

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF São Pedro,
Brejinho – RN.**

Iliana Ivet Rodriguez Guerra

Pelotas, 2015

Iliana Ivet Rodriguez Guerra

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na USF São Pedro,
Brejinho – 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: Daniela Patrícia Evangelista dos Santos

Pelotas, 2015

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

G934m Guerra, Iliana Ivet Rodríguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF São Pedro, Brejinho – RN / Iliana Ivet Rodríguez Guerra; Daniela Patrícia Evangelista dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

111 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. Santos, Daniela Patrícia Evangelista dos, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

GUERRA, Iliana Ivete Rodriguez. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF São Pedro, Brejinho – RN.** 2015.110f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O objetivo da realização de um pré-natal eficaz é qualificar a rede de Atenção Materno-Infantil reduzindo as taxas de mortalidade. Realiza-se o projeto de intervenção sobre o pré-natal e puerpério pela existência de deficiências na UBS, como a baixa cobertura, as captações tardias que impedem o adequado acompanhamento e detecção precoce de fatores de risco modificáveis e outros que indicam atenção especial, alta incidência de gravidez na adolescência, não realização de exames complementares estabelecidos e baixa cobertura na atenção odontológica. Com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família São Pedro, Brejinho/Rio Grande do Norte realizou-se a intervenção, apresentada neste trabalho, em um período de 12 semanas. A USF que está composta por uma sala de espera, uma recepção, uma sala de arquivo que também funciona como sala dos agentes de saúde e para reuniões, uma sala de vacinas, de curativos, três consultórios, dois deles com sanitário, uma farmácia e um banheiro para deficientes. A equipe de saúde está integrada por médico geral, odontólogo, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviço geral. A intervenção se desenvolve com 24 gestantes e cinco puérperas acompanhadas na Unidade e que moram dentro da área de abrangência da mesma. A realização do projeto permitiu ampliar a cobertura para 91,7% de gestantes e 100% de cobertura de puérperas, obtendo resultados satisfatórios e atingindo as metas nos indicadores de qualidade como a realização de todos os exames clínicos que estão estabelecidos, solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo, garantiu as vacinas em dia, a primeira consulta odontológica e avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes, realizou-se busca ativa de todas as usuárias faltosas, e buscou-se manter os registros de acompanhamento em dia assim como todas as ações de promoção de saúde. Com o projeto propiciou-se uma aliança com a comunidade que ficaram contente e satisfeita com a intervenção, na unidade de saúde a intervenção ficou totalmente inserida na rotina do funcionamento da UBS, ganhou-se em organização no atendimento nesta ação programática, melhorou a qualidade de atendimento e na qualificação no serviço e exigiu que a equipe se capacitasse e promoveu o trabalho integrado da equipe, onde cada profissional compreendeu suas atribuições que facilitarão a implementação de outras ações programáticas na unidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura de pré-natal na Unidade Básica de Saúde	84
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	85

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS: Agente Comunitário da Saúde

BCF: Batimentos Cardíacos Fetais

CAP: Caderno de Ações Programáticas

EAD: Educação a Distância

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Estratégia da Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial

NASF: Núcleo de Atenção à Saúde da Família

NIC I: Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I

PHPN: Programa de Humanização ao pré-natal e Nascimento

RN: Rio Grande do Norte

SISPRENATAL: Sistema Integral de saúde ao Pré-natal

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica da Saúde

USF: Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	66
2.3.3 Logística	74
2.3.4 Cronograma.....	78
3 Relatório da Intervenção.....	80
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	80
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	82
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	82
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	82
4 Avaliação da intervenção.....	83
4.1 Resultados.....	83
4.2 Discussão	94
5 Relatório da intervenção para gestores	98
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	101
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
Referências	106
Anexos	107

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família São Pedro, no município de Brejinho – estado RN.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados.

Nas seções cinco e seis serão apresentados relatórios da intervenção para gestores e comunidades.

Na seção sete será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.

Por fim, serão apresentadas bibliografias referenciadas utilizadas neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na Unidade de Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, no município Brejinho RN, minha equipe de saúde está constituída por médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde e uma recepcionista, que é também responsável pelos prontuários. A equipe é responsável pelo acompanhamento de uma população de 3.000 habitantes aproximadamente. Nossa equipe trabalha unida e consegue desenvolver suas atividades apesar de ter dificuldades com os meios diagnósticos e disponibilidade de medicamentos.

Estruturalmente, a unidade tem uma sala de espera, local de arquivo, sala de vacina, curativo, sala de enfermagem, consultório médico, consultório odontológico, uma farmácia e um banheiro. Nosso trabalho está organizado e temos uma programação de consultas para atendimento dos grupos específicos para doenças crônicas, pré-natal e puericultura. São agendadas 15 consultas e o resto é atendimento a livre demanda, ocorrendo da mesma forma nos turnos da manhã e da tarde, o que totaliza cerca de 40 atendimentos diários. Muitas vezes, as urgências do hospital interferem em nosso trabalho por ausência ou chegadas atrasadas dos médicos na urgência. Realizamos visitas domiciliares toda terça-feira à tarde e as reuniões da equipe ocorrem nas quintas pela tarde, também temos apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na unidade de saúde.

Os principais problemas de saúde de minha população são hipertensão arterial, diabetes, infecções respiratórias altas, verminoses, doenças do sistema osteomioarticular e saúde mental. Nosso principal objetivo é alcançar a prevenção de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, atuando sobre os fatores de riscos, a fim de desenvolver um atendimento de qualidade baseado na promoção

e prevenção de saúde e manter a vigilância epidemiológica na identificação de novas situações de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Brejinho, Rio Grande do Norte, tem 12.286 habitantes, dispõe de cinco UBS, cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 31 agentes comunitários de saúde. Também dispõe de NASF composto por assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Existe um centro integrado de atendimento especializado composto pelas especialidades de cardiologia, gastroenterologia, ginecologia, pediatria, psiquiatria, psicologia pediátrica e de adultos. Dispõe ainda de um hospital que tem atendimento 24 horas para onde encaminhamos as urgências e que não possam ser resolvidas nas UBS. Também contamos com um laboratório, cujos atendimentos são insuficientes para a demanda da população e os exames demoram muito, situação que obriga a alguns usuários a realizarem em clínicas particulares.

Os usuários também recebem atendimentos em outras especialidades fora do município que são coordenados e agendados pela secretaria de saúde, mas a maioria das vezes é muito demorado e não recebemos contra referência. Todos os usuários que requeiram atenção especializada em odontologia são referenciados para o Centro Especializado de Odontologia (CEO) em outro município.

A UBS São Pedro é vinculada ao SUS, está situada na zona urbana, tem vínculo com as instituições de ensino técnico e o modelo de atenção é de ESF tradicional. Dispõe de uma equipe composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

Atualmente nossa unidade está em reforma da estrutura, tem uma sala de espera, um local de arquivo que também funciona como sala dos agentes de saúde e para reuniões, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, um consultório médico, um consultório de enfermagem com sanitário, consultório odontológico com sanitário, uma farmácia, tem banheiro para deficientes, não temos sala de esterilização e todo o material é esterilizado no hospital. As dificuldades estruturais são as barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso a idosos e deficientes, como a ausência de corrimãos nas rampas, não existe sinalização por figuras, braile ou

sonoro e a ausência de áreas reservadas para pessoas em cadeiras de rodas e de equipamentos exclusivos para o uso de pessoas com deficiência, o que impede que esta população tenha um bom acolhimento na UBS e que eles se sintam orientados, seguros e sem riscos de acidentes.

Além disso, a sala médica é muito pequena, sem banheiro e não tem negatoscópio. Não existe almoxarifado e tampouco contamos com escovário, sala muito importante para o médico porque lhe permite realizar procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais. Não temos copa-cozinha, nenhuma janela tem telas de mosquiteiros. Tivemos uma conversa com a administradora da unidade sobre nossas limitações e, aproveitando que estão fazendo reforma na unidade, falamos sobre a colocação de corrimãos nas rampas e sinalização de todos os ambientes. Apesar das dificuldades estruturais na UBS, penso que como profissionais devemos fazer o possível para melhorar a saúde da população, buscando uma medicina humanizada, de qualidade e equidade.

Em relação às atribuições da equipe, cada agente de saúde tem sua população delimitada geograficamente e o cadastramento é sistemático, apesar de que existem migrações constantes da população. A população ainda não tem o cartão SUS. Todos participam do processo de territorialização e mapeamento de nossa área de atuação e identificamos grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, também na identificação de grupos de agravos, como hipertensão arterial, diabetes, tuberculose e outros. Realizamos atividades com grupos específicos de hiperdia, onde aferimos a pressão arterial, realizamos o teste de glicose e damos palestras.

