, uma médica clínica geral do Programa Mais Médicos do Brasil, uma técnica de enfermagem. Em relação à população da área adstrita tem um total de pessoas de 3.243 cadastradas e temos 1.115 famílias, todas acompanhadas pelos ACS, isto é, 100% da população coberta. Nossa equipe optou por essa ação programática porque analisando a situação das ações programática ofertadas na UBS, foi a que menor cobertura apresentou, 48,6% (24 gestantes, metade são adolescentes) do pré-natal e 68% do puerpério, com 32 puérperas.

Em nossa área adstrita existe uma população alvo de 48 gestantes, conforme o caderno no de ações programáticas fornecido pelo curso de especialização. A qualidade da atenção à saúde desta população tem tido melhora com apoio do curso de especialização e o cumprimento dos protocolos de atuação. A equipe tem desenvolvido várias ações de promoção de saúde, por exemplo, começamos a realizar palestras nos dias das consultas de gestantes e dias de citologias, também realizamos capacitação a toda equipe no acolhimento das gestantes e puérperas e aos ACS na busca ativa de mulheres que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e os capacitamos no cadastramento de puérperas. Coordenaremos com secretaria de saúde para priorizar atendimentos das gestantes no laboratório para a realização de exames complementares, estabelecemos a consulta de gestantes no mesmo dia de atendimento odontológico, para melhorar a cobertura de gestantes atendidas pelo odontólogo. Além disso, aproveitamos que as puérperas no dia de realização do teste de pezinho façam sua consulta e orientá-la para receberem o atendimento de saúde bucal.

Nossa intervenção é de vital importância para nossa UBS, já que, atualmente temos muitas deficiências, como por exemplo, baixa cobertura da atenção Pré-natal, podendo existir gestantes sem receber essa atenção, ou captações tardias que impedem o adequado acompanhamento e detecção precoce de fatores de risco modificáveis e outros que indicam atenções especiais, alta incidência de gravidez na adolescência, não realização de exames complementares estabelecidos e baixa cobertura na atenção odontológica. Temos algumas dificuldades no município pois não se faz partos, as gestantes são encaminhadas a outro município perto. Toda equipe encontra-se envolvida e engajada para atingir os objetivos e metas propostas na intervenção. A ampliação da cobertura será um desafio já que pode algumas gestantes preferir atendimento na rede privada, ou em outra UBS. Nós queremos fazer com que nossa intervenção ofereça um atendimento ao pré-natal e puerpério humanizado e, integral, garantindo um padrão de acesso e qualidade.

2.1 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Manoel da Costa Souza, Arez/RN.

2.2.2 Objetivos específicos

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto será desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Manoel de Costa Souza, no município de Arez/RN. Participarão da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na unidade Básica de Saúde (UBS) para 95%.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar a cobertura de pré-natal periodicamente

Detalhamento: Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas-espelhos das gestantes, a ficha de atendimento e o livro de registro para avaliar a cobertura do pré-natal, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Acolher as gestantes

Detalhamento: Acolher as gestantes pela equipe de saúde sempre que cheguem à unidade. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno, gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno e gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento.

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

Detalhamento: A enfermeira deve cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade sempre que chegue a unidade.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês na UBS e cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso será a enfermeira que abordará o tema sobre a importância de realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, será feito no primeiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas.

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir esse momento. Nesta ação, a enfermeira abordará este tema, no primeiro encontro planejado. Além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre o acolhimento às gestantes, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão

realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Na primeira reunião, que ocorrerá no início da intervenção e será conduzida pela médica, a segunda reunião será conduzida pela enfermeira que realizará esta capacitação, e a terceira reunião será dividida em dois momentos, no primeiro pela médica, e o segundo momento será destinado à enfermeira.

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

Detalhamento: A enfermeira realizará a capacitação aos ACS sobre a busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Na primeira reunião, que ocorrerá no início da intervenção, e será conduzida pela médica, a segunda reunião será conduzida pela enfermeira que realizará esta capacitação e capacitará aos ACS para a criação de grupo de líderes na comunidade para que ajudem na busca ativa de gestantes, e a terceira reunião será dividida em dois momentos, no primeiro pela médica, e o segundo momento será destinado à enfermeira.

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

Detalhamento: A médica realizará a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de gestantes, e sobre o PHPN, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na primeira reunião, que ocorrerá no início da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre da gestação em a unidade Básica de Saúde (UBS)

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o livro de registro identificando o número que ingressaram no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Acolhimento das mulheres com atraso menstrual que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem sempre que chegue a unidade. Mulheres com atraso menstrual terão prioridade no agendamento.

- Ação: Acolher as gestantes

Detalhamento: Acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem sempre que chegue a unidade. As gestantes que buscam consultas de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento.

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira revirá o estoque do teste de gravidez identificando a disponibilidade na UBS e solicitará a secretaria de saúde cada quinze dias, se necessário.

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

Detalhamento: A enfermagem deve cadastrar a todas gestantes da área de cobertura da unidade de saúde sempre que chegue a unidade.

Engajamento Público

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

Detalhamento: Será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir, neste caso será a enfermeira no primeiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade em que participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestantes.

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso a

enfermeira que divulgará a comunidade à disponibilidade de teste rápido de gravidez para mulheres com atraso menstrual que será feito no primeiro encontro, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores.

Qualificação da Prática Clínica

- **Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre a realização e interpretação do teste rápido de gravidez, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

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

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de puérperas e gestantes, sobre o PHPN. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, e será realizada na primeira reunião.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 2. Realizar pelo um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS)

Monitoramento e Avaliação

- **Ação:** Monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário verificando a realização de exame ginecológico que deve realiza-se trimestralmente a todas as gestantes. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes com atraso semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e gestão dos serviços

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

Detalhamento: A enfermeira deve sinalizar os registros das gestantes que não tem feito o exame ginecológico para quando o profissional pegar este registro ver que precisa ser feito.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso será a médica, e será abordado o tema sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, será feito no segundo encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade, onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A médica realizará a capacitação sobre como realizar o exame ginecológico nas gestantes para toda equipe, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na primeira semana da intervenção.

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

Detalhamento: A médica deve capacitar a equipe para a identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame ginecológico, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de

capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na primeira semana de intervenção.

Objetivo 2 : Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 3: Realizar um exame de mamas no primeiro e terceiro trimestre em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS)

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento:

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário verificando a realização de exame de mamas no primeiro e terceiro trimestre da gestação. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve sinalizar os registros das gestantes que não tem feito o exame de mama para quando o profissional pegar este registro ver que precisa ser feito.

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: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso será a enfermeira, e será abordado o tema sobre a necessidade de realizar o exame de mama, será feito no primeiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre como realizar o exame de mamas nas gestantes para toda equipe, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de

capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre a identificação de sinais de alarma para realizar o exame de mamas nas gestantes para toda equipe, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) 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: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a técnica de enfermagem deve comprovar no laboratório sua realização. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve sinalizar os registros das gestantes que não tem solicitação de exame de acordo com o protocolo para quando o profissional pegar este registro ver que precisa ser feito, também deve coordenar com a secretaria de saúde para priorizar as gestantes no laboratório.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso

será a enfermeira, e será abordado o tema sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, será feito no primeiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A médica realizará a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de puérperas fará uma capacitação a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes., esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe . Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada primeira semana de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 5 : Garantir a 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) 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: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando a prescrição de suplementação ferro/acido fólico em todas as gestantes. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes que não tem prescrição semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve garantir o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes solicitando aos gestores em quantidade suficiente e ter sempre disponíveis na unidade de saúde sempre e revisar semanalmente o vencimento.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira, e será abordado o tema sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, será feito no quarto encontro planejado, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares puérperas, gestores.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando a vacina antitetânica. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve sinalizar os registros das gestantes que não tem realizado a vacina antitetânica para quando o profissional pegar este registro ver que precisa ser feito.

- Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: A enfermeira deve estabelecer realizar controle semanal de estoque de seringas, agulhas, vacinas para aplicar as gestantes quando precisem e fazer controle semanal de vencimento das vacinas.

- Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A enfermeira deve realizar o controle da cadeia de frio semanalmente.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira, e será abordado o tema sobre a importância da realização da vacinação completa será feito no primeiro encontro planejado, além disso, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre a realização de vacinas na gestação, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando a vacina contra hepatite. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve sinalizar os registros das gestantes que não tem realizado a vacina contra hepatite para quando o profissional pegar este registro ver que precisa ser feito.

- Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: A enfermeira deve estabelecer realizar controle semanal de estoque de seringas, agulhas, vacinas para aplicar as gestantes quando precisem e fazer controle semanal de vencimento das vacinas.

- Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A enfermeira deve realizar o controle da cadeia de frio semanalmente.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que neste caso será a enfermeira, e abordará o tema sobre a importância da realização da vacinação completa, será feito no primeiro encontro planejado, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e gestores.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de puérperas, sobre a realização de vacinas na gestação que ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Semanalmente a auxiliar de odontologia examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em todas as gestantes. O agente de saúde

fará busca ativa de todas as gestantes faltosas semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: A auxiliar de odontologia deve organizar o acolhimento as gestantes para acolhe-as sempre que chegue à unidade o atendimento de gestantes com problemas agudos serão realizado no mesmo turno e gestantes que buscam consulta odontológica de rotina terão prioridade no agendamento.

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia deve cadastrar a todas as gestantes sempre que cheguem à unidade.

- Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: A auxiliar de odontologia oferecerá atendimento prioritário as gestantes sempre que chegue a unidade, o atendimento de gestantes com problemas agudos serão realizado no mesmo turno e gestantes que buscam consulta odontológica de rotina terão prioridade no agendamento, sempre terão garantido dois vagas para gestantes.

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

Detalhamento: O odontólogo deve organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes os mesmos dias que as consultas de gestante. Todas devem sair da unidade com a consulta agendada pela auxiliar de odontologia.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que serão odontólogo será abordado o tema sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, será feito no terceiro encontro planejado, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e será abordado o tema.

Capacitação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O odontólogo conduzirá a capacitação para avaliar a necessidade de tratamento odontológico em gestantes, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar Qualidade do atendimento do Pré-natal.

Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas na unidade Básica de Saúde (UBS) durante o pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento: Semanalmente a auxiliar de odontologia examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando primeira consultam odontológica. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão dos serviços

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

Detalhamento: O odontólogo deve organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes os mesmos dias que as consultas de gestantes, sempre deixando 2 vagas para possível captação de gestante e garantir que salgam da unidade com a primeira consulta feita.

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia deve garantir com o gestor de secretaria de saúde o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico que permita sempre ter um estoque esterilizado de instrumental.

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia e odontólogo devem garantir com o gestor de secretaria de saúde o oferecimento de serviços diagnósticos necessários para o atendimento odontológico de gestantes.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a

auxiliar de odontologia, será abordado o tema sobre a importância de realizar a consulta com o dentista, será feito no terceiro encontro planejado. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O odontólogo conduzirá a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de puérperas, esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

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

Detalhamento: O odontólogo conduzirá a capacitação para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, ocorrerão na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorizando o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A enfermeira deve organizar visitas domiciliares as terças feiras pela tarde para buscar gestantes faltosas conjuntamente com médica e ACS, e sim fora necessárias antes o ACS realizará a busca.

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

Detalhamento: A enfermeira deve organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas sempre deixando duas vagas para elas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira sobre o tema sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, será feito no primeiro encontro planejado. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

- 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: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que serão enfermeira sobre as estratégias para no ocorrer evasão das gestantes de programa, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e será abordado o tema. Será feito na segunda reunião aberta.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre a importância do pré-natal, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada segunda semana da intervenção.

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

Meta 1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes monitorando o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e identificando aquelas que estão com atraso em consultas. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares todas as semanas.

- 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: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes monitorando o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso semanalmente através de visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira e médica devem preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento em todas as consultas.

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

Detalhamento: A enfermeira deve implantar a ficha-espelho da carteira da gestante a todas as gestantes da unidade e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

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

Detalhamento: A equipe deve organizar um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho na consulta da enfermeira da unidade de fácil acesso para toda equipe.

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: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que neste caso será a enfermeira, serão abordado o tema sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, será feito pela enfermeira no quarto encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando o número de encaminhamentos para alto risco, e identificando aquelas que estão com atraso em consultas de acompanhamento O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A médica e enfermeira devem identificar e analisar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional em todas as consultas e informar ao resto da equipe para manter maior vigilância sobre elas.

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

Detalhamento: A médica e enfermeira devem encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e informá-lo sempre ao resto da equipe para manter maior vigilância.

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

Detalhamento: A médica e os gestores municipais devem de garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em todas as gestantes como esta estabelecida pelo município.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a médica, será abordado à demanda junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional, também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e será abordado o tema. Será feito na segunda reunião aberta.

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: A médica conduzirá a capacitação sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a realização de orientação nutricional das gestantes e o acompanhamento de nutricionista nos casos requeridos. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanais.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento Público

- **Ação:** Esclarecer nas atividades dos grupos de gestantes e com a comunidade a importância de alimentação saudável e o ganho de peso adequado durante a gravidez.

Detalhamento: Será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que serão a enfermeira e nutricionista, será abordado o tema sobre a importância de alimentação saudável e o ganho de peso adequado durante a gravidez. Será feito no quarto encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A nutricionista do NASF e a médica conduzirão a capacitação sobre orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão

realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que realizaram pré-natal na unidade de saúde e também fará uma revisão de prontuários das crianças destas mães durante seis meses.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve organizar e propiciar uma vez ao mês o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação através dos grupos formados de gestantes e de equipe na UBS.

- Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: A enfermeira mensalmente deve propiciar o encontro de gestantes com outras mães amamentando na UBS. Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera da UBS.

Engajamento Público

- Ação: Esclarecer a importância e benefícios do aleitamento materno e sobre que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será enfermeira, será abordado o tema sobre a importância e benefícios do aleitamento materno e sobre que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Será feito no primeiro encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

- Ação: Construir grupo social de apoio às nutrizes que mensalmente realize atividades em apoio ao aleitamento materno.

Detalhamento: A enfermeira e a médica construíram um grupo social de apoio às nutrizes formado por mães e avós com experiências de aleitamento materno até seis meses, líderes da comunidade, enfermeiras aposentadas, que mensalmente devem reunir-se com o grupo de gestante na UBS, que permitirão intercambiar opiniões sobre aleitamento materno. Será feito no segundo encontro. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será enfermeira e médica, será abordado o tema indicado.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação para fazer promoção do aleitamento materno, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido na unidade Básica de Saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a orientação dos cuidados dos recém-nascidos entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. O agente de saúde fará busca ativa e orientará aquelas que não têm sido orientadas através de visitas domiciliares semanais.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde os cuidados do recém-nascido que devem reunir-se com as gestantes uma vez ao mês com cada grupo e buscar materiais

para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será médica, será abordado o tema sobre os cuidados com o recém-nascido, Será feito no segundo encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta4: Orientar 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. O agente de saúde fará busca ativa e orientará aquelas que não têm sido orientadas através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A médica deve estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde sobre anticoncepção após o parto e orientar buscar materiais para auxiliar nas orientações sobre anticoncepcionais.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a médica, será abordado o tema sobre anticoncepção após parto. Será feito no terceiro encontro Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação sobre anticoncepção após o parto ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 5: Orientar 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde (UBS) sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool ,drogas e higiene bucal na gestação.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a orientação sobre o risco de tabagismo, do consumo de álcool, de drogas e higiene bucal durante gravidez. O agente de saúde fará busca ativa e orientará aquelas que não têm sido orientadas através de visitas domiciliares semanalmente.

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde sobre combate ao tabagismo durante a gestação orientando. Buscar folders, cartazes sobre o risco de tabagismo.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestante, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir neste caso será a médica que orientará a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Será feito no quarto encontro Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre as atividades educativas individuais na unidade Básica de Saúde (UBS)

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar as atividades educativas individuais

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a orientação sobre as

atividades educativas individuais. O agente de saúde fará busca ativa e orientará aquelas que não têm sido orientadas através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A médica e enfermeira devem organizar tempo de 20 minutos das consultas e estabelecer dois turnos para consultas e gestantes com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será o odontólogo que orientará as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, será feito no terceiro encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: O odontólogo realizará a capacitação da equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%.

Metas: Garantir o 100% 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: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando a cobertura do puerpério, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de puerpério antes de 42 dias após o parto.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência

Detalhamento: Acolher as puérperas pela equipe de saúde sempre que cheguem à unidade. Puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno e puérperas que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento.

- Ação: cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: A enfermeira deve cadastrar todas as puérperas da área de cobertura da unidade sempre que chegue a unidade. O ACS fará busca ativa de aquelas puérperas que recebem atendimento em outra unidade através das visitas domiciliares semanalmente.

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: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira será abordado o tema sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto indicado. Será feito no primeiro encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e gestores será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação 5: 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.

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação 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, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a

equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

- Ação 6: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: A enfermeira capacitará os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e avaliação

- Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando identificando o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas. O ACS fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, a traves de visitas domiciliares semanalmente, estima-se uma por semana.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: A enfermeira deve garantir que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia

Garantindo que o Profissional examine as mamas de todas as puérperas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez por mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir neste caso será a médica, será abordado o tema sobre a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério, será feito no terceiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

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: A médica conduzirá a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério e para revisar a semiologia do exame das mamas nas puérperas para toda equipe, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando, identificando o número de puérperas que tiveram abdome examinados. O ACS através de visitas domiciliares fará busca ativa de todas as puérperas em atraso semanalmente, estima-se uma por semana.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento: A enfermeira deve garantir que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia
Garantindo que o Profissional examine o abdome de todas as puérperas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será enfermeira e médica, será abordado o tema sobre a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério, será feito no terceiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.

Detalhamento: A médica conduzirá à capacitação a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na primeira semana de intervenção.

- Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação sobre a semiologia do exame do abdome em puérperas. Ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram realizado o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando identificando o número de puérperas que tiveram realizado exame ginecológico. O ACS fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, através de visitas domiciliares semanalmente, estima-se uma por semana.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento: A enfermeira deve garantir que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia

Garantindo que o Profissional realize o examine o ginecológico de todas as puérperas.

Engajamento Público

- Ação: Explicar para a comunidade que é necessária realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a médica, será abordado o tema, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério, será feito no terceiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação para revisar a semiologia do exame ginecológico em puérperas, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa na UBS.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico. O ACS através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estima-se uma por semana.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: A enfermeira deve garantir que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, garantindo que o profissional avalie o estado psíquico de todas as puérperas e a médica deve solicitar avaliação psicológica do NASF, nos casos que precisarem.

Engajamento Público

- Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliação do estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a médica e psicóloga do NASF (quando nossa ESF fizer parte do NASF, já que está aprovado), será abordado o tema sobre a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, será feito no terceiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

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: A médica ou a psicóloga do NASF conduzirão a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção de puérperas e para revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário monitorando o número de puérperas que tiveram intercorrências. O ACS através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estima-se uma por semana.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Solicitar 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: A enfermeira deve garantir que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, garantindo que o profissional realize avaliação das intercorrências de todas as puérperas.

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: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a médica, será abordado o tema sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da

Unidade, será feito no terceiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

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: A médica conduzirá a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério e sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período. Ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Meta 6: Prescrever a 100% das puérperas da unidade de saúde (UBS) um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário identificando o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. O ACS através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estima-se uma por semana.

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: A enfermeira deve garantir anticoncepcionais para o controle de todas as puérperas na unidade de saúde através de um estoque com anticoncepcionais criado para puérperas e verificar semanalmente sua data de vencimento.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a enfermeira, será abordado o tema sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, será feito no quarto encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção.

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre as orientações de anticoncepção, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

- Ação: revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário identificando aquelas puérperas que faltaram à consulta. O ACS fará busca ativa delas através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: A enfermeira deve organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas pela equipe nos dias de visita domiciliar da UBS e a ACS tem indicado visitar às puérperas faltosas.

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

Detalhamento: A enfermeira indica a recepcionista organizar agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento sempre com reservada vaga para o atendimento indicado e visitará as puérperas faltosas.

