

**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 à saúde das gestantes e puérperas
UBS/ESF Nova Brasília em Amapá/AP**

Graciela Vázquez Villariño

Pelotas, 2015

Graciela Vázquez Villariño

**Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas
UBS/ESF Nova Brasília em Amapá/AP**

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

Orientadora: Fabiana Vargas
Co-orientadora: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V722m Villarino, Graciela Vazquez

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas
UBS/ESF Nova Brasília Em Amapá/AP / Graciela Vazquez Villarino;
Fabiana Vargas, orientador(a); Gisela Cataldi Flores, coorientador(a). -
Pelotas: UFPel, 2015.

97 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. Vargas, Fabiana, orient. II. Flores, Gisela Cataldi,
coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus pais sem eles hoje não estivera aqui

*A meus filhos que são meu orgulho de mãe e minha
força de cada dia*

Agradecimentos

Ao Programa Mais Médicos por esta nova experiência em minha vida profissional.

A minha colega cubana Celia que me ajudou quando cheguei aqui e tive sua ajuda em todo momento

Agradeço também a minhas professoras por sua ajuda e paciência que tive em ensinar

Não posso deixar de agradecer também a uma brasileira muito especial a Solene que tem um coração de ouro com as duas cubanas.

As duas equipes de área urbana pertencente a UBS Nova Brasília, pois sem sua ajuda não podia fazer este trabalho.

Resumo

VILLARIÑO, Vázquez Graciela. **Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, UBS/ESF Nova Brasília em Amapá/AP**. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Trata-se de um Trabalho de conclusão de curso realizado em a UBS nova Brasília do município Amapá, que cujo objetivo geral foi melhorar a atenção no pré-natal e puerpério. Realizou-se uma intervenção mediante um monitoramento constante dos registros das gestantes e puérperas em reuniões realizadas quinzenalmente, preenchimento das fichas espelhos, prontuários e planilha de coleta de dados em um período de 12 semanas, com a metodologia orientada em nosso curso de especialização em saúde de a família, composta por 4 unidades: análise situacional, análise estratégica, intervenção e avaliação de intervenção. Seguiu-se os 4 eixos temáticos do curso quais sejam: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Oportunizou-se o acesso a exame físico e complementar médico e odontológicas ações de promoção da saúde e prevenção para evitar uma gestação indesejada, com risco, partos prematuros. Obteve-se como resultados o aumento da cobertura do Pré-natal e puerpério, sendo do pré-natal 67 gestantes (95,7%) e do puerpério 15 puérperas com 100%, melhoraram os indicadores de qualidade, melhora dos registros em nossa UBS, e uma maior adesão ao programa do pré-natal e puerpério e além dos avanços para o serviço, a equipe qualificou-se, mais unida e realizando um trabalho de qualidade; integrado à rotina do serviço. Este trabalho serve de continuidade para seguir melhorando atenção primária de saúde não só de esta população alvo, como também para melhorar outros indicadores que ainda ficam com dificuldade em atendimento e qualidade em nossa UBS, agora já existe um precedente, pois as equipes foram dotadas de ferramenta certas para um acompanhamento correto e motivado e preparado para o trabalho em outras ações programáticas.

Palavras-chave:

Saúde Da Família, Atenção Primária De Saúde; Saúde Da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Nova Brasília, Amapá, AP	63
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, na UBS Nova Brasília, Amapá, AP	64
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá	65
Figura 4	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP	67
Figura 5	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP.....	68
Figura 6	Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP	69

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
PCCU	Preventivo de Câncer do Colo do Útero
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centro de Especialização Odontológica
SUS	Sistema Único de Saúde
TQC	Teste de Qualificação Cognitiva
APS	Atenção Primária em Saúde
MS	Ministério da Saúde
UFEPel	Universidade Federal de Pelotas
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus
SIS/PRÉ-NATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal e Puerpério
AP	Amapá
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
EAD	Educação a Distância

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivos geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamentos das ações.....	24
2.3.2 Indicadores	49
2.3.4 Cronograma	59
3 Relatório da Intervenção	62
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	62
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	63
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção	64
3.4 Análises da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	64
4 Avaliação da intervenção	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão	78
5 Relatório da intervenção para gestores.....	80
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	83
Referências.....	84
APÊNDICE	85
ANEXO	91