Também fazemos o cuidado em saúde no domicílio através de visitas domiciliares todas as terças-feiras pela tarde, onde aproveitamos para conhecer melhor as necessidades do usuário e vê-lo como um ser biopsicossocial. O médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, odontólogo e auxiliar de saúde bucal participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS atendendo as necessidades da população e da UBS. Nossa equipe se reúne semanalmente e organizamos o processo de trabalho e planejamos ações a partir das necessidades dos usuários.

Temos 3.193 habitantes na área adstrita da equipe, estando adequado ao serviço conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Temos 1.613 habitantes do sexo masculino e 1.580 feminino. Em relação à distribuição da população por idade

e faixa etária, temos 1.040 mulheres entre 10 e 49 anos, 589 mulheres entre 25 e 64 anos e 240 mulheres entre 50 e 69 anos. Atualmente, temos 35 gestantes com uma cobertura de 73%; menores de um ano, temos 40 crianças, são 22 do sexo feminino e 18 do sexo masculino; menores de 5 anos, temos 46 do sexo feminino e 44 do sexo masculino; habitantes de 5 a 14 anos, temos 552, 280 do sexo masculino e 272 do sexo feminino, de 15 a 59 anos temos 2055 pessoas, 1031 homens e 1024 mulheres; pessoas de 60 anos temos 346, 175 homens e 171 mulheres; temos 1734 pessoas entre 20 e 59 anos, 869 homens e 865 mulheres e pessoas de 20 anos e mais temos 2088, sendo 1044 homens e 1041 mulheres.

Em minha UBS, o acolhimento do usuário é feito na recepção por todos os profissionais, incluindo médico e enfermeira durante todos os turnos de atendimentos. As necessidades dos usuários são escutadas sem demora, avaliando e classificando o risco biológico e de vulnerabilidade social. Trabalhamos com agendamentos prévios para atendimentos por dia e sempre reservamos vagas para acolher demandas agudas e urgências. Damos atendimento aos usuários que chegam por demanda espontânea depois de atender aos usuários agendados e as demandas de urgências são atendidas como prioridade. Apesar de ter essa organização, temos excesso de atendimentos por problemas de saúde agudos de usuários residentes na área e também existe demanda excessiva com os atendimentos odontológicos. Para superar as dificuldades com esse excesso de demanda, a equipe de saúde faz avaliação do risco e vulnerabilidade e utiliza o fluxograma do ministério da saúde.

Na atenção à saúde da criança, realizamos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a dois anos de idade. Em nossa UBS existe um arquivo para os registros dos atendimentos da puericultura, o total das crianças da puericultura e data de próxima consulta são registrados em formulário especial da puericultura, prontuário clínico e registros de vacinas. Temos 40 crianças menores de um ano, o que corresponde a uma cobertura de 85%. Penso que a baixa cobertura seja pelas constantes migrações da população ou porque a natalidade seja inferior a anos anteriores, já que todas as crianças da área tem atendimento na UBS e os agentes de saúde tem conhecimento de toda sua população.

Avaliando os indicadores da qualidade, 39 crianças tem as consultas em dia de acordo com o protocolo (98%), uma criança com atraso da consulta em mais de

sete dias (3%), 100% tiveram o teste do pezinho realizado em até sete dias, 100% tiveram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 15 recém nascidos realizaram a triagem auditiva (38%) porque a maioria dos partos são em realizados em São José de Mipibu e nessa maternidade não fazem a triagem auditiva. Na puericultura fazemos o monitoramento do crescimento em todas as crianças (100%), todas as vacinas encontram-se ao dia (100%), temos dificuldades na avaliação de saúde bucal das crianças porque somente 12 foram avaliadas, o que corresponde a 30%. Em nossa UBS, utilizamos o protocolo de atendimento de puericultura e realizamos várias ações como o diagnóstico de problemas clínicos, de saúde bucal e mental, imunizações, prevenção de anemia, violência, promoção de aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis, temos as cadernetas das crianças disponíveis em todas as consultas e explicamos a todas as mães sobre seu significado e interpretação. Considero a qualidade da atenção à criança adequada, apesar dos problemas identificados e tenho certeza que com as estratégias propostas pela equipe de saúde lograremos resultados positivos para aumentar a cobertura de puericultura. Os agentes de saúde devem fazer um rastreamento em sua área de abrangência com o objetivo de encontrar crianças que recebam atendimento em clínica privada ou outra instituição de saúde. Outra dificuldade detectada é que o atendimento da puericultura somente vai até 24 meses de idade.

Outra área programática é a atenção ao pré-natal, que constitui uma das ações mais importantes em minha UBS. Realizamos este atendimento todas as segundas-feiras em dois turnos, de forma alternada entre médico e enfermeira e as gestantes saem da UBS com a próxima consulta agendada. Temos o Manual de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006) e o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012), que foram disponibilizados no tablet. Desenvolvemos várias ações no cuidado das gestantes como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, de saúde bucal e mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama de imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física. Todas são avaliadas e classificadas conforme o risco gestacional, utilizamos os protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, registramos os atendimentos das gestantes em prontuário clínico, em formulário especial do pré-natal e na ficha de atendimento odontológico.

Contamos com um arquivo para os registros dos atendimentos das gestantes e é revisado semanalmente pela enfermeira, médico e técnica de enfermagem. Realizamos atividades de grupo na UBS onde participam todas as gestantes, enfermeira, médico, odontólogo, técnico de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. A enfermeira e eu fazemos o planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal e avaliamos e monitoramos o programa através dos registros específicos do pré-natal e prontuários. Segundo o CAP temos 32 gestantes, com uma cobertura de 67%, 27 gestantes receberam atenção pré-natal no primeiro trimestre, o que corresponde a 84% e demonstra que ainda temos captações tardias da gravidez. Todas as gestantes têm as consultas ao dia de acordo com o calendário do Ministério de Saúde (100%), solicitamos os exames laboratoriais a 100% das gestantes na primeira consulta, todas tem atualizadas as vacinas DT e contra hepatite conforme ao protocolo, realizamos exame bucal na captação a todas as grávidas e são referidas para atendimento odontológico, mas somente 28 tiveram consulta de odontologia (88%).

Apesar de ter algumas deficiências sinalizadas anteriormente, considero que a atenção pré-natal em minha UBS é boa, mas ainda há muito a se fazer, como melhorar atenção odontológica, buscar 100% das captações precoces, trabalhar com o risco pré-concepcional, conseguir que os exames complementares solicitados não sejam demorados e desta forma encaminhar nosso trabalho para contribuir ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção pré-natal e saúde da mulher.

Em relação à prevenção do câncer do colo de útero, realizamos a coleta de exame citopatológico todas as quintas-feiras de forma organizada e algumas vezes oportunista. Temos um total de 589 mulheres de 25 a 64 anos de idade, o que corresponde a uma cobertura de 73%. Contamos com um arquivo específico para registrar as citologias realizadas, mas somente desde o mês de março de 2013 e, dessa forma, não contamos com os dados necessários para avaliar a qualidade do programa. Neste período, tivemos cinco mulheres com resultados alterados, sendo um resultado com atípica de significando indeterminado e quatro de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I). Devemos trabalhar intensamente para o aperfeiçoamento do rastreamento e fortalecimento do acesso às informações sobre o câncer do colo de útero e o tratamento oportuno das lesões precursoras que antecedem o câncer.

Em relação ao controle do câncer de mama, também temos 240 mulheres de 50 a 69 anos de idade, equivalente a uma cobertura de 100%. Na UBS não existe um arquivo para o registro das mamografias realizadas e somente os exames mamográficos são feitos à solicitude das usuárias. Estamos realizando o exame clínico anual das mamas na consulta e no momento da realização da citologia em todas as mulheres de 40 a 49 anos e, aquelas que têm alterações, solicitamos mamografia. Também examinamos as usuárias de 50 a 69 anos e solicitamos mamografia, bem como as mulheres acima de 35 anos com risco elevado de câncer de mama. Estas ações são realizadas, mas não são registradas.

Outro grupo de atenção programática são os hipertensos, cujo atendimento está estabelecido para uma vez por semana, mas acontece diariamente pela elevada demanda destes usuários. São registrados em um formulário especial para um maior controle sobre eles que foi estabelecido há três meses na unidade. Atualmente temos 396 hipertensos, o que representa uma cobertura de 60%. Acho inadequada a realidade encontrada já que nossa população tem muitos fatores de risco para desenvolver essa doença e penso que ainda temos casos sem diagnosticar na comunidade e devemos fortalecer as ações de rastreamento, promoção e prevenção de saúde, com o apoio fundamental dos agentes de saúde e toda a equipe para ampliar a cobertura. Também temos dificuldade com a realização de estratificação de risco cardiovascular, tão importante para uma adequada terapêutica e seguimento destes pacientes, pelo que decidimos na equipe fazer um levantamento na unidade para consultar a usuários hipertensos e diabéticos que ainda não tem essa estratificação de risco.