- Ação: 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: A enfermeira indica a recepcionista organizar agenda para que a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe seja feita no mesmo dia.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a enfermeira, será abordado o tema sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, será feito no primeiro encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira, será abordado o tema para Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados, será feito na segunda reunião aberta na comunidade. Os ACS devem buscar madrinha na

comunidade para cada puérpera para que ajude a evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Orientar a recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento: A enfermeira conduzira a capacitação a recepcionista sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservados duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

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

Detalhamento: A enfermeira conduzirá a capacitação para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda reunião.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes monitorando o registro de todos os acompanhamentos das puérperas e identificando aquelas que estão com atraso em consultas. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

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: A médica deve orientar ocupar um espaço na ficha de espelho do pré-natal para as informações do puerpério, a enfermeira localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá as informações na ficha espelho.

- Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira deve organizar um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho na consulta da enfermeira da unidade de fácil acesso para toda equipe.

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

Detalhamento: A médica e enfermeira devem ter uma periodicidade semanal do monitoramento e da avaliação do programa.

- Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: A médica e enfermeira devem ter uma periodicidade semanal do monitoramento e da avaliação do programa.

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: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável para conduzir que será a enfermeira, será abordado o tema sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, será feito no quarto encontro planejado, além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas, gestores e serão abordados temas indicados.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação e apresentará a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na primeira reunião.

- Ação: Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação onde apresentará a Planilha de Coleta de Dados e treinará a enfermeira e técnica de enfermagem responsável pelo seu preenchimento, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário identificando o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes que não foram orientadas através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde.

Detalhamento: A médica e enfermeira devem indicar formar dois grupos na equipe de saúde e estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde.

- Ação: buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Detalhamento: A enfermeira deve orientar a equipe buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...) e solicitar ajuda aos gestores (secretaria de saúde e prefeitura).

- Ação: fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: a enfermeira e médica devem fazer reuniões com a equipe nos dias estabelecidos na UBS e buscar e estabelecer estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade através de encontros de conhecimentos competitivos dos grupos de gestantes e de puérperas.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a médica, será abordado o tema sobre os cuidados com o recém-nascido, será feito no segundo encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e gestores onde será abordado o tema.

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: A médica conduzirá a capacitação para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira semana da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo na unidade de saúde (UBS).

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário devem identificar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. O agente de saúde fará busca ativa de todas as gestantes que não foram orientadas através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: A médica e enfermeira devem indicar formar dois grupos na equipe de saúde e estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde.

- Ação: buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: A enfermeira deve orientar a equipe buscar materiais para auxiliar nas orientações sobre aleitamento materno exclusivo como folders, cartazes e solicitar ajuda aos gestores (secretaria de saúde e prefeitura).

- Ação: fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: a enfermeira e médica devem fazer reuniões com a equipe nos dias estabelecidos na UBS e buscar e estabelecer estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo para a comunidade através de encontros de conhecimentos competitivos dos grupos de gestantes e de puérperas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir que será a enfermeira, será abordado o tema sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Será feito no primeiro encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e gestores onde será abordado o tema.

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: A enfermeira conduzirá a capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de

equipe. Serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe na UBS. Esta capacitação será realizada na segunda semana da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérpera

Meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa na unidade de saúde sobre planejamento familiar.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, a ficha de atendimento e o prontuário e deve identificar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes com atraso através de visitas domiciliares semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: A médica e enfermeira devem indicar formar dois grupos na equipe de saúde e estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde.

- Ação: Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: médica e enfermeira devem fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade e devem organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, a técnica de enfermagem deve revisar mensalmente as datas de vencimento dos anticoncepcionais.

Engajamento Público

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

Detalhamento: será criado um grupo de puérperas, que se reunirá uma vez ao mês na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável por conduzir neste caso será a médica, será abordado o tema sobre a importância do planejamento familiar, será feito no terceiro encontro. Também serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade onde participarão líderes da comunidade, familiares de gestantes e puérperas e gestores onde será abordado o tema.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

- Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: A médica conduzirá a capacitação para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade, ocorrerá na própria UBS para isto será reservada duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas três reuniões de capacitação para a equipe, na UBS. Esta capacitação será realizada na terceira reunião.

2.3.2. Indicadores

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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 primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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 de acompanhamento/espelho de pré-natal.

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

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

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.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas residentes na área que tiveram filho no período.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.2. 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.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério vamos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha-espelho (ANEXO C) disponibilizada pelo curso, prontuário clínico e livro de registro do programa. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, estimamos alcançar 45 gestantes e 47 puérperas e faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas-espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados (ANEXO B).

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Serão realizadas três reuniões de capacitação, na UBS. A primeira reunião será conduzida pela médica, que apresentará os protocolos, documentos e instrumentos que servirão de base para a intervenção: o Caderno da Atenção Básica nº 32, o PHPN, o projeto de intervenção, a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados. A segunda reunião será conduzida pela enfermeira, que abordará sobre acolhimento, cadastramento, busca ativa, teste rápido de gravidez, vacinação na gestação, Sistema de Acompanhamento da Gestantes (SISPRENATAL) e aleitamento materno.

A terceira reunião será dividida em dois momentos. No primeiro momento, a médica abordará a classificação do risco gestacional e manejo de intercorrências, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto e planejamento familiar, apoio às gestantes, semiologia do exame das mamas, ginecológico e exame de abdome nas puérperas. A médica falará sobre o exame psíquico/estado mental das puérperas e, junto com a nutricionista do NASF, abordarão a orientação nutricional de gestantes e o ganho de peso na gestação. O segundo momento será destinado à enfermeira, que falará sobre o uso do sulfato ferroso e ácido fólico, e orientará a recepcionista sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a da puerpério para o mesmo dia. O odontólogo capacitará a equipe para avaliar a necessidade de tratamento odontológico das gestantes, identificar as principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, orientar sobre a higiene bucal.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres atendidas durante a intervenção. A enfermeira localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas que estiverem em atraso. As fichas de acompanhamento ficarão dispostas na sala da enfermeira, de fácil acesso para equipe, de modo que possam ser separadas pela recepcionista para utilização nas consultas de cada gestante ou puérpera.

Para viabilizar o monitoramento e avaliação das ações, semanalmente, a enfermeira ou a médica examinará as fichas-espelho das gestantes, verificando a completude das informações, identificando e sinalizando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, laboratoriais, vacinas em atraso e necessidade de busca ativa. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes faltosas através de visitas domiciliares e já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados.

Para viabilizar as ações do eixo engajamento público, será criado um grupo de gestantes, que se reunirá uma vez por mês, na UBS. Cada encontro terá um profissional responsável: no 1º encontro será a enfermeira; no 2º, a médica; no 3º, a médica e o odontólogo; no 4º, a enfermeira e a nutricionista. Os temas trabalhados

serão de acordo com a categoria profissional. Além disso, serão realizadas duas reuniões abertas à comunidade. A primeira será para apresentar à comunidade o programa de atenção ao pré-natal e puerpério na UBS e a segunda será para discutir estratégias para evitar a evasão das gestantes e para mobilizar a comunidade. Os responsáveis serão a médica e a enfermeira.

Para realizar as ações do eixo Organização e Gestão do Serviço, serão cadastradas todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS, será feito o acolhimento das gestantes que buscarem o serviço, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, com oferta do teste rápido de gravidez, e agendamento de consulta de maneira imediata após diagnóstico da gestação. Devem ter o agendamento de sua consulta garantido, incluindo o pré-natal odontológico, e as puérperas devem ter o agendamento de sua consulta no mesmo dia da consulta do primeiro mês de vida do bebê.

Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. Para acolher a demanda de intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização da agenda, pois estas serão priorizadas nas consultas de demanda espontânea. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas quatro consultas por semana.

As consultas deverão levar no mínimo 40 minutos para permitir tempo para orientações individuais e serão realizadas de acordo com o protocolo, intercalando consulta médica e de enfermagem, com preenchimento do SISPRENATAL e rotina definida e guiada pela ficha-espelho, com um sistema de alerta baseado em espaços destinados à sinalização de quando será a próxima consulta e vacinação, quando deverão ser realizados os próximos exames complementares, exame físico (incluindo mama e ginecológico), e a próxima classificação do risco gestacional. Aquelas classificadas como de alto risco serão encaminhadas ao serviço especializado, após comunicação com a unidade de atenção secundária.

O registro das informações na ficha-espelho será discutido em reunião de capacitação com a equipe e essas fichas serão verificadas ao final de cada semana pela enfermeira. Isso permitirá também o levantamento das gestantes e puérperas

3 Relatório da Intervenção

O foco de intervenção desenvolvido na UBS Manoel da Costa Souza, no município de Arez, Rio Grande do Norte foi o Pré-natal e Puerpério, utilizando como base o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012). O foco já constituía parte da rotina da UBS, no entanto, necessitava de várias implementações e, para isso, foram desenvolvidas ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, todas bem detalhadas no projeto desenhado para a intervenção, além do cronograma de trabalho que foi parte importante desse projeto, porque foi um guia para a realização das ações previstas para cada semana.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para ampliar a cobertura de pré-natal foi feito o cadastramento de gestantes que ingressaram e estavam em acompanhamento no serviço e a realização da primeira consulta odontológica. No início tivemos dificuldade neste processo e ainda não está solucionado, já que não havia vinculação do serviço de odontologia com o pré-natal. A odontóloga desde o começo da intervenção está de licença. O atendimento à gestante foi priorizado e o seu retorno era agendado a cada consulta.

Para qualificar a prática clínica, toda a equipe foi capacitada quanto ao acolhimento deste grupo, foi feita orientação às ACS para fazer busca das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço. Nas três primeiras semanas da intervenção foram realizadas reuniões semanais para capacitação da equipe sobre o pré-natal e puerpério segundo os protocolos do Ministério da Saúde

e, além disso, foi estabelecida a atribuição de cada membro da equipe sobre os diferentes aspectos da intervenção.

As ações propostas para a melhoria à adesão ao pré-natal são desenvolvidas, monitoramos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal, adotado pela unidade de saúde, por meio das agendas médicas e mantemos os dados atualizados das mesmas, principalmente nos prontuários, facilitando a busca ativa, quando necessário, mas até agora não tivemos faltosas. A agenda médica e de enfermagem é organizada para acolher todas gestantes deixando sempre vagas reservadas para este grupo. A equipe foi capacitada para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e dos ACS para realização de visitas às puérperas após egresso do hospital.