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em sete estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFEPel) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção será descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avaliará se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Também apresentada e discutida com os gestores de saúde de nosso município, e fazendo reflexões para continuar trabalhando todos juntos para lá melhoria de a saúde de esta população alvo. Na comunidade foi apresentado nosso trabalho feito em melhorar atenção da saúde de gestantes e puérperas em nossa

UBS, e temos agora em melhor seguimento de sua saúde, e as metas e objetivos que foram atingidas com este trabalho.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município Amapá onde estou trabalhando está localizado no interior do estado Amapá, a 4 horas da capital Macapá, e tem uma população de aproximadamente 8 069 habitantes. O município tem uma UBS que é nova com boa estrutura, quatro locais para consulta médica e de enfermagem, uma consulta odontológica, um auditório, sala de vacinação, curativos, farmácia. Essa UBS é composta por três Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo que uma atende a zona rural e duas na zona urbana, conta com Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) integrado por uma psicóloga, assistente social, e fisioterapeuta, além disso, há outros profissionais como nutricionista, laboratorista para pesquisa de malária e leishmaniose.

Eu integro uma das equipes da zona urbana, no qual tem uma enfermeira, uma técnica de enfermagem; um odontólogo, uma técnica em saúde bucal, assim como quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Somente temos 1273 usuários cadastrados, de um estimado total de 3 516 habitantes em nossa área.

As ações que realizamos são as consultas na UBS, com dias destinados a atenção pré-natal, a saúde das crianças, a doenças crônicas. Além da demanda espontânea, temos visitas domiciliares, priorizando grupos de maior risco e vulnerabilidade. Realizamos palestras educativas a grupos específicos, tanto em consulta como nas visitas domiciliares, em conjunto com NASF realizamos intercâmbios, palestras educativas em nosso auditório a grupos de idosos, pacientes com doenças crônicas (com altas incidências em nosso município), grávidas, aproveitando os dias de consulta destinados a esses grupos.

Ele equipe tem como premissa garantir atenção do homem e sua família planejando as ações de medicina familiar com qualidade. Contudo sabemos que é

um processo, que precisa de tempo, de permanência, de estabilidade da equipe de superação constante de todos os integrantes, de comprometimento e entrega. Isso é o que queremos desfrutar no dia a dia de trabalho; em nossas reuniões que são de intercâmbio, orientações e planejamento.

Estamos planejando ações para um melhor atendimento, avaliar e levar ações de promoção e prevenção de saúde a maior parte da população, mudar os indicadores negativos de saúde do município.

As equipes de área urbana atendem na UBS, e a equipe rural atende na unidade de saúde que tem em cada uma das comunidades rurais. Ressalto que nossa equipe não tem todos dos ACS que precisamos para toda área de abrangência. Essa deficiência trouxe como consequência um maior desempenho de trabalho de nossos agentes em dar apoio a área deficitária, esta população fica em atendimento em consulta, agora em quanto a visitas priorizamos grupos de risco e prioridades de idosos acamados, e outros (gestantes, puérperas, doenças crônicas não transmissíveis, menores de um ano)

Contamos na UBS com uma farmácia que não tem sempre os medicamentos que precisamos para pacientes crônicos. Carecemos de recursos para procedimentos clínicos simples e treinamento para os ACS. Além disso, não contamos com materiais necessários para poder cumprir com os reais objetivos da atenção primária à saúde, sendo essa uma de nossas grandes tarefas, embora contassem com apoio da secretaria de saúde.

O município conta também com uma unidade mista, com muitas carências de recursos tanto materiais como profissionais. Mais em meio às adversidades, nossa equipe conta com a vontade, de fazer um melhor trabalho para ter uma população com saúde, e esse vai ser nosso empenho.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município do Amapá localiza-se no interior de estado Amapá, possui uma população total de 8.069 habitantes aproximadamente, distribuídas em área urbana e rural. A primeira com mais habitantes, um aproximado de 6.959 habitantes e área rural com 1.110 habitantes. O sistema de saúde se organiza através de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma rural e outra urbana, seis unidades de saúde, uma unidade mista e o hospital que atende urgências. O hospital há oferta de serviços embora, precários. Possui sala de parto, mas suas condições são precárias,

falta equipamentos e profissionais, muitas vezes médicos, realizam exames laboratoriais de rotina, apesar da falta de alguns que são básicos e essenciais para o atendimento das urgências. Não contamos com Centro de Apoio Psicossocial, nem de especialidades odontológicas, os pacientes são encaminhados à capital do Estado, quando necessitam deste tipo de atendimento especializado. No entanto, existe a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (um fisioterapeuta e uma psicóloga), aqui não existe disponibilidade de CEO, mais temos serviço de odontologia, em isto momento de início de este trabalho não temos odontólogo pois foi trocado para outro estado, além de que atendimento que faz cada odontólogo de a equipe de 15 dias em 15 dias, isto está aprovado por ministério.