Temos 41 usuários com atrasos nas consultas agendadas (10%) que já foram visitados pelos agentes de saúde, temos 115 usuários com exames complementares periódicos atrasados para 71% de usuários com exames ao dia, penso que isto seja porque o laboratório estava em reforma e, além disso, não funciona todos os dias e tem excesso de demanda isto é conhecido pela secretaria municipal de saúde e prefeitura. Com a saúde bucal as dificuldades são maiores, não existe registro odontológico desta população. Analisamos esta situação na reunião de equipe e estabelecemos um dia para a consulta odontológica dos usuários hipertensos e diabéticos em um turno da semana e, desta forma, contribuir para a ampliação da cobertura e melhorar a qualidade da atenção.

Contamos com um registro especial para diabéticos, contamos com 175 diabéticos, o que representa uma cobertura de 93%. Da mesma forma que os hipertensos, vamos fortalecer o rastreamento, identificando aqueles pacientes com risco elevado da doença para diagnosticar casos novos que estão na comunidade com risco de um diagnóstico tardio com complicações. Temos 108 diabéticos com exames complementares periódicos em dia (62%), faltando 70 usuários por atualização dos exames, não pudemos avaliar a saúde bucal nem realizar o preenchimento desta parte de CAP. Em todas as consultas, realizamos exame físico dos pés e palpação do pulso tibial posterior e pedioso, bem como orientamos a prática de atividade física regular e alimentação saudável.

Além da busca dos usuários para estratificação de risco, realizaremos um treinamento dos integrantes da equipe sobre estas doenças para conseguir uma maior identificação dos fatores de risco e a participação multiprofissional mais efetiva nos atendimentos da unidade, como do psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico.

No que se refere à saúde do idoso, existem 346 pessoas idosas em nossa área, o que equivale a uma cobertura de 100%. Há pouco tempo existe na UBS um arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos. Fazemos atendimentos todos os dias da semana a idosos e realizamos ações de promoção da atividade física, imunizações, promoção de hábitos alimentares, da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Apesar de não ter protocolo de atendimento para idosos na UBS, contamos com o material relacionado à saúde de idosos disponibilizados no tablet pelo Ministério de Saúde. Não contamos com cadernetas de saúde da pessoa idosa, realizamos atividades educativas individuais e em grupos e sempre fazemos levantamento de idosos que necessitam visita domiciliar.

Toda a equipe orienta a 100% deste grupo de usuários quanto à prática de atividade física regular e hábitos alimentares. Há pouco tempo começamos a realizar a avaliação multidisciplinar nas consultas, com acompanhamento em dia temos 156 idosos (45%), também foi feita avaliação de risco de morbimortalidade a 156 usuários (45%), investigação de indicadores de fragilização na velhice feita em 156 pacientes consultados na UBS durante período de trabalho meu no Brasil (45%). Temos dificuldades com avaliação bucal que somente 101 pacientes foram

avaliados (29%). Os indicadores de qualidade em minha UBS não são os melhores e temos muitas coisas para fazer para alcançar uma atenção de qualidade.

A equipe elaborou um cronograma para agendar consultas para aqueles idosos que não tenham sido atendidos ainda e assim elevar os indicadores de qualidade analisados no caderno de ações programáticas. Além disso, estabeleceremos um turno da semana para atendimento odontológico que está muito baixo, a participação dos membros da equipe nos atendimentos em grupos com participação de nutricionista, psicóloga, assistente social e educador físico, e também vimos a possibilidade da criação de um clube de idosos para a prática de atividade física e recreativas dirigidas pelo educador físico para buscar uma atenção humanizada e longitudinal com um estilo de vida mais ativo.

Depois de realizar esta avaliação de nossa unidade de saúde, podemos dizer que durante o tempo de trabalho no Brasil temos logrado algumas mudanças como, por exemplo: diminuimos o excesso de demanda espontânea e toda equipe tem maior conhecimento para lidar com a mesma, colocando em prática o fluxograma ofertado pelo Ministério de Saúde; relacionado com o atendimento das grávidas buscamos priorizar no laboratório a realização dos exames complementares, aumentar os atendimentos de saúde bucal, diminuir das captações tardias; também estabelecemos um arquivo específico para o registro de mamografia e o registro de citologia foi incluído nos dados necessários para avaliação do programa; relacionado com a saúde das crianças, também tivemos mudanças como a realização da avaliação pelo fonoaudiólogo aos recém-nascidos que não fizeram a triagem auditiva, estabelecemos a consulta de odontologia que coincida com a puericultura; conciliar os atendimentos de saúde bucal nas áreas programáticas.

Ainda temos muitos desafios, mas tenho certeza de que com o trabalho e união da equipe podemos conseguir as consultas de puericulturas até 72 meses, o fortalecimento do risco pré-concepcional, a realização de citologias e mamografias em 100% de mulheres, entre outros.

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

Fazendo um comparativo entre este relatório de análise situacional e o texto inicial da situação da ESF/APS, pude perceber que tínhamos uma informação mínima sobre nossa unidade e atualmente o nível do conhecimento da estrutura e funcionamento da unidade é superior. Temos uma informação mais ampla sobre demografia, da epidemiologia da área, conhecemos as fragilidades que temos com o atendimento dos grupos programáticos que nos permite estabelecer estratégias e ações de intervenção e adotar medidas para buscar mudanças e melhorar estilos de vida da população. Fiquei surpresa com a diferença e muito feliz já que, durante este período de trabalho com o apoio do curso de especialização e sendo uma ferramenta para nosso trabalho na UBS, me permitiu realizar a análise da situação de saúde e alcançar em pouco tempo algumas mudanças.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O objetivo da realização de um pré-natal eficaz é qualificar a rede de Atenção Materno-Infantil em todo o país, reduzindo as taxas de mortalidade materna infantil ainda elevada em todo o Brasil (BRASIL, 2012). Para isso, os serviços de saúde devem ser aprimorados, principalmente na atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pois embora tenhamos uma cobertura elevada de pré-natal, precisamos melhorar a sua qualidade e, em consonância com a Rede Cegonha, ofertar um atendimento humanizado, com garantia de exames em tempo oportuno, com vinculação e garantia de acolhimento (BRASIL, 2012).

Além disso, a Rede Cegonha preconiza a realização da Primeira Semana de Saúde Integral, na qual devem ser realizadas atividades para as puérperas e recém-nascidos (RN). As ações objetivam a triagem neonatal e auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno. A atenção ao binômio mãe-filho no pós-parto imediato e nas primeiras semanas de vida do RN é fundamental tanto para a saúde materna quanto neonatal (BRASIL, 2012).

Nossa UBS é composta por sala de espera, recepção, sala de arquivo, que também funciona como sala dos agentes de saúde e de reuniões, sala de vacinas, sala de curativos, três consultórios, dois deles com sanitário, uma farmácia e um banheiro para deficientes. A equipe conta com médica, enfermeira, odontólogo, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Temos uma população em nossa área adstrita de 3.193 habitantes (IBGE, 2014).

Em nossa área adstrita, a estimativa é de 32 gestantes representando uma cobertura de 67% e a estimativa de puérperas é de 38, o que equivale a uma

cobertura de 81%. A qualidade da atenção à saúde desta população tem melhorado com apoio do curso de especialização e o cumprimento dos protocolos de atuação, pois temos desenvolvido várias ações de promoção de saúde e estratégias para melhorar a qualidade da atenção desta população. Começamos a realizar palestras nos dias de consultas de pré-natal e realização das citologias do câncer de colo de útero. Também realizamos capacitação de toda equipe no acolhimento das gestantes e puérperas e dos agentes de saúde na busca ativa de mulheres que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e no cadastramento de puérperas. Além disso, estabelecemos a consulta das gestantes no mesmo dia do atendimento odontológico para melhorar a cobertura da saúde bucal e combinaremos com a secretaria de saúde para priorizar atendimentos das gestantes no laboratório para a realização de exames complementares.

A intervenção no pré-natal e puerpério será de vital importância para nossa UBS, já que atualmente temos muitas deficiências, como a baixa cobertura, podendo ter gestantes sem receber acompanhamento pré-natal, as captações tardias que impedem o adequado acompanhamento e detecção precoce de fatores de risco modificáveis e outros que indicam a necessidade de atenção especial, alta incidência de gravidez na adolescência, não realização de exames complementares estabelecidos, baixa cobertura na atenção odontológica. Por todas estas razões, decidimos fazer a intervenção e tenho certeza que conseguiremos melhorar a situação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério em nossa UBS. Toda equipe encontra-se envolvida e engajada para atingir os objetivos e metas propostas na intervenção, mas podemos encontrar dificuldades para alcançá-los, pois existem algumas mulheres que tem atendimento em clínicas particulares e algumas não querem ser atendidas na nossa UBS. Por outro lado, não será difícil alcançar as metas com o empenho da equipe e apoio da população, com ações de promoção e prevenção de saúde e buscando uma atenção com integralidade e universalidade. Assim, podemos melhorar os indicadores do programa materno-infantil e reverter todas as dificuldades sinaladas anteriormente.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS São Pedro, Brejinho – RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Atenção ao Pré-Natal:

1. Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal
2. Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal
3. Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na unidade
4. Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal
5. Objetivo 5: Realizar avaliação de risco
6. Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Atenção ao Puerpério:

1. Objetivo 1: Ampliar a cobertura de puerpério
2. Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de saúde
3. Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério
4. Objetivo 4: Melhorar o registro das informações
5. Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Atenção ao Pré-Natal

Objetivo 1: : Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 90%.