Todas as ações para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade foram desenvolvidas. A solicitação de exames de acordo com protocolo, exame físico completo (mamas, abdome, ginecológico), avaliação de risco gestacional, prescrição da suplementação de ferro e ácido fólico, orientação nutricional, aleitamento materno exclusivo, cuidados do recém-nascido, anticoncepção pós-parto, orientação quanto ao risco de uso de tabagismo, álcool e drogas na gestação foram realizadas pela equipe, durante a primeira consulta do pré-natal junto a apresentação da carteira de vacinação.

O cadastramento das gestantes é feito diariamente no ato da primeira consulta e também pelas ACS, esta ação requer tempo, mesmo assim foi cumprida integralmente. Os atendimentos às gestantes para acompanhamento médico foram realizados semanalmente, em caso de urgência ou intercorrências foi diário. As consultas foram realizadas pela médica e enfermeira. Em caso de emergência foram encaminhadas à maternidade para ser avaliada no serviço de alto risco.

Nas últimas semanas de acompanhamento do pré-natal explica-se à gestantes sobre a importância da consulta do puerpério, a necessidade de informar aos ACS sobre o parto para eles realizarem a visita na primeira semana e agendar a consulta da puérpera e o recém-nascido antes de 30 dias após o parto. Os registros foram feitos na carteira do pré-natal e na ficha-espelho. As gestantes foram esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. Todos os registros estão na carteira de gestante.

As ações de orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, incentivo à amamentação, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação foram dados anotados na ficha-espelho e foram realizadas e de responsabilidade de toda a equipe, que receberam capacitação para tal, durante as reuniões semanais. Em cada consulta médica e de enfermagem, a gestante e seus familiares foram esclarecidos sobre a importância do pré-natal, do acompanhamento regular, da realização de exames solicitados para serem entregues já na próxima consulta e do seguimento de todas as orientações prestadas.

Um ganho foi a criação do NASF, que está funcionando e colaborando com diversas atividades em nossa intervenção com o grupo de gestante, puérperas e também com os idosos, hipertensos e diabéticos, entre outros. Há a participação do educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga. Uma ginecologista avalia os casos de médio e alto risco na gestação e todas as puérperas e o pediatra todos os recém-nascidos. Na primeira atividade, eu comprei todas as frutas e um kit para sorteio. Elaborei um folheto com temas da gravidez, aleitamento materno, benefícios para os bebês e a mãe e a secretaria imprimiu. Na segunda atividade, a nutricionista e a diretora da UBS ajudaram com as frutas. Não se conseguiu que todas as gestantes realizassem a primeira consulta odontológica. Manteve-se acordo com a gestão para continuar com os atendimentos, mesmo que demorados, pelo dentista de outra ESF, já que ainda não retornou a odontóloga da nossa equipe.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A realização do teste rápido para diagnóstico de HIV e teste rápido de triagem para sífilis não foi realizada, pois não temos este teste disponível na UBS, o gestor ainda não disponibilizou. Havia melhorado meses anteriores com a realização de outros exames como Sorologia de Toxoplasmose, sorologia de HIV, e sorologia de Hepatite B e agora não existe mais um convênio no outro município Natal, a uma hora da UBS. As gestantes têm que fazer os exames de maneira particular e custa perto de 200 reais.

Não se contou com o apoio do gestor para promover um café da manhã para o grupo de gestantes, nem um kit para ser sorteado durante a atividade de grupo do mês, em contato com a secretaria foi alegado que não têm recursos para este tipo

de atividades, as quais deveriam ser incorporadas para incentivar a participação das gestantes. Também não houve a disponibilização de cartazes e folders explicativos referentes à gravidez, foi referido pela secretaria que os mesmos estavam em falta.

3.3 Aspectos relativos á coleta e sistematização dos dados

Uma dificuldade encontrada foi o registro de dados, com respeito ao tempo disponível para o preenchimento durante a consulta médica, pois, muitas vezes, é necessário reler todo o prontuário para o adequado preenchimento da ficha-espelho e da planilha de coleta de dados, o que demora muito. Por esta razão, os profissionais durante o atendimento fizeram anotações somente no prontuário e semanalmente eu atualizei a planilha de coleta de dados e ficha-espelho. Outra dificuldade é que na UBS não há computador para realizar esta atividade e foi preciso usar notebook particular.

Quanto o cálculo dos indicadores, a estimativa parece ser maior do que o número real de gestantes. Muitas gestantes realizam o pré-natal em outra UBS, visto que a enfermeira três meses ficou em licença e a médica, eu fiquei em férias, desde 14 de janeiro até 05 de março, mais do que o previsto.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço

A intervenção está incorporada a rotina de trabalho do serviço e pretende-se alcançar 100% de cobertura. Com a realização da capacitação da equipe, algo que nunca havia ocorrido, percebi que o que era óbvio para alguns, não era tão claro para outros. Dessa maneira, foi possível compartilhar experiências e ampliar o conhecimento da equipe. Agora se faz as reuniões da equipe semanalmente, um avanço, visto que as reuniões antes eram duas, ou uma por mês.

Melhorou-se a captação de gestantes e vinculação destas ao serviço de odontologia. A coleta de citopatológico não era obrigatoriamente realizada durante o pré-natal e agora sim. Apesar das limitações, realizaram-se mais atividades educativas na Unidade e na comunidade.

Conseguiu-se monitorar os dados, por meio da ficha-espelho e da planilha eletrônica de coleta de dados. Começou-se um controle rigoroso dos registros de vacinação das gestantes.

Com todas estas mudanças no pré-natal e puerpério, a equipe conquistou um melhor vínculo com a comunidade e maior credibilidade no programa e nos profissionais da APS. Entende-se hoje que a relevância de monitorar os indicadores materno-infantis para que na nossa consciência não pese uma morte, que poderia ter sido evitada com ações tão simples, como as descritas neste trabalho de intervenção.

O curso foi e está sendo um grande processo de aprendizagem. É uma experiência única pela oportunidade de poder fazer um trabalho como esse em outros país, com um sistema de saúde totalmente diferente. Senti muito prazer em compartilhar meus conhecimentos e minhas experiências na ESF com os colegas de trabalho, assim como aprender com eles. A equipe planeja uma próxima intervenção em saúde da criança para manter vínculos com as mães e pela importância da realização das consultas de puericultura e de saúde bucal, as quais têm grandes dificuldades em nossa UBS.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção iniciou no dia 13 de abril e foi até o dia 4 de julho de 2015, tendo duração de 12 semanas, pois seguimos a orientação do curso, por isso as figuras aparecem com resultados, visto que estava prevista antes para 16 semanas. Conforme o calendário estabelecido com a universidade, houve a necessidade de diminuir o tempo. A equipe buscou no decorrer da intervenção efetivar por meio das ações realizadas, a qualificação da prática clínica, a organização e gestão do serviço, o monitoramento e avaliação e o engajamento público para cumprir com os quatro eixos temáticos que fortalecem a Atenção Básica de Saúde. A Intervenção tratou da melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Manoel da Costa Souza – Equipe Saúde da Família número quatro, Arez; Rio Grande do Norte.

Quando começamos a intervenção o acompanhamento das gestantes e puérperas não tinham adequado planejamento ou organização nos atendimentos. Os indicadores de qualidade não eram monitorados. Do total de gestantes metade, ou seja, 12 eram adolescentes. Na unidade de saúde a população da área adstrita é de 3.243 habitantes, a intervenção desenvolveu-se com as usuárias gestantes e puérperas que são acompanhadas na Unidade e que moram dentro da área de abrangência da mesma.

A cobertura de pré-natal e puerpério na área estavam abaixo da estimativa do CAP, pois tínhamos uma cobertura real para o pré-natal de 24 gestantes representando 48,6% de cobertura e do puerpério 68%, por isso toda a equipe de saúde assumiu a tarefa de realizar ações para ampliar a cobertura. No final da

Intervenção alcançamos uma cobertura na área adstrita de 28 usuárias representando 87,5% da cobertura do programa de atenção ao pré-natal, que se comportou semelhante ao início da intervenção pelos partos que tem acontecido e por mudanças de gestantes para outra ESF de nosso município para realizar o atendimento de pré-natal e foi respeitada sua decisão, elas moram na minha área e são acolhidas na outra UBS, mas durante este período ganhamos 14 gestantes de novo ingresso ao pré-natal.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na UBS para 95%.

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

No primeiro mês da intervenção foram 14 (43,8%) gestantes cadastradas no programa do pré-natal, no segundo mês terminamos com 22 (68,8%) gestantes cadastradas no programa do pré-natal pertencentes à área da abrangência. No último mês da intervenção terminamos com 28 (87,5%) gestantes cadastradas no programa, de um total de 32 gestantes que por estimativa devíamos ter em nossa área, a qual pode estar superestimada. Ainda continuamos na busca de novos ingressos ao pré-natal e a intervenção foi incorporada à rotina da UBS.

As ações que mais auxiliaram neste aspecto foi à capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sobre o acolhimento, cadastro e busca ativa de gestantes, sobre o preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados, capacitamos os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliamos o conhecimento da equipe sobre o PHPN. Também pelo monitoramento da cobertura de pré-natal periodicamente. Foi informado à população na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a existência do programa e sobre a importância de realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Foi muito importante o apoio da secretaria municipal de saúde que garantiu o protocolo de pré-natal e puerpério na UBS e todas as fichas-espelhos para executar a intervenção.