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

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

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.3: Realizar um exame de mamas em 100% das gestantes no primeiro e terceiro trimestre.

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 e puerpério realizado na unidade

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, drogas e higiene bucal na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre as atividades educativas individuais

Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de puerpério.

Meta 1.1: Garantir 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 está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na USF São Pedro, no Município de Brejinho/Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção gestantes e puérperas da área adstrita. Começamos a intervenção com 24 gestantes e cinco puérperas. A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

2.3.1 Detalhamento das ações

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 90%.

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 vierem 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 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. 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 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. 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 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 programa de Humanização ao pré-natal e nascimento, ocorrerá na própria UBS para isto serão reservadas 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 a qualidade do atendimento pré-natal.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na 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 à secretaria de saúde cada quinze dias se for 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 onde 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 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 reunião.

- 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 serão reservadas 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 de 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 Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Esta capacitação ocorrerá na própria UBS para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, e será realizada na primeira reunião.

Objetivo 2 : Melhorar a 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 agente de saúde 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 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 semana de 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 serão reservadas 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 a 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 de 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 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 de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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 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 primeira semana de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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 grávidas 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 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 de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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 grávidas quando precisem e fizer 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 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 de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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 monitorando 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 grávidas quando precisem e fizer 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 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 de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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-las 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 grávida. 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 o odontólogo será o profissional responsável para conduzir 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 serão reservadas 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 de intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento 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 a primeira consulta odontológica. O agente de saúde 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 grávidas, sempre deixando 2 vagas para possível captação de grávida e garantir que saiam 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 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 de 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 reservadas 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 de 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 a terça- feira pela tarde para buscar gestantes faltosas conjuntamente com médica e agente de saúde, e sim fora necessárias antes o agente de saúde 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 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 segunda semana de 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 grávidas 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 a 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 serão reservadas 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 de 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 monitorando 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 semanais.

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 sinalizar 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 garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em todas as grávidas 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 a 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 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 de 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 grávidas 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 serão reservadas 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. E durante as consultas a médica e enfermeira trabalharão sobre a importância e benefícios do aleitamento materno e sobre que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

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

Detalhamento: A enfermeira e a médica construirão 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 serão reservadas 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 de 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 de 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 à saúde dos 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 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 de intervenção.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 4: 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 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 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 2 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 de 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 de 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 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 de intervenção.

Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na unidade Básica de Saúde (UBS) para 92%.

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.

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 agente de saúde 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: 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 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 de intervenção.

- Ação: 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 serão reservadas 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 de intervenção.

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

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa 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 agente de saúde fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, através de visitas domiciliares semanalmente, estimasse 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 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 de intervenção.

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

Meta 3: 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 agente de saúde 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 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 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 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Esta capacitação será realizada na terceira semana de intervenção.

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

Meta 4: 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 agente de saúde fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, através de visitas domiciliares semanalmente, estimasse 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 exame 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 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 de intervenção.

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

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa na unidade de saúde (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 agente de saúde através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estimasse 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 necessário avaliar o 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 psicóloga do NASF e médica, 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 psicóloga do NASF e a médica 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 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 reunião.

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

Meta 6: 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 agente de saúde através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estimasse 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 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 de intervenção.

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

Meta 7: 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 agente de saúde através de visitas domiciliares semanalmente fará busca ativa de todas as puérperas em atraso, estimasse 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 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 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 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 reunião.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 1: 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 agente comunitário de saúde 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 adequando vaga para o atendimento indicado 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 agentes de saúde 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 conduzirá 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 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 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 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 reunião.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 1: 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 agente de saúde 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 organizará um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho na sala da enfermeira da unidade, que é de fácil acesso para toda a equipe.

- Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados, responsáveis pelo monitoramento a 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 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 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 e deve identificar 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 grávidas 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 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 de 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 e deve 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 grávidas 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 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 de intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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 agente de saúde 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 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: 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 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, serão realizadas 3 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 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 reunião.

2.3.2 Indicadores

Atenção ao Pré-Natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica (UBS) para 90%

Indicador 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.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes da área com exame ginecológico em dia.

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 da área com exame de mamas em dia

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 da área com solicitação de todos os exames laboratoriais.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes da área com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo no pré-natal.

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 da com vacina antitetânica em dia.

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

Numerador: Número de gestantes da área 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 na área 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 da área 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 na área 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.

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

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

Numerador: Número de gestantes da área 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.

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

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

Numerador: Número de 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.

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 da área 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.

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 da área 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 da área 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

Numerador: Número de gestantes da área 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 da área 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 e higiene bucal na gestação.

Numerador: Número de gestantes da área com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool, drogas e higiene bucal 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% da gestante 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 de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de Pré-Natal.

Atenção ao Puerpério

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 consultas até 42 dias após o parto .

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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 da área 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 da área 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 da área 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 da área 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 da área 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 da área que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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 da área que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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.

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 da área 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 da área 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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

Numerador: Número de puérperas da área 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 do curso, prontuário clínico e livro de registro do programa. Estimamos alcançar com a intervenção 24 gestantes e 5 puérperas, pois este é o número atual de usuárias que acompanhamos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 24 fichas espelho necessárias e, caso mais gestantes sejam incluídas no programa, as fichas serão providenciadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados do curso.

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 (BRASIL, 2012), o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (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, 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 e a psicóloga do NASF falarão 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 3 dias. As gestantes que vierem à 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 faltosas, que serão buscadas pelos ACS em visitas domiciliares, para investigar intercorrências e agendamento de uma nova consulta na semana seguinte. Para alcance das ações desse eixo que envolve a garantia de materiais e exames, o médico realizará uma reunião com o gestor de saúde para discutir a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, a garantia de sulfato ferroso e ácido fólico em quantidade suficiente na UBS, o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, o oferecimento de serviços diagnósticos, o fornecimento

de anticoncepcionais disponíveis em quantidades e variedades suficientes para as puérperas, e a disponibilização de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira) e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação da equipe no protocolo de pré-natal e puerpério	X	X	X									
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X											
Implantação de ficha espelho e arquivo específico	X											
Organização da agenda de atendimento das gestantes e puérperas	X											
Reunião com o gestor	X											
Acolhimento das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cadastro das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico das gestantes e puérperas de acordo com o protocolo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento odontológico das gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita domiciliar às puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro dos atendimentos das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecimento de sistemas de alerta para vacinas e exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientação nutricional durante a gestação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividades educativas individuais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias	X				X				X			
Controle de estoque e vencimento de vacinas	X				X				X			
Reunião com a comunidade		X				X						
Grupo de gestantes				X			X				X	

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Depois de doze semanas de intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério em nossa unidade de saúde realizamos uma avaliação do trabalho desenvolvido neste período, apesar de ter tido alguns tropeços buscamos desenvolver todas as ações previstas com o esforço e empenho da equipe. Realizamos três capacitações da equipe no protocolo de pré-natal e puerpério nas primeiras três semanas que foram conduzidas pela médica, enfermeira, nutricionista e psicóloga do NASF e odontólogo, apresentamos os manuais do protocolo de atendimento no pré-natal e puerpério e o Caderno da Atenção Básica, os objetivos foram alcançados com estas capacitações que permitiram a equipe a realização das atividades educativas individuais nas visitas domiciliares tanto as gestantes, puérperas como aos familiares, serviu de apoio para trabalhar com os líderes na comunidade. Além disso, buscamos elevar o nível científico de toda equipe em relação ao pré-natal e puerpério e isto trouxe como consequência melhoria na qualidade do programa. Para realizar as capacitações não tivemos obstáculos já que foi planejado por todos e a equipe foi fundamental para o cumprimento desta ação. Como foi planejado, desde a primeira semana, deixamos estabelecido o papel de cada profissional na ação programática representando muita importância durante todo o projeto já que cada profissional conhece bem sua função e ficou estabelecido na rotina da unidade. Também implantamos a ficha de espelho e tivemos a facilidade de contar com o apoio dos gestores de secretaria de saúde que forneceram as fichas que também ficaram inseridas na unidade para o atendimento do pré-natal e puerpério e toda equipe está capacitada para seu preenchimento. Outra ação planejada que foi realizada sem dificuldades foi à organização da agenda de atendimentos das gestantes e puérperas incluindo o atendimento odontológico que trouxe resultados

satisfatórios no atendimento clínico. No início tivemos dificuldades na recepção da UBS, pois não estavam acostumadas ao atendimento deste grupo em qualquer dia da semana, já que apesar de ter dois dias na semana programada de consultas atendemos todos os dias se precisarem de atendimento ou se chegar alguma usuária para ingressar ao pré-natal. Ao início da intervenção tivemos contato com os gestores da secretaria de saúde que foi muito importante para o projeto e sem obstáculos, onde abordamos os temas sobre a disponibilidade do teste de gravidez na UBS, exames laboratoriais das gestantes, as fichas de espelho, o fornecimento de sulfato ferroso, ácido fólico, anticoncepcionais e vacinas, a importância da pontualidade do motorista nas visitas domiciliares, garantia do vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em todas as gestantes.