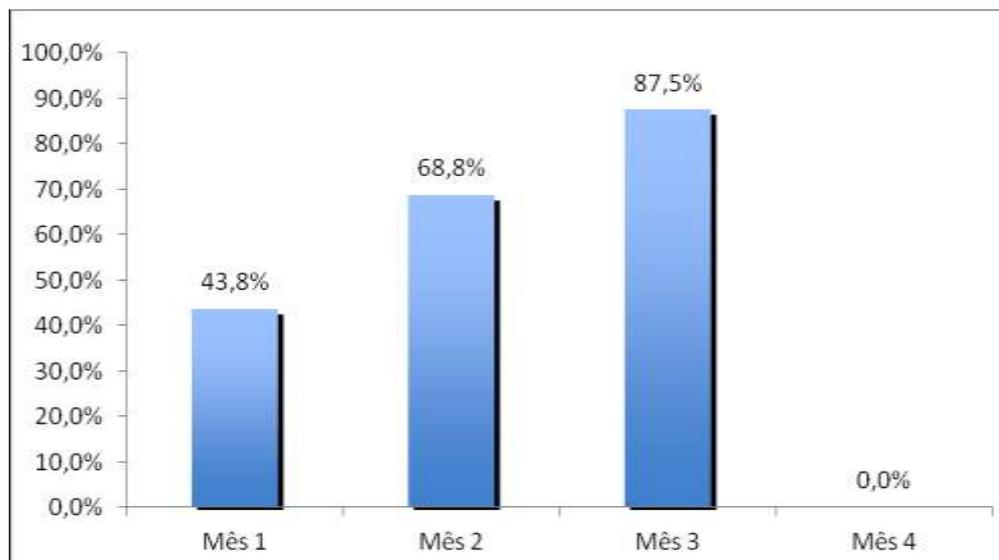


Figura 1 - Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.

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

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

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

Neste indicador no primeiro mês da intervenção só 12 (85,7%) gestantes iniciaram seu ingresso no primeiro trimestre de 14 gestantes cadastradas no programa, no segundo mês 17 (77,3%) gestantes iniciaram seu ingresso no primeiro trimestre da gestação de 22 gestantes cadastradas no programa, e no terceiro mês 22 (78,6%) gestantes iniciaram seu ingresso no primeiro trimestre de 28 gestantes cadastradas no programa. Das seis gestantes que tiveram captações tardias, três desde o início da intervenção já estavam captadas no pré-natal, antes de começar a intervenção, já que essas gestantes participaram nos três meses da intervenção, e durante a intervenção tivemos três novos ingressos ao pré-natal após o primeiro trimestre. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram pela capacitação que recebeu a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, sobre o conhecimento da equipe sobre o PHPN, além disso, foi informado à população na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS e também a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para

mulheres com atraso menstrual, sobre a existência do programa e sobre a importância de realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Também pelo monitoramento feito periodicamente do ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

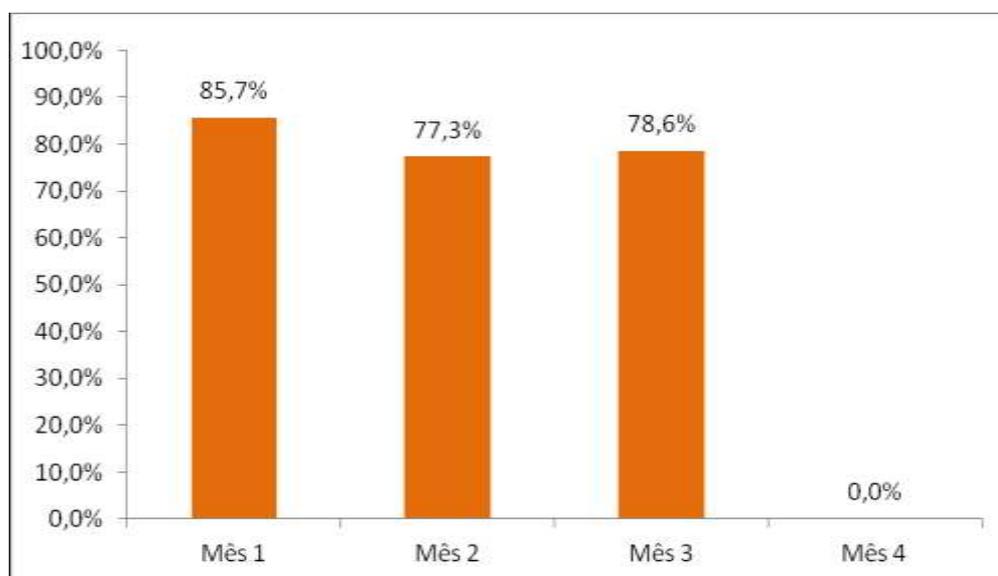


Figura 2 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde.

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

Neste indicador podemos observar que os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês 14 gestantes realizarem pelo menos um exame ginecológico, no segundo mês 22 gestantes com exame ginecológico realizado e no terceiro mês da intervenção foi 28 gestantes, todas com pelo menos um exame ginecológico realizado por trimestre. As ações que possibilitaram esse resultado foram o monitoramento semanal nas fichas-espelho da realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, pelo estabelecimento do sistema de alerta para fazer o exame ginecológico na unidade de saúde, além disso, foi informada a comunidade e gestantes na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, também auxiliaram neste aspecto as capacitações que recebeu a equipe para realizar o exame

ginecológico nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês 14 gestantes realizarem pelo menos um exame de mama por trimestre, no segundo mês oito gestantes se captarem novas e alcançarem um total de 22 gestantes com exame de mama realizado, e no terceiro mês da intervenção as seis novas captações realizarem exame de mama para culminar com 28 gestantes, todas com pelo menos um exame de mama realizado por trimestre. As ações que possibilitaram esse resultado foram o monitoramento semanal nas fichas-espelho da realização de um exame de mama por trimestre em todas as gestantes, pelo estabelecimento do sistema de alerta para fazer o exame de mama na unidade de saúde, além disso, foi informada a comunidade e gestantes na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante o pré-natal, também auxiliaram neste aspecto as capacitações que recebeu a equipe para realizar o exame de mama nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mama.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, 14 gestantes tiveram solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para solicitar os exames laboratoriais para as gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à solicitação dos exames laboratoriais, pelo monitoramento periódico nas fichas-espelho da solicitação dos exames laboratoriais em todas as gestantes, além disso, foi

informada a comunidade e gestantes na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de realizar os exames laboratoriais. Apesar de que garantimos a solicitação dos exames, temos dificuldades com a demora dos resultados. E o município não garante os exames de sorologia para HIV, Toxoplasmose, Hepatite B e Hepatite C, tendo que as gestantes realizar os exames na rede privada e o custo nem sempre garante o acesso para todas gestantes.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, 14 gestantes tiveram prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram à capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, pelo monitoramento nas fichas-espelho da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e também é monitorado durante as visitas domiciliares.

Garantimos o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico de todas as gestantes na unidade e esclarecemos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

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

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

Neste indicador, 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção estiveram com a vacina antitetânica em dia. No primeiro mês, 14 gestantes receberam vacina antitetânica em dia, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram o monitoramento semanal nas fichas-espelho da vacinação antitetânica das gestantes, pelo estabelecimento do sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica, realizamos o controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio, além disso, a comunidade foi informada e gestantes na sala de espera da UBS e reuniões.

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

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

Neste indicador, 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção estiveram com a vacina contra hepatite B em dia. No primeiro mês, 14 gestantes receberam vacina contra hepatite B em dia, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram o monitoramento nas fichas-espelho da vacinação contra hepatite B das gestantes semanalmente, pelo estabelecimento do sistema de alerta para a realização da vacina contra hepatite B realizamos o controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio, além disso, a comunidade foi informada e gestantes na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa. A capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde sobre a realização de vacinas na gestação também facilitou esse resultado.

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.

Neste indicador, os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, 14 gestantes atendidas receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês 22 e no terceiro mês 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram: o monitoramento e capacitação da equipe para avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, através de fichas-espelho e demais instrumentos da avaliação, o acolhimento, o cadastro das gestantes, a organização do atendimento prioritário com duas vagas garantidas para gestantes e da agenda de saúde bucal nos mesmos dias que as consultas, saindo da unidade com a consulta agendada. Informamos a comunidade na sala de espera da UBS e nas reuniões abertas sobre a necessidade de avaliar a saúde bucal das gestantes.

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.

A licença por mais de três meses da dentista, dificultou bastante os resultados neste indicador. A secretária de saúde ainda não tem outra pessoa para nossa ESF. Só 18 (64,3%) das usuárias gestantes tiveram a primeira consulta odontológica no fim da intervenção, sete (50%) no primeiro mês e nove (40,9%) no segundo mês. A equipe esforçou-se no monitoramento desse indicador por meio das informações da ficha-espelho, na organização da agenda, no mesmo dia do pré-natal e na capacitação para avaliação da saúde bucal. Os gestores garantiram o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Informamos a comunidade na sala de espera da UBS e em reuniões abertas sobre a importância de realizar a consulta com o dentista.

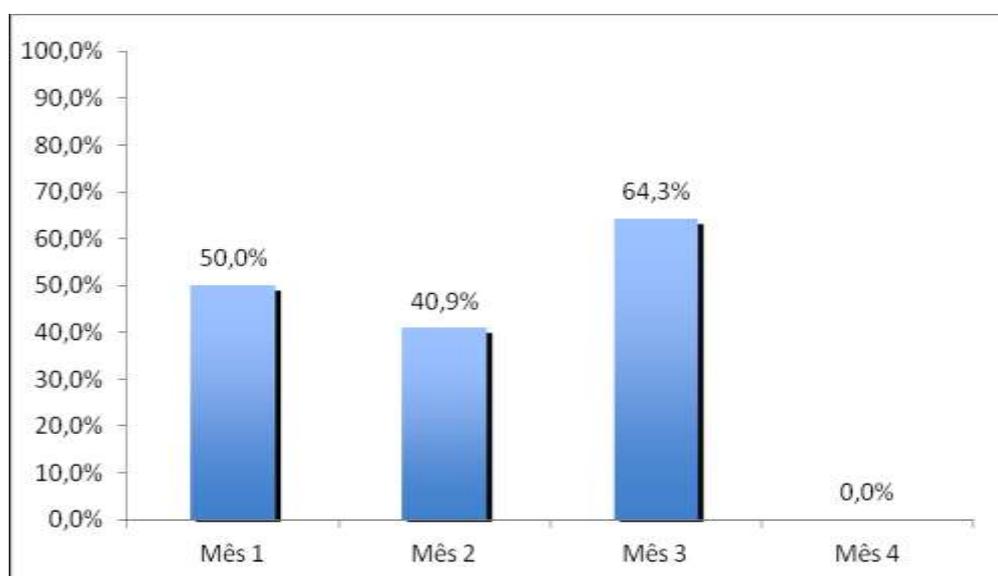


Figura 3 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Neste indicador, 100% das usuárias foram atendidas na unidade durante a intervenção. Neste indicador, não teve pacientes gestantes faltosas, 100% das usuárias foram atendidas na unidade durante a intervenção sem precisar da busca ativa. Os ACS sempre ficarem atentos às consultas agendadas para as gestantes

captadas e foram capacitados para abordar a importância da realização do pré-natal também com os líderes comunitários.