Outra ação realizada como estava prevista foi o contato com as lideranças da comunidade, realizamos quatro encontros, com os objetivos alcançados como o resultado do trabalho e preparação feita pelos agentes de saúde nas micro áreas com os líderes que apoiaram sem dificuldade o projeto. Também as reuniões com a comunidade e grupo de gestantes que estavam planejadas foram realizadas com qualidade, entusiasmo e sem dificuldades alcançamos os objetivos desejados. As demais ações foram realizadas sem dificuldades como: Acolhimento das gestantes e puérperas; cadastro das gestantes e puérperas que é feito pela enfermeira assim que ingressam ao pré-natal; busca ativa de gestantes e puérperas faltosas; todas as semanas realizamos visita domiciliar às puérperas e gestantes de alto risco; os registros dos atendimentos das gestantes e puérperas; estabelecimento de sistemas de alerta para vacinas e exames; orientação nutricional durante a gestação; atividades educativas individuais também estão estabelecidas e feitas conforme ao planejado. O monitoramento da intervenção foi feito todas as semanas pela enfermeira e médica sendo de extrema importância que continue como parte da rotina diária para a avaliação da ação programática.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Felizmente todas as ações previstas no projeto foram cumpridas, quando um trabalho é real e prático inserido na vida é assim que acontece.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Existiram dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção no preenchimento da planilha, já que tenho pouca experiência no trabalho com excel, tive dificuldades no momento de excluir da planilha de coleta de dados as gestantes que tiveram o parto e tive dúvidas nos casos das puérperas que saíram do período de puerpério quando deveria excluir da planilha, às vezes esquecia de atualizar os dados da UBS, ao entrar ou sair algumas usuárias da intervenção, mas graças ao apoio da orientadora pude realizar corretamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Com a finalização do curso todas as ações previstas no projeto ficam incorporadas à rotina do serviço já que toda equipe está capacitada no pré-natal e puerpério e conhecem o papel que desempenha cada profissional, assim como a capacitação das lideranças comunitárias. Além disso, temos todas as condições necessárias na unidade de saúde para dar continuidade ao projeto como: as fichas de espelhos e demais instrumentos que continuaram sendo fornecidos pelos gestores; ações como acolhimento, cadastro, busca ativa de gestantes e puérperas; visitas domiciliares; os estabelecimentos de sistemas de alerta para vacinas e exames; a organização da agenda para o atendimento clínico e odontológico. Sentimo-nos satisfeito com a intervenção, já que a melhoria da qualidade do pré-natal e puerpério têm sido percebidas por toda a comunidade e gestores do município, nosso esforço diário pelo cumprimento das atividades planejadas no cronograma teve resultados positivos, estamos contentes com os conhecimentos adquiridos pela equipe e sua disposição de continuar engajada e unida, com a incorporação do projeto à rotina da unidade para continuar melhorando a qualidade do pré-natal e assim diminuir os índices de morbimortalidade materno-infantil do município e país.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção tratou da melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde – Equipe Saúde da Família número 5, Brejinho Rio Grande do Norte. Na unidade de saúde a população da área adstrita é de 3.193 habitantes, a intervenção se desenvolve com as usuárias gestantes e puérperas que são acompanhadas na Unidade e que moram dentro da área de abrangência da mesma.

Segundo a estimativa do CAP teríamos 32 gestantes representando uma cobertura de 67%, mas com a intervenção trabalhamos com dados reais da unidade que foi 24 gestantes. Quanto à puérperas segundo o CAP teríamos 38, equivalente a 81%, mas os dados da unidade da área de abrangência foram de 5 puérperas. Segue a descrição dos indicadores e das ações para os alcances de metas.

Objetivo1: 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 90%.

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

No primeiro mês da intervenção cadastramos no programa de pré-natal 24 (100%) gestantes. No segundo mês terminamos com 21(87,5%) gestantes cadastradas no programa do pré-natal de 24 gestantes pertencentes á área da abrangência, já que uma gestante de nossa área teve atendimento do pré-natal em outra cidade porque trabalhava e praticamente morava em Natal, tratamos de convencê-la para que realizasse o pré-natal na unidade de saúde, mas ela acabou mudando para Natal e as outras duas não compareceram a consulta. No último mês da intervenção terminamos com 22 (91,7%) gestantes cadastradas no programa de

um total de 24 gestantes pertencentes a nossa área. Como podemos observar na Figura 1. 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 a 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 Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. Foi informado à população na sala de espera da UBS e reuniões abertas à comunidade sobre a existência do programa, a importância de realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na UBS e 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 unidade básica de saúde e todas as fichas de espelhos para executar a intervenção.

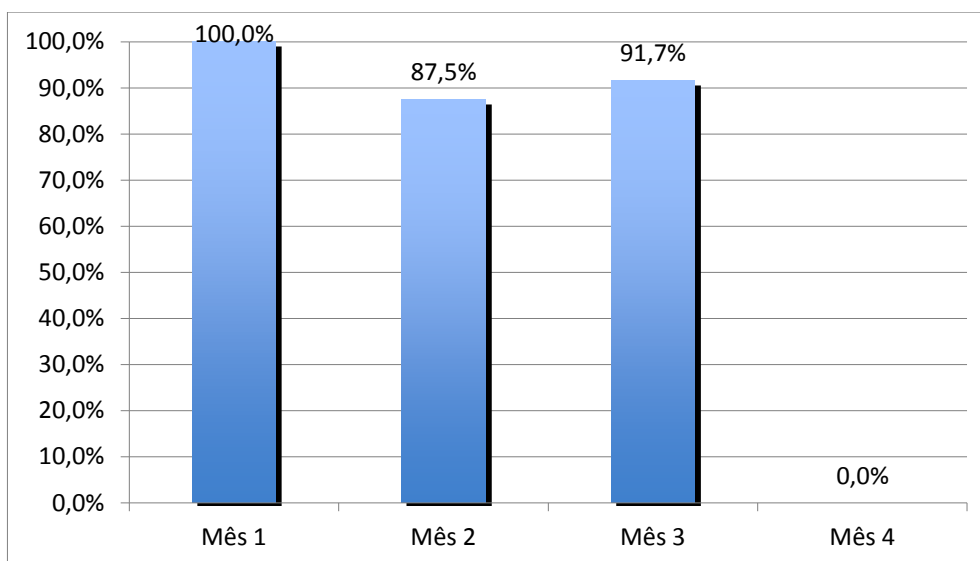


Figura 1: Cobertura de pré-natal na Unidade Básica de Saúde número cinco, Brejinho, Rio Grande do Norte. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal

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.

A Figura 2 mostra o indicador que no primeiro mês da intervenção 21 (87,5%) gestantes iniciaram a intervenção no primeiro trimestre de 24 gestantes cadastradas

no programa. No segundo mês, 18 (85,7%) gestantes iniciaram a intervenção no primeiro trimestre de 24 gestantes cadastradas no programa. E no terceiro mês 19 (86,4%) gestantes iniciaram a intervenção no primeiro trimestre de 24 gestantes cadastradas no programa. Na primeira semana da intervenção cadastramos três gestantes que já estavam no segundo trimestre de gestação, assim essas gestantes se manteve durante os três meses, fazendo com que não alcançássemos 100%.

As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação que a equipe recebeu no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, no conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento, além disso, foi informado à população na sala de espera da unidade básica de saúde e reuniões abertas à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, as facilidades de realizá-lo na UBS, disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, a existência do programa, a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na UBS, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e pelo monitoramento feito periodicamente do ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

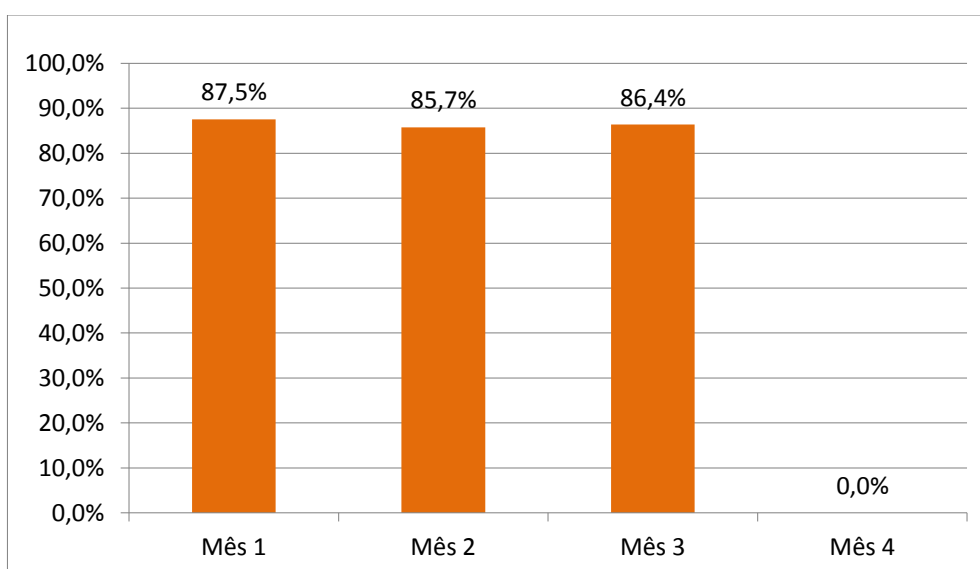


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde número cinco, Brejinho, Rio Grande do Norte. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

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

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

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

Nestes indicadores os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As ações que foram realizadas para alcançar isto foram o monitoramento semanal nas fichas de espelho da realização de um exame ginecológico e de mama por trimestre em todas as gestantes, pelo estabelecimento do sistema de alerta para fazer o exame ginecológico e para fazer o exame de mama na unidade de saúde, além disso, foi informada a comunidade e gestantes na sala de espera da unidade básica de saúde e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de realizar os exames durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, também auxiliaram neste aspecto as capacitações que recebeu a equipe para realizar os exames e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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.

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.

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

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

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.

Nestes indicadores os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram à capacitação da equipe de acordo aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para solicitar os exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, monitoramento da vacina antitetânica em dia e vacina contra hepatite B em dia, o monitoramento periódico nas fichas de espelho em todas as gestantes, o estabelecimento do sistema de alerta na unidade de saúde. Além disso, foi informada a comunidade e gestantes na sala de espera da unidade básica de saúde e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de realizar os exames laboratoriais, da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, monitoramento da vacina antitetânica em dia e vacina contra hepatite B em dia. 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 2.8: 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.

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.

Nestes indicadores os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram o monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e monitoramento da primeira consulta odontológica, através das fichas de espelho e demais instrumentos da avaliação, foi organizado na unidade de saúde o acolhimento e cadastro das gestantes, pelo atendimento prioritário a elas sempre que forem à unidade, já que sempre temos garantido duas vagas para gestantes. Organizamos agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes nos mesmos dias que as consultas de pré-natal e todas saíram da unidade com a consulta agendada. Informamos a comunidade na sala de espera da unidade básica de saúde e reuniões abertas à comunidade sobre a necessidade de avaliar a saúde

bucal das gestantes, também capacitamos a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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 receberam busca ativa.

Neste indicador os resultados atingiram 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. No primeiro mês da intervenção tivemos duas gestantes faltosas às consultas do pré-natal e ambas receberam busca ativa pelos agentes de saúde e receberam a consulta do pré-natal, no segundo e terceiro mês tivemos três gestantes faltosas às consulta do pré-natal que receberam busca ativa pelas agentes de saúde e fizeram a consulta do pré-natal. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram o monitoramento semanal do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, organizamos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, organizamos a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas sempre deixando duas vagas para elas. Informamos a comunidade na sala de espera da unidade básica de saúde e reuniões abertas à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Os ACS foram treinados para abordar a importância da realização do pré-natal assim como os líderes comunitários.

Objetivo 4: Melhorar o registro da atenção no 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. 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 BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais), também preenchemos o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento em todas as consultas, implantamos a ficha-espelho da

carteira da gestante ou ficha de acompanhamento e organizamos um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Informamos as gestantes na sala de espera e na unidade básica de saúde e reuniões realizadas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço. A equipe foi treinada para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5. Melhorar a avaliação do risco no Programa de Pré-Natal.

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

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

Os resultados, neste indicador, foi 100% das usuárias atendidas na unidade durante a intervenção. As ações que foram realizadas para alcançar as metas foram o monitoramento semanal do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para o alto risco e identificamos as gestantes com atraso em consultas de acompanhamento que foram buscadas pelos agentes de saúde. Também identificamos e sinalizamos na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional em todas as consultas e sempre 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 adequados 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: Melhorar a promoção de saúde no Programa de 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.

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

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

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.

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.

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.

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

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

Nestes indicadores todas usuárias receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas e higiene bucal na gestação. As ações que foram realizadas para alcançar esses resultados foram a capacitação á equipe para fazer orientação nutricional de gestantes recebendo apoio da nutricionista do NASF. Estabelecemos o papel de cada um na equipe sobre a promoção do cuidado com as gestantes, capacitamos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e realizamos o monitoramento nas fichas espelho e demais registros periodicamente. Organizamos tempo médio das consultas que garantiu dar orientações em nível individual, realizamos salas de espera, ações na comunidade, visitas domiciliares, reuniões com grupos de gestantes, lideranças, e também tivemos reuniões abertas na comunidade onde orientamos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares. Realizamos palestras 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.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção no Programa de Puerpério.

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. 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 das puérperas. Explicamos para a comunidade, na sala de espera e reuniões abertas à comunidade sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, realizou acolhimento das puérperas pela equipe de saúde e cadastramos todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Também realizamos monitoramento da cobertura do puerpério periodicamente identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de puerpério antes de 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do Programa de Puerpério.

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

Indicador 2.1: Número de puérperas da área que tiveram as mamas examinadas.

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

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

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

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.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

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.

Todas as puérperas tiveram as mamas e abdômen examinados, realizaram exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, para intercorrências e receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação á equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, explicamos as gestantes na sala de espera da unidade básica de saúde, nas reuniões realizadas com os grupos de gestantes e nas abertas na comunidade sobre a necessidade examinar as mamas e abdômen, realizar exame ginecológico, avaliar o estado psíquico, para intercorrências e receber prescrição de algum método de anticoncepção durante a consulta de puerpério. A recepcionista da unidade separava as fichas de acompanhamento das puérperas que eram atendidas no dia e avaliávamos nas fichas espelho e demais registros semanalmente o número de puérperas que tiveram as mamas e abdômen examinados, realizaram exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, para intercorrências e receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão da atenção no programa de 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.

Não precisamos realizar buscas ativas de puérperas graças às ações educativas e de promoção de saúde, tanto individuais como coletivas, que realizamos durante todo o pré-natal, além disso, as agentes de saúde imediatamente que a puérpera saia da maternidade, realizava visita domiciliar junto com a enfermeira e explicavam a importância da consulta do puerpério. Permitindo que 100% das puérperas realizassem a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Também treinamos a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal e a recepcionista da Unidade agendava a consulta do 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 na unidade de saúde, monitoramos nas fichas espelho e demais registros

semanalmente para identificar aquelas gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Objetivo 4: Melhorar o registro da atenção no programa de Puerpério

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. As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram à implantação das fichas de 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 era 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: Melhorar a promoção de saúde no programa de Puerpério.

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.

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.

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.

Todas as puérperas receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

As ações que mais auxiliaram neste aspecto foram a capacitação da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido e treinamento na orientação destes

cuidados às puérperas e à comunidade. Explicamos a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar 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 (imagens, boneca, banheira...), recebendo o apoio dos gestores do município, fizemos reuniões com a equipe e buscamos e estabelecemos estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para a comunidade através de encontros de conhecimentos competitivos dos grupos de grávidas e de puérperas, e monitoramos nas fichas espelho e demais registros semanalmente o número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde ESF número cinco do município Brejinho/RN, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, mas foi abaixo da porcentagem esperada. Foram organizados os serviços para o acolhimento e cadastro das gestantes e puérperas, buscamos melhoria da qualidade dos registros com a implantação da ficha espelho e atualização de todos os registros, melhoramos a qualificação da atenção garantindo para todas as gestantes e puérperas o exame ginecológico, de mamas, abdome, a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, atualização da vacina antitetânica e contra hepatite B, avaliamos a necessidade de atendimento odontológico e garantimos a primeira consulta odontológica programática em todas as gestantes da unidade. Buscamos também a melhoria na adesão ao pré-natal realizando busca ativa em todas as usuárias faltosas. A intervenção também propiciou a avaliação do risco gestacional em todas as gestantes e garantimos que as usuárias de alto risco obstétrico fossem atendidas no pré-natal de alto risco. Buscamos melhoria na promoção da saúde no pré-natal e puerpério ofertando orientação nutricional, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e sobre anticoncepção após o parto a todas as usuárias, assim como orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool, drogas e higiene bucal e atividades educativas individuais na unidade Básica de Saúde. Também no