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

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, 14 gestantes atendidas ficaram com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação completa, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês 28 gestantes. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram o monitoramento semanal do registro de todos os acompanhamentos da gestante e a avaliação do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais), também preenchemos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento em todas as consultas, e implantamos a ficha-espelho da carteira da gestante e organizamos um local específico para armazenar as fichas. Informamos as gestantes na sala de espera e na UBS em reuniões realizadas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço. A equipe foi treinada para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho.

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.

Neste indicador, 100% das usuárias foram atendidas na unidade durante a intervenção, quanto à avaliação de risco gestacional. No primeiro mês, 14 gestantes receberam avaliação de risco gestacional, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção um total de 28 gestantes. O monitoramento semanal do registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para o alto risco facilitou esse resultado. As gestantes foram encaminhadas para avaliar o alto risco com a ginecologista, todas as que precisaram, foram acolhidas por ela. Não teve nenhuma gestante hospitalizada por alto risco.

Também identificamos e sinalizamos na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional em todas as consultas, encaminhamos para serviço especializado e garantimos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar graças ao apoio dos gestores do município. Mobilizamos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Também os profissionais que realizam o pré-natal foram capacitados para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, 14 gestantes atendidas receberam orientações nutricionais, no segundo mês 22 gestantes, e no terceiro mês da intervenção um total de 28 gestantes, todas avaliadas pela nutricionista do NASF. As ações que foram realizadas para isto foram a capacitação da equipe sobre orientação nutricional de gestantes, recebendo apoio da nutricionista do NASF e também informamos as gestantes na sala de espera da UBS e em reuniões realizadas sobre a importância de alimentação saudável e o ganho de peso adequado durante a gravidez. O papel da equipe foi estabelecido para a promoção da alimentação saudável para a gestante, a realização de orientação nutricional durante a gestação foi monitorada durante toda a intervenção e ficou incorporada à rotina da UBS.

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês foram 14 gestantes atendidas, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção um total de 28 gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno, sua importância e benefícios para a mãe e filho. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe para fazer promoção do aleitamento materno, também informamos as gestantes na sala de espera da UBS, nas reuniões realizadas com os

grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade sobre a importância e benefícios do aleitamento materno e construímos um grupo social de apoio às nutrizes que mensalmente realizou atividades em apoio ao aleitamento materno. Na unidade de saúde propiciamos encontros de gestantes e nutrizes que tiveram conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e observaram outras mães amamentando. Também monitoramos periodicamente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês foram 14 gestantes atendidas, no segundo mês 22 gestantes, e no terceiro mês da intervenção um total de 28 gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Na sala de espera da UBS foram realizadas reuniões com os grupos de gestantes, lideranças, e também tivemos reuniões abertas na comunidade onde orientamos em especial a gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecemos o papel da equipe na realização de orientações e também no monitoramento nas fichas-espelho e demais registros.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês foram 14 gestantes atendidas, no segundo mês 22 gestantes e no terceiro mês da intervenção um total de 28 gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto e sua importância para um bom planejamento familiar. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Na sala de espera da UBS foram realizadas reuniões com os grupos de gestantes, lideranças, e também tivemos reuniões

abertas na comunidade com orientações, em especial às gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Estabelecemos o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto e no monitoramento das fichas-espelho e demais registros periodicamente.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As 14 gestantes atendidas no primeiro mês receberam orientações, no segundo mês 22 gestantes e 28 gestantes no terceiro mês da intervenção receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar. Na sala de espera da UBS foram realizadas reuniões com os grupos de gestantes, lideranças, e também tivemos reuniões abertas na comunidade onde orientamos sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Estabelecemos o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo, uso de álcool, drogas durante a gestação e também realizamos o monitoramento nas fichas-espelho e demais registros periodicamente.

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As 14 gestantes atendidas no primeiro mês receberam orientações, no segundo mês 22 gestantes e 28 gestantes no terceiro mês da intervenção receberam orientações sobre higiene bucal na gestação. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe para oferecer orientações sobre a higiene bucal. Na sala de espera da UBS foram realizadas reuniões com os grupos de gestantes e orientamos sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal durante gestação. Organizamos uma reunião com a participação do dentista no grupo das gestantes e de nossa equipe que garantiu dar orientações em nível individual sobre higiene bucal e também realizamos o monitoramento nas

fichas-espelho e demais registros periodicamente sobre as atividades educativas individuais.

Quanto à atenção ao puerpério.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%.

Meta 1: Garantir o 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1: Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto.

Neste indicador os resultados foram satisfatórios, todas as puérperas cadastradas no programa Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde tiveram consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, no segundo mês, 12 (100%) e no terceiro, 22 (100%) puérperas. No primeiro mês de oito puérperas na ESF, só seis (75%) realizarem atendimento conosco, porque duas decidiram continuar atendimento na outra equipe do município, já que realizaram o pré-natal com eles. Realizamos a visita domiciliar a elas, mas respeitamos sua decisão, as duas puérperas tiveram um bom atendimento pela outra ESF.

As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram à capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, 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 e orientamos os ACS no cadastramento e monitoramento desta ação com as puérperas. Explicamos para a comunidade na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, também se realizou acolhimento das puérperas pela equipe de saúde e cadastramos todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

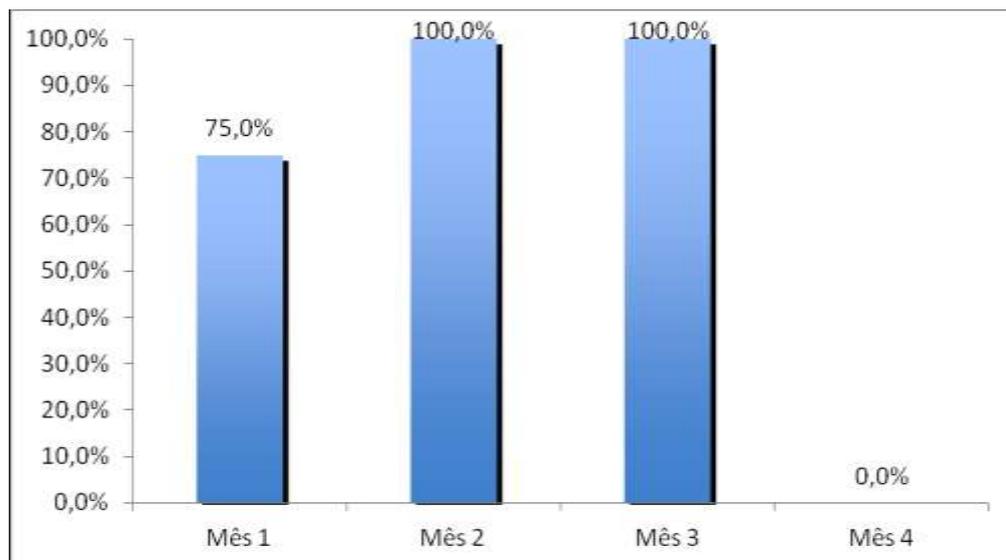


Figura 4 - Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na ESF 004 da UBS Manoel da Costa Souza. Arez/RN, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas com exames das mamas.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. Todas as puérperas cadastradas no primeiro mês realizaram exame num total de seis, no segundo mês 12 puérperas, e um total de 22 puérperas no terceiro mês realizaram exame das mamas, todas aptas para amamentar. O monitoramento da ação, a capacitação da equipe, as atividades educativas com gestantes e comunidade facilitaram esse resultado.

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As seis puérperas do primeiro mês da intervenção realizaram exame, no segundo mês 12 puérperas foram avaliadas, num total de 22 puérperas no terceiro mês realizaram exame do abdômen com inspeção, palpação e um bom exame físico, sendo avaliadas adequadamente. O monitoramento da ação, a capacitação da equipe, as atividades educativas com gestantes e comunidade facilitaram esse resultado.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. Todas as seis puérperas no primeiro mês realizaram exame ginecológico, no segundo mês 12 puérperas, totalizando 22 puérperas no terceiro mês que realizaram exame ginecológico na consulta e todas avaliadas pela ginecologista. O monitoramento da ação, a capacitação da equipe, as atividades educativas com gestantes e comunidade facilitaram esse resultado. Garantimos o exame ginecológico da puérpera já que a recepcionista da unidade sempre separou a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, seis puérperas receberam avaliação do estado psíquico, no segundo mês 12 puérperas e no terceiro mês da intervenção 22 puérperas. As ações que permitiram estes resultados foram a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisamos a semiologia do exame psíquico ou do estado mental em puérperas, foi realizada com apoio da psicóloga do NASF. Explicamos as gestantes na sala de espera da UBS, nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade sobre a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, seis puérperas receberam avaliação para intercorrências antes do 30 dias após parto, no segundo mês 12 puérperas e 22 puérperas no terceiro mês da intervenção. As ações que permitiram estes resultados foram a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem e explicamos para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período neste período, pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade, nas reuniões realizadas com os grupos

de gestantes e nas abertas à comunidade. Também garantimos a avaliação das intercorrências da puérpera pelo monitoramento das fichas-espelho e demais registros semanalmente do número de puérperas que tiveram avaliação das intercorrências durante a consulta de puerpério.