atendimento ao puerpério propiciou avaliação do estado psíquico e das intercorrências durante a consulta do puerpério. Podemos dizer que a intervenção permitiu um controle e acompanhamento melhor dos usuários que fazem parte desta ação programática.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento do pré-natal e puerpério segundo o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepção e ACS, onde cada profissional compreendeu suas atribuições conseguindo estabelecer compromissos e responsabilidades entre todos os profissionais e deles com a comunidade. A recepcionista realizou o agendamento das consultas ao pré-natal e no caso do puerpério organizou agenda para que a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe seja feita no mesmo dia e informou aos agentes comunitários de saúde os usuários faltosos a consulta, fez o acolhimento das usuárias que buscaram atendimento por atraso menstrual ou problema agudo de saúde. As gestantes que buscaram a consulta pré-natal de rotina organizou agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento sempre deixando vaga para o atendimento e separou a ficha de acompanhamento das puérperas que tinham atendimento no dia, para que o profissional não esquecesse de avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas. A enfermeira fez o acolhimento e cadastro das usuárias da área de cobertura, garantiu o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico para todas as grávidas e o teste de gravidez na unidade de saúde, organizou as visitas domiciliares de pacientes faltosas e de alto risco obstétrico. A médica, a enfermeira e técnica de enfermagem realizaram o acolhimento das gestantes e puérperas, preenchimento das fichas espelhos, SISPRENATAL e atividades de promoção e prevenção. Nas consultas a médica e a enfermeira realizaram exames clínicos de qualidade e a solicitação dos exames complementares seguindo os protocolos, avaliaram o risco obstétricos das usuárias encaminhando as gestantes de alto risco para serviço especializado e fizeram o monitoramento da intervenção periodicamente. Os Agentes Comunitários de Saúde fizeram esclarecimento à comunidade sobre o programa de pré-natal e puerpério, fizeram visitas domiciliares a gestantes e puérperas e busca ativa de pacientes faltosas ajudou na criação e capacitação de líderes na comunidade. A intervenção

permitiu já que cada profissional conhecesse bem sua função para continuar trabalhando na rotina da unidade. A atuação da equipe permitiu melhoria na qualidade do programa e facilitou a relação das usuárias e comunidade com a unidade de saúde.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de usuárias da ação programática e da comunidade. Com a melhoria dos registros ficou um controle adequado da assistência de todas as usuárias ao pré-natal e puerpério na unidade e daquelas que tiveram consultas de avaliação no pré-natal de alto risco, controlamos e avaliamos melhor solicitação de exames complementares, a avaliação do risco e o cumprimento de todas as ações conforme ao protocolo do ministério de saúde. Além de permitir um controle adequado da próxima data de consulta. Os atendimentos clínicos realizados por parte da equipe têm sido de forma integral e com qualidade, no caso dos atendimentos odontológicos antes da intervenção poucas usuárias tinham realizado a primeira consulta, mas com a intervenção todas as gestantes receberam este atendimento pela organização no serviço desta consulta que coincidiu com o pré-natal. A melhoria do registro e o agendamento do pré-natal e puerpério viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

O impacto da intervenção é percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade e a qualidade no atendimento e com os conhecimentos adquiridos assim como sua família e demais pessoas mediante as atividades educativas desenvolvidas pela equipe sobre diferentes temas relacionados ao pré-natal e puerpério. Contamos com o apoio das lideranças da comunidade que também ficaram capacitados e junto com a comunidade apoiaram na intervenção, também foram realizadas ações de saúde para a população através das visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da equipe. Com a comunicação continua com a comunidade durante a intervenção conseguimos uma interação entre os profissionais da UBS e a comunidade que facilitou a percepção da importância do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, alguns usuários ficaram insatisfeitos na sala de espera pelo tempo de duração das consultas as usuárias do programa, mas foram poucos e sempre foi explicado pela recepcionista e demais membros da equipe a

importância dos atendimentos não só para os usuários do programa, mas sim também para a família e a comunidade.

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 ampliada. Ao final do projeto a equipe de trabalho está mais unida, pois foi possível superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção está sendo incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção de gestantes e puérperas. Continuaremos realizando todas as ações conforme as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento do pré-natal e puerpério como foram desenvolvidas durante o período da intervenção, com a mesma qualidade no acolhimento, atendimento clínico e atualização dos registros. Notamos que precisamos continuar e incrementar as ações de promoção de saúde na comunidade e a divulgação da importância do pré-natal e as facilidades para que seja realizado na unidade evitando que usuárias de nossa área façam o atendimento do pré-natal em clínicas privadas ou em outra unidade de saúde e assim ampliar a cobertura.

Pretendemos continuar avançando na captação de novas gestantes e puérperas para ampliar a cobertura desta ação programática na unidade de saúde. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos programar o programa de Hipertensão e Diabetes na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Sou Iliana Ivet Rodriguez Guerra, médica do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, trabalho na UBS São Pedro, Brejinho – RN. Este trabalho foi desenvolvido durante o período de 12 semanas da intervenção em nossa unidade de saúde, com objetivo da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF São Pedro, Brejinho – RN. Todas as ações previstas foram cumpridas e os objetivos alcançados buscando melhorar atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. Toda equipe foi capacitada no protocolo de pré-natal e puerpério disponibilizado pelo Ministério da Saúde e o Caderno da Atenção Básica, isto representou maior qualificação dos profissionais e o serviço, servindo para orientar melhor as usuárias e comunidade, no apoio para trabalhar com os líderes na comunidade que também foram capacitados pelas agentes de saúde para orientar a comunidade e dar apoio na UBS. Outro aspecto que permitiu viabilizar a intervenção foi a organização dos registros dos atendimentos, através da implantação da ficha de espelho onde contamos com o apoio dos gestores da secretaria de saúde no fornecimento das fichas, estas ficaram inseridas na unidade para o atendimento do pré-natal e puerpério e toda equipe está capacitada para seu preenchimento. Assim a equipe terá um maior controle das ações desenvolvidas em cada usuária como: exames laboratoriais, vacinas e exame clínico e pudemos identificar com maior facilidade as usuárias faltosas a consulta. Outro ponto positivo para a unidade com o projeto foi que organizamos a agenda de atendimentos das gestantes e puérperas garantindo o atendimento de todas as usuárias quando chegavam à unidade, sempre deixando vagas na agenda para elas, além disso, propiciou que todas as gestantes recebessem atendimento odontológico no mesmo dia da primeira consulta de pré-natal. Todas as ações foram desenvolvidas seguindo planejamento como o

acolhimento das gestantes e puérperas, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, realizamos visita domiciliar, orientação nutricional durante a gestação, atividades educativas individuais.

Como previsto, tivemos contato com os gestores de secretaria de saúde que foi muito importante para o projeto onde abordamos os temas sobre a intervenção e graças a seu apoio tivemos o teste de gravidez na unidade de saúde garantindo captações precoces de gestantes ao pré-natal, forneceram os materiais para realizar atividades de promoção de saúde, as fichas de espelhos, sulfato ferroso, ácido fólico, anticoncepcionais e vacinas para as gestantes e puérperas, também garantiram que estas usuárias fossem priorizadas no laboratório para realizar os exames e a pontualidade do motorista nas visitas domiciliares, assim como o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar em todas as grávidas. É importante reconhecer que sem o apoio dos gestores não teríamos atingidos em 100% as metas da intervenção.

Buscamos ter resultados positivos para a unidade de saúde no pré-natal e puerpério como a ampliação da cobertura. A intervenção desenvolveu-se com 24 gestantes e cinco puérperas acompanhadas na Unidade e que moram dentro da área de abrangência da mesma. A realização do projeto permitiu ampliar a cobertura para 91,7% de gestantes e 100% de cobertura de puérperas, obtendo resultados satisfatórios. Todos os indicadores de qualidade também foram melhorados e buscamos realizar um exame ginecológico, de mamas em todas as gestantes como está estabelecido, garantimos 100% das gestantes na unidade Básica de Saúde a solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo, vacinas em dia, a primeira consulta odontológica e avaliação da necessidade de atendimento odontológico, busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, mantivemos o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, avaliamos o risco gestacional, garantimos orientação nutricional e sobre o aleitamento materno exclusivo, os cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool, drogas e higiene bucal na gestação, assim como sobre as atividades educativas individuais atingindo as metas propostas. Exceto na proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação que não atingimos 100%, já que começamos a intervenção com captações tardias e isso influenciou negativamente neste indicador de qualidade.

Depois que os gestores tiveram conhecimento de todas as atividades e os resultados obtidos durante este período de intervenção, toda equipe está muito contente e satisfeita com o trabalho desenvolvido porque sabemos que foi um trunfo para todos. Na unidade de saúde a intervenção ficou totalmente inserida na rotina do funcionamento da UBS, ganhamos em organização no atendimento nesta ação programática, na qualificação no serviço e unidade na equipe, melhoramos a qualidade de atendimento e na aliança entre comunidade e UBS que facilitarão a implementação de outras ações programáticas na unidade. A intervenção nos permitiu trabalhar unidos com os gestores e melhorar nossa inter-relação já que os objetivos são os mesmos com a satisfação da comunidade e melhorar sua qualidade de vida. Queremos reiterar aos gestores que seu apoio foi decisivo na intervenção, ainda falta trabalho para realizarmos juntos, mantendo e aperfeiçoando o trabalho no pré-natal e puerpério com algumas deficiências que ainda temos como é o caso da demora nos resultados de exames laboratoriais de gestantes e na avaliação pelos especialistas das gestantes de alto risco. Estamos buscando implementar outras ações programáticas na UBS como a de Hipertensão e Diabetes e assim favorecer a melhoria dos indicadores de saúde da unidade e município.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezadas usuárias,

Sou Iliana Ivet Rodriguez Guerra, médica do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, trabalho na UBS São Pedro, Brejinho – RN. Este trabalho foi desenvolvido durante o período de 12 semanas da intervenção em nossa unidade de saúde, com objetivo da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF São Pedro, Brejinho – RN.

Depois de terminar a intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério em nossa unidade de saúde, tivemos contato com três pessoas da comunidade e falamos sobre a intervenção. Durante o diálogo percebi que os usuários entenderam a importância do projeto e ganhamos a confiança da comunidade com a intervenção, através desta conversa tive facilidade em realizar este relatório e mostrar o que a intervenção representou para a comunidade. Realizamos uma avaliação do trabalho desenvolvido neste período e com a intervenção melhoramos a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. Para alcançar essa melhora desenvolvemos ações com ajuda de toda equipe e comunidade como: a organização da agenda de atendimentos das gestantes e puérperas incluindo o atendimento odontológico que trouxe resultados satisfatórios no atendimento clínico; melhoramos o acolhimento das gestantes e puérperas que quando chegavam a UBS eram escutadas e atendidas pela equipe; organizamos os registros dos atendimentos nesta ação programática incluindo a implantação de novos registros como as fichas de espelho que ajudaram a ter um controle melhor de cada usuária e permitiu conhecer se estavam em dia com seus exames laboratoriais, vacinas e exame clínico, assim pudemos identificar com maior facilidade as usuárias faltosas a consulta. Buscamos a disponibilidade do teste de gravidez para mulheres com atraso menstrual na UBS e prioridades no laboratório para realizar exames laboratoriais das gestantes, o que favoreceu os ingressos ao pré-natal, além disso, sempre

temos garantido na unidade o fornecimento de sulfato ferroso, ácido fólico, anticoncepcionais e vacinas.

Durante a intervenção planejamos realizar visitas domiciliares a todas as puérperas e gestantes de alto risco obstétrico e realizamos atividades educativas com toda a família, durante a visita buscando ativamente usuárias faltosas as consultas garantindo que todas as usuárias tivessem as consultas em dia. Também buscamos capacitar líderes da comunidade que desempenham um papel muito importante e nos servem de apoio nas ações de promoção de saúde na comunidade. Realizamos quatro encontros com eles durante o período da intervenção, também tivemos duas reuniões com a comunidade onde apresentamos o programa de atenção ao pré-natal e realizamos atividades educativas e de promoção de saúde sobre diferentes temas referente ao pré-natal e puerpério, foram realizadas reuniões com o grupo de gestantes e todas ficaram capacitadas e orientadas. Felizmente todas as ações previstas no projeto foram cumpridas pela dedicação da equipe, apoio dos gestores municipais que forneceram os registros para o pré-natal e puerpério, teste de gravidez, material para atendimento de odontologia, assim como os medicamentos para prevenção de anemia e vacinas necessárias para as usuárias, também pelo apoio da comunidade, pois sem ela não poderíamos ter realizado nosso projeto.

A intervenção desenvolveu-se com 24 gestantes e cinco puérperas acompanhadas na Unidade e que moram dentro da área de abrangência da mesma. A realização do projeto permitiu ampliar a cobertura para 91,7% de gestantes e 100% de cobertura de puérperas, obtendo resultados satisfatórios, alcançamos 100% dos indicadores de qualidade, exceto na proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação que no primeiro mês foi de 87,5% e no segundo mês com 85,7%, e terceiro mês 86,4%.

Com a finalização do curso todas as ações previstas no projeto ficaram incorporadas à rotina do serviço já que toda equipe está capacitada no pré-natal e puerpério e conhecem o papel que desempenha cada profissional assim como a capacitação das lideranças comunitárias. É muito importante o apoio da comunidade ao serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor, que todos entendam o porquê da prioridade de gestantes e puérperas na UBS, pois isto beneficia a toda comunidade já que qualquer pessoa pode ter na família uma gestante e puérpera e seu desejo é ter um recém-nascido saudável. Com o projeto

ganhamos uma aliança com a comunidade que ficaram contente e satisfeita com a intervenção, além disso, temos todas as condições necessárias na unidade de saúde para dar continuidade ao projeto como: as fichas de espelhos e demais instrumentos que continuarão sendo fornecidos pelos gestores, ações como acolhimento, cadastro, busca ativa de gestantes e puérperas, visitas domiciliares, a organização da agenda para o atendimento clínico e odontológico.

A equipe ficou satisfeita com o projeto já que buscamos melhorar a qualidade do pré-natal e puerpério que têm sido percebidas por toda a comunidade e gestores do município, continuaremos trabalhando unidos e sempre informando e capacitando a comunidade para que todos se sintam parte de nossa UBS, pois a comunidade é a razão de nosso trabalho no dia a dia e pretendemos melhorar a qualidade de vida, diminuir os índices de doenças e mortes materna e infantil. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos programar o programa de Hipertensão e Diabetes na UBS.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o desenvolvimento de meu trabalho no curso posso dizer que quando comecei tinha a certeza que seria muito importante para minha vida profissional e pessoal, mas por outra parte sabia que seria um desafio e que precisava de esforço e dedicação, achando que não conseguiria chegar até aqui, já que é a primeira vez que realizo um curso a distância. Além disso, as dificuldades com o idioma e meus conhecimentos de informática eram poucos, pois não tinha muitas habilidades e a conectividade era péssima, tendo como consequência atraso no curso. Sempre existiu uma estreita comunicação com minha orientadora do curso e agradeço muito seu apoio durante todo este tempo de trabalho, sempre me guiando e esclarecendo as dúvidas. Durante este período de trabalho no curso, minhas expectativas sempre foram ampliar meus conhecimentos sobre as doenças no Brasil e assim poder ofertar uma saúde de qualidade, para a população na minha unidade de saúde. A intervenção permitiu ganhar a comunidade, ter um melhor engajamento na equipe e que todos fossem capacitados sobre os protocolos preconizados pelo Ministério de Saúde, também propiciou uma aliança com a comunidade e os gestores.

O curso foi muito importante na prática profissional, já que permitiu adquirir novos conhecimentos e manter-me atualizada em relação as diferentes questões médicas, trocamos conhecimentos com outros colegas, esclarecemos dúvidas, elevamos o nível de conhecimentos que nos ajudou a aperfeiçoar as condutas médicas das diferentes doenças nas unidades de saúde. Busquei ampliar meus conhecimentos na informática e no idioma, o que facilitou desenvolver o projeto de intervenção, trazendo mudanças positivas e resultados que beneficiem a comunidade e por outra parte fiquei satisfeita com trabalho desenvolvido, assim achei uma experiência maravilhosa.

Dentro dos aprendizados mais relevantes, decorrentes do curso, foi muito interessante os casos interativos que foram bem elaborados pelos professores, apresentando casos clínicos frequentes, no trabalho diário das unidades de saúde que ajudam ao profissional a aprofundar no estudo de diferentes doenças e ter melhor desempenho nas condutas médicas no Brasil, também os testes cognitivos permitiram-nos ampliar nossos conhecimentos e elevar o nível científico. O estudo da prática clínica está dentro dos aprendizados mais relevantes, já que através dos estudos realizados investigamos profundamente as doenças, revisamos bibliografias disponibilizadas pelo curso e outras que também estão atualizadas. Gostei muito do fórum clínico e coletivo já que facilita a troca de critérios e experiências dos profissionais que favorecem o desenvolvimento de nosso trabalho nas unidades de saúde. Também o projeto realizado permitiu ampliar nosso conhecimento em relação aos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nas diferentes ações programáticas e nos ajudou a organizar e melhorar o trabalho nas UBS. Eu fiquei muito feliz com o curso e com todo o aprendizado.

Referências

Ministério da Saúde. Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, Brasil, 2006.

Ministério Da Saúde. Caderno Da Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Brasil, 2012.

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