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.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, seis puérperas foram atendidas, no segundo mês 12 puérperas, e no terceiro mês da intervenção um total de 22 puérperas receberam orientações e prescrição de um método anticoncepcional. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe nas orientações de anticoncepção e revisamos os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, explicamos para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade. Temos garantido anticoncepcionais para o controle de todas as puérperas na unidade de saúde através de um estoque criado para puérperas e monitoramos nas fichas-espelho e demais registros semanalmente o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Todas as puérperas foram encaminhadas para avaliar com a ginecologista para revisão do parto e ampliar a orientação e indicação do método de anticoncepção. Temos uma farmácia popular em nosso município que tem esse medicamento, quando não dispomos na UBS, a um custo financeiro reduzido.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

Neste indicador, não teve puérperas faltosas, 100% das usuárias foram atendidas na unidade durante a intervenção sem precisar da busca. Todas foram visitadas após parto e se apresentaram para consulta programada até 30 dias após parto. Não precisamos realizar busca ativa de puérperas graças às ações educativas e de promoção de saúde, tanto individual, como coletivas que realizamos durante

todo o pré-natal, além disso, as ACS imediatamente que a puérpera saiu da maternidade realizou visita domiciliar junto com a enfermeira e explicaram a importância da consulta do puerpério, permitindo que 100% das puérperas realizassem a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Também capacitamos a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal e a recepcionista da Unidade tem orientado agendar a consulta no primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Orientamos a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade. Também organizamos a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento que precisassem, por meio do monitoramento das informações das fichas-espelho e demais registros semanalmente, para identificar aquelas gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, seis puérperas tiveram o registro completo na ficha de acompanhamento, no segundo mês 12 puérperas e no terceiro mês as 22 puérperas. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a implantação das fichas-espelho do pré-natal para as informações do puerpério que foram armazenadas na sala da enfermeira da unidade de fácil acesso para toda a equipe e semanalmente foi monitorada e avaliada com os registros de todos os acompanhamentos das puérperas, podendo-se identificar aquelas que estiveram com atraso em consultas. Também a equipe foi capacitada para o preenchimento da ficha-espelho e a Planilha de Coleta de Dados, esclarecemos a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês, seis puérperas foram atendidas, no segundo mês 12 puérperas e no terceiro mês da intervenção um total de 22 puérperas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido e orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Explicamos a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas reuniões abertas na comunidade, também estabelecemos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde na unidade e buscamos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira), recebendo o apoio dos gestores do município e monitoramos nas fichas-espelho e demais registros semanalmente o número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As seis puérperas foram atendidas no primeiro mês, no segundo mês 12 puérperas, e no terceiro mês da intervenção um total de 22 puérperas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e suas vantagens. O monitoramento da ação, a capacitação da equipe, as atividades educativas com gestantes e comunidade facilitaram esse resultado.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês seis puérperas, no segundo mês as 12 puérperas, e no terceiro mês da intervenção um total de 22 puérperas receberam orientações sobre planejamento familiar. O monitoramento da ação, a capacitação

da equipe, as atividades educativas com gestantes e comunidade facilitaram esse resultado e a revisão com a equipe das formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

4.2 Discussão

A intervenção em minha equipe, ESF número quatro do município Arez/RN, proporcionou uma ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, uma vez que o monitoramento dos registros ajudou a evitar falhas no cumprimento de ações essenciais preconizadas nos protocolos assistenciais, utilizando-se a ficha-espelho como roteiro da consulta. Além disso, melhorias dos registros também foram alcançadas. Propiciou uma atenção qualificada e humanizada que fizemos por meio da incorporação de condutas acolhedoras, com ações que integraram promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, bem como das puérperas desde o atendimento na UBS até atendimento hospitalar para alto risco.

Apesar de tudo, a meta proposta de garantir 100% das gestantes com ingresso no Programa de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação não foi atingida, mas isso se deve ao fato da resistência de algumas gestantes em comparecer à unidade para iniciar acompanhamento, mesmo com orientações sobre a importância do início precoce do pré-natal pelos profissionais da equipe. Não foi atingida também a meta proposta de 100% das gestantes com a realização da primeira consulta odontológica no primeiro trimestre, devido a ausência de nossa odontóloga que está de licença faz vários meses. Mesmo com a ajuda de outro dentista que apoiou a nossa equipe só se conseguiu as consultas de um grupo de gestantes.

O trabalho em equipe foi reforçado, uma consequência relevante da intervenção, pois todos se sentiram responsáveis em contribuir para o sucesso dos registros, conscientes de que isso refletia na qualidade da atenção prestada. Antes da intervenção, a maior quantidade das atividades era limitada a enfermeira e ao médico. Com a intervenção, foram avaliadas as funções da equipe, e atualmente as ações são desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde. As atividades foram promovidas em trabalho integrado do médico, enfermeira, dentista, auxiliar de

odontologia, técnico de enfermagem, recepcionista e ACS. Além disso, uma equipe capacitada é o que exigiu a intervenção e exige a ESF, para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento, e monitoramento das ações, metas, objetivos, e indicadores, propostos para o pré-natal e puerpério.

O serviço ganhou qualidade e eficiência, pois o monitoramento mais organizado e sistematizado viabilizou a realização das ações em tempo oportuno. A organização das informações pôde ser notada, o que facilitou o acompanhamento e bom andamento do serviço. Uma maior segurança por parte das usuárias se notou, vendo uma maior presença dos profissionais em seu acompanhamento, incentivando a realização de algum exame, convocando para a consulta do mês/semana, lembrando sobre a vacinação, fortalecendo o elo de confiança com o serviço prestado e com os profissionais.

A comunidade demonstrou satisfação com a prioridade no atendimento de pré-natal e puerpério. A grande maioria da comunidade percebe o impacto da intervenção, porém ainda precisa de maior divulgação e esclarecimento sobre as ações desenvolvidas nos programas de atenção ao pré-natal e puerpério e sua importância, tanto para usuárias, quanto para todos, uma vez que elas estão inseridas em um contexto familiar e de sociedade. A participação nas consultas dos futuros pais foi comentários positivos em toda nossa população.

Ainda é preciso ser expandida a cobertura de ACS para uma microárea, para que se tenha uma melhoria na ampliação da cobertura do Programa e para que nosso monitoramento possa ter eficácia total, pois são eles que fazem a captação precoce e acompanhamento em domicílio destas usuárias. Sem eles a efetivação de nossas ações fica comprometida e os usuários, com a falta desse profissional, se sentem desfavorecidos, em uma área onde sua ACS foi para outro município.

O monitoramento eficaz evita agravos, mau acompanhamento, insatisfação com o serviço oferecido e gera aumento da confiança na atenção prestada, e a comunidade se sentiu parte do processo, ajudando na captação das gestantes, no incentivo ao comparecimento para as consultas, na cobrança para realização de algum exame, e isso foi um ganho para a equipe e para a ESF.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com os gestores, como é o caso da necessidade de disponibilidade do teste de gravidez na unidade para evitar

ou diminuir os ingressos após o primeiro trimestre ao pré-natal e sobre a demora na realização dos exames laboratoriais. Além disso, se desde a análise situacional houvesse estendido as ações de promoção de saúde para toda a comunidade a cobertura houvesse sido mais ampla. Ao final do projeto a equipe de trabalho está mais unida, foi possível superar algumas das dificuldades encontradas.

Se a intervenção fosse ser iniciada neste momento, seria de grande importância a intervenção ser levada à comunidade com mais facilidade. Procuraria uma maior participação e interação dos familiares do grupo alvo, principalmente por parte dos companheiros. Programar reuniões na comunidade, em especial na microárea descoberta por ACS, para levar uma maior divulgação das ações de monitoramento e sua importância para todos.

A incorporação da intervenção em nossa UBS já é uma realidade, sendo utilizada na rotina de nosso serviço. Porém, ainda precisamos de um maior aporte tecnológico para melhor cobertura dos dados. Por exemplo, se tivéssemos tablets para os ACS, eles poderiam, ainda durante a visita, preencher a tabela, colocando informações sobre imunização, frequência nas consultas, etc., otimizando o serviço. Mais computadores na unidade, nos consultórios, para esse registro em tempo real, e monitoramento durante a consulta, para orientar melhor as usuárias e para um melhor controle da qualidade da atenção prestada. A implantação do prontuário eletrônico também seria algo que ajudaria muito para a incorporação de nosso instrumento à rotina.

A partir do momento que forem coberta a equipe pela odontóloga, poderemos ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério com um atendimento de saúde bucal adequado. É importante, também, que a gestão veja, com esse trabalho, que há necessidades que precisam ser sanadas com certa urgência, e que há deficiências na prestação do serviço que comprometem a qualidade da atenção, mas que fogem da responsabilidade dos profissionais, como por exemplo, a falta de oferta de alguns exames, medicamentos, insumos, transporte etc., para viabilizar uma boa cobertura e uma atenção digna às usuárias. Logo, esse diálogo com a gestão se faz necessário para que possamos sanar as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante de comunidades como a nossa, com um grande número de pessoas com baixa condição econômica, com dificuldades em realizar exames solicitados. Isso deve ser visto e ações devem ser planejadas e executadas, para que uma nova avaliação seja feita e possamos ver a saúde

funcionar como queremos e como deve ser. Tomando esta intervenção como exemplo, também pretendemos ampliar a cobertura em outras ações programáticas, como na atenção à saúde da criança e para hipertensos e diabéticos na UBS e motivar as outras equipes das ESF para que possam implementar intervenção como essa em suas equipes.

5 Relatório da Intervenção para os Gestores

Como médica participante do Programa Mais Médicos do Brasil, realizei o curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Como requisito do curso, a nossa equipe concretizou uma intervenção com gestantes e puérperas no município de Arez/RN, na unidade Básica de Saúde Manoel da Costa Souza. A intervenção foi do mês de abril a julho de 2015, totalizando um período de 12 semanas e na qual se objetivou melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério, com um grupo populacional que requer um atendimento qualificado para garantir o cuidado integral e humanizado, tanto da sua gestação, como do seu futuro bebê.

Essa é a nossa grande meta, ou seja, que estas gestantes e puérperas tenham um acompanhamento qualificado. Para o início da mesma contamos com o apoio da secretaria de saúde, recebendo materiais de oficina, fichas-espelhos impressas. Iniciamos pela divulgação de nosso projeto, logo a capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Foram feitas três capacitações, todas bem planejadas, com a participação de toda equipe, que ficou preparada sobre o tema, assim como se afirmou o papel de cada profissional na ação programática.

Cadastraram-se 28 gestantes (87,5% de cobertura), graças à implantação da ficha-espelho, preenchendo-se também a carteira da gestante. Na primeira semana da intervenção organizamos um registro específico para colocar as fichas-espelho das gestantes e puérperas, assim como iniciamos o acolhimento e atendimento clínico das gestantes e puérperas que compareceram na Unidade. As puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério foram avaliadas, bem com o

seu abdômen e estado psíquico no momento da consulta puerperal, entre outros indicadores, totalizando 22 puérperas (100%).

Contatamos os líderes e membros comunitários para falar sobre a importância da atenção pré-natal e puerpério, solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias implementadas, o objetivo de incentivar à comunidade para o apoio a estas usuárias foi cumprido. Durante estas semanas estabelecemos grupos de gestantes nos quais realizamos orientações referentes a importância da vacinação durante a gestação, da prescrição da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, da higiene bucal, entre outros temas.

Compartilhamos com a comunidade e com as gestantes e puérpera orientações sobre alimentação saudável, amamentação e cuidados com os recém-nascidos, planejamento familiar, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Estas ações foram realizadas sem dificuldades cumprindo com o objetivo de manter informadas as usuárias sobre sua gestação e puerpério. Outra das ações realizadas foi mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, a priorização dos exames laboratoriais e adequar o encaminhamento das gestantes de risco gestacional aos serviços de referência. Estas ações foram cumpridas, com êxitos. A dificuldade que mais afetou nesta intervenção foi o atendimento de odontologia já que nossa odontóloga está de licença faz vários meses, é só um dentista atende toda a demanda do município.

Está nos faltando mais conscientização das usuárias com quinze dias de atraso menstrual comparecerem à unidade e do incentivo destas e seus parceiros para o pré-natal. O apoio da gestão foi fundamental para que as ações previstas tenham sido realizadas e incorporadas na rotina da Unidade e ampliadas para outras ações programáticas, bem como possibilitando parceria com a secretaria de saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A gestão providenciou todas as fichas-espelho para a coleta dos dados, garantiram a suplementação do ácido fólico e sulfato ferroso a todas as gestantes e puérperas. Apenas a compra dos kits para estimular as atividades educativas com as gestantes foi por minha conta. As orientações acerca do pré-natal e puerpério aprimorou a promoção em saúde oferecida na Unidade de Saúde, com orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas, higiene bucal.

6 Relatório da intervenção para comunidade

Como médica participante do Programa Mais Médicos do Brasil, realizei o curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que teve como requisito o desenvolvimento de uma intervenção, com a equipe de trabalho no local em que atuo. O objetivo de nosso trabalho foi melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas. Nossa equipe realizou uma intervenção, com 12 semanas de duração, do dia 13 de abril até o dia 4 de julho do ano 2015, no programa de atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Manoel da Costa Souza, município Arez/Rio Grande do Norte. Foi muito gratificante contar com o apoio da comunidade adstrita a Unidade e fundamentalmente com a participação da população alvo de estudo pela confiança depositada na minha equipe IV.

Para dar início a intervenção foi necessária a divulgação do projeto que graças ao apoio dos gestores e líderes da comunidade tornou possível a realização desta intervenção pela equipe. Para o adequado desenvolvimento do projeto, durante três semanas os membros da equipe foram capacitados sobre o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério, que melhorou os conhecimentos dos funcionários; incorporamos a família das gestantes e puérperas no desenvolvimento do Programa; oferecemos palestras relacionadas com a gestação e o puerpério durante este período de forma constante na própria Unidade, garantimos atendimento clínico de qualidade; prescrição de exames laboratoriais as usuárias cadastradas, seguindo o que estabelece o Ministério de Saúde, apesar das dificuldades que existiam para a realização dos exames no laboratório; realizamos acompanhamento de todas as puérperas e foram visitadas no domicílio após parto.

Garantimos a realização da primeira consulta odontológica para a metade de nossas usuárias; cumprimos com o esquema de vacinação sem dificuldades com a disponibilidade de vacinas no município; sensibilizamos a população alvo sobre a importância do acompanhamento durante este período; disponibilizamos os medicamentos antianêmicos, apesar de que existiram dificuldades quando iniciamos o Projeto devido à falta dele no município. Também realizamos semanalmente o monitoramento da intervenção, o que nós permitiu criar estratégias para atingir nossas metas.

Os atendimentos foram realizados todos de forma agendada e priorizado graças ao trabalho integrado da equipe e a participação ativa da comunidade, no princípio um pouco demorada a consulta pelo preenchimento de todos os registros disponibilizados pelo curso, a ficha-espelho, além do prontuário, cartão de gestante, o que permitiu a organização do trabalho. Foram cadastradas 28 gestantes (87,5% de cobertura) e 22 puérperas (100%).

Apesar de quer, a equipe está sem dentista e teve a saída de uma Agente Comunitária de Saúde durante a intervenção e duas Agentes ficaram afastadas por cirurgia e teve a pendência da realização dos exames complementares por depender de outras unidades de referências, o resultado da intervenção deixa nossa equipe muito feliz. Hoje é rotina de nosso trabalho procurar melhorar as dificuldades encontradas.

Em relação à adesão das usuárias ao programa, podemos dizer que nenhuma puérpera, nem gestante faltaram às consultas programadas, todas as gestantes receberam orientações sobre a importância da vacinação, da prescrição da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, da higiene bucal, da alimentação saudável, da amamentação, dos cuidados com os recém-nascidos, do planejamento familiar, dos riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e todas as metas de qualidades atingiram os 100%.

Certamente sem o apoio da comunidade e da equipe este projeto não teria sido desenvolvido. Seu apoio contribuiu para a realização de nossas ações, facilitando o desenvolvimento da intervenção. Não temos dúvidas de que a comunidade foi um elemento muito importante neste projeto. Agradecemos mais uma vez seu apoio, e pedimos que continuem ajudando a melhorar a saúde da população de nossa área de abrangência.

7 Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Abordando o desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação às minhas expectativas iniciais, adquiri conhecimentos da situação de saúde existente na minha unidade de saúde, no município que me permitiram de alguma forma trabalhar nos temas que mais precisavam de mudanças para poder elevar a qualidade de saúde da população de minha UBS, tendo em conta as dificuldades que existiam e conseguir trabalhar em conjunto com toda a equipe de saúde me nutrindo das suas experiências de trabalho para conseguir de uma forma ou outra fazer transformações. Sempre procurando a aprovação dos meus colegas e da gestão de saúde.

Não posso negar que bem ao princípio do curso foi difícil por vários motivos, em primeiro lugar o idioma que era a maior barreira, em segundo lugar a vinculação e destreza com a informática, tinha os meus conhecimentos, mas não era suficiente para o desenvolvimento do curso. O tempo dedicado para o estudo e a realização das tarefas foi outro dos obstáculos que me chocaram por ser à distancia. Pouco a pouco foi pegando o jeito e com a ajuda e paciência da minha orientadora foi entendendo cada tarefa e o que tinha que fazer. Agora foi muito frutífero ter atingindo minhas expectativas já que ao inicio tive a sensação que seria difícil incorporar à rotina da UBS alguma ação programática inclusive não tinha ideia qual seria a elegida, graças à realização das tarefas mais simples até as tarefas mais complexas, foi organizando-se minha escolha do tema da intervenção com o objetivo da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, com as sugestões de minha orientadora foi possível chegar até onde estou hoje elaborando e estruturando meu trabalho final.

Sem dúvida alguma, com o curso de especialização ganhei mais experiência na prática profissional, consegui desenvolver mais competência para organizar as

informações da UBS, melhorar meu idioma de português, conhecer mais a população com a qual trabalho e traçar estratégias de intervenção para atingir uma melhor qualidade de saúde do meu município. Tenho adquirido um alto nível investigativo e científico na intervenção como método científico durante a prática clínica e trabalho conjunto e humanizado da equipe, com uma magnífica comunicação e respeito, que com seu apoio, eu posso hoje falar que atingi as metas propostas e cumprir o cronograma, além disso, de que esta ação programática fica como modelo para a UBS. Sinto-me realizada como profissional, com mais capacidade e governabilidade para implantar outras intervenções e elevar a qualidade da atenção médica e melhorar ou diminuir índices de morbimortalidade da minha comunidade, alcançando maior satisfação dos usuários.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso para mim são: princípios do SUS, carta dos direitos dos usuários, engajamento público em que aprendi como posso conquistá-lo, com promoção e educação em saúde, através dos grupos específicos e outras ferramentas realizadas junto a equipe, acolhimento e atenção à demanda espontânea, que está relacionada à adesão da comunidade que procura a UBS, ações programáticas e protocolos assistenciais do Brasil, casos interativos e estudo de prática clínica, além dos testes de qualificação clínica, em que se revisão conhecimentos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

SÃO PAULO. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. **Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério**. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, Saúde da Família**. 2ª edição Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF – 2008.

Apêndices

Apêndice A – Fotografias

Figura 5 - Capacitação da Equipe



Fonte: Própria Autora

Figura 6 - Atendimento odontológico



Fonte: Própria Autora

Figura 7 - Atendimento à puérpera



Fonte: Própria Autora

Figura 8 - Educação em Saúde



Fonte: Própria Autora

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
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: *Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº/SSPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raca: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/viúva () casado () estável () solteira () outra Gest. ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? Sim () Não () Alguns comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos: ___ Nº de abortos: ___ Nº de filhos com peso > 2500g: ___ Nº de filhos prematuros: ___ Nº partos vaginais sem fórceps: ___ Nº de partos vaginais com fórceps: ___ Nº de episiotomias: ___ Nº de cesarianas: ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguns comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id gest. (DUM)									
Id gest. (ECO)									
Press. Arterial									
AB. Uterina									
Peso (kg)									
IHC (kg/m ²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso†									
Ácido fólico‡									
Risco gestacional****									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RH									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data prox consulta									
Ass. Profissional									

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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Colesterol indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HbA1c									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

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 RH	
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, Mireidis Díaz Pérez, médica com R.M.S.2400 146 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.

Mireidis Díaz Pérez

Nome: Mireidis Díaz Pérez

Telefone: (843242 2532)

Endereço Eletrônico:mireidisdiaz@gmail.com

Endereço físico da UBS: Manoel da Costa Souza, Arez/RN

Endereço de e-mail do orientador: adrizporto@gmail.com

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