O município conta com três equipes de ESF desde o ano de 2008, sendo duas urbanas e uma rural. As equipes são compostas por enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, odontólogo, técnico de saúde bucal, assim como, os ACS.

A UBS onde eu trabalho, localiza-se na zona urbana e sua estrutura física corresponde com a definida para o desenvolvimento da ESF, com um fluxo de usuários adequado. A unidade contempla um consultório de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico, uma recepção, salas de vacinas, de curativos, de nebulização, além do auditório e farmácia. Não existe sala disponível para os ACS. A organização das consultas clínicas muitas vezes é compartilhada pelos profissionais médicos e de enfermagem, além disso, há consulta de odontologia e o acesso para pessoas com necessidades especiais, é limitado pela presença de corredores com pouca largura e ausência de corrimãos, mas estas situações não oferecem obstáculos para o atendimento dos usuários, fazendo um resumo esta situação não influi de forma negativa, em nosso trabalho, pois com esta estrutura que tem não deixamos de trabalhar.

Nossa equipe trabalha em melhorar o atendimento e lograr uma correta integração e planejamento das ações. Nem todos os ACS têm domínio de sua população, inclusive a população exposta a maiores riscos não está cadastrada com a qualidade esperada, o que interfere nas ações de toda a equipe. Atualmente, esta é uma das tarefas de maior prioridade da equipe, por constituir a base das atividades que precisam se desenvolver de maneira mais efetiva; contudo cada integrante conhece as atividades que tem que realizar em seu atendimento à população de sua área de abrangência. Isto é feito com a responsabilidade e integração de todos os profissionais e não deixamos totalmente sem atendimento

em área que não tem ACS. A limitação que temos em nossa equipe de ACS leva a deficiências no cadastro de toda a comunidade de abrangência, mas a equipe planeja o atendimento dos grupos prioritários, como as gestantes, crianças, doentes crônicos e outros usuários que necessitam de atendimento, e seguimento priorizado. Assim conseguimos abranger a maior quantidade de pessoas para estas ações de saúde nessas comunidades carentes de ACS.

O número de habitantes da área total é de 3.516, contudo são cadastrados e possuem atendimento de ACS somente 1.273 habitantes, uma área maior do que as áreas urbanas. Há o predomínio de pessoas do sexo masculino, sem embargo não se pode ainda dar número exato, e fica como um estimado, lembrar que como nossa equipe só tem de integrantes uma médica, uma enfermeira, uma técnica enfermagem, e quatro ACS, e ainda falta área por ACS e fica seus habitantes sem cadastrar, isso é uma deficiência que tem para nosso trabalho.

Na UBS existe a oferta de atendimentos aos grupos prioritários tais como gestantes, crianças e portadores de doenças crônicas, os quais existem dias definidos para atendê-los, além da demanda espontânea que também se oferta nos dois turnos de trabalho. No acolhimento à demanda espontânea participam a recepcionista, o enfermeiro e a técnica de enfermagem, porém, ainda não é feita de forma correta. Nem sempre conta com a participação de todos estes profissionais ocasionando que muitas vezes a recepcionista fica sozinha e não é possível realizar uma adequada conduta, além da existência de certa instabilidade de membros das equipes, o que acaba colaborando para maiores dificuldades e descontinuidade da atenção prestada, assim como, atender todas as demandas sem sobrecarregar os profissionais. A fim de garantir que sejam efetivas as ações de saúde, precisa mudar e organizar-se melhor, de forma diferente, onde seja estabelecida como padrão uma modelagem do acolhimento que abrangem todas as equipes e profissionais, com vistas à ampliação da resolutividade da capacidade de cuidado da equipe.

Em relação à criança o estimado é de 74 menores de um ano, sendo realmente acompanhadas 33 representando um 45%, quando discutimos em a reunião de equipe este indicador baixo, nos planejamos realizar atividades de educação e promoção da saúde para garantir o acompanhamento nas puericulturas, começando pela captação em relação ao recém-nascido nos primeiros sete dias de vida, e o posterior agendamento das demais consultas. Mas, a forma de registro

ainda é inadequada, assim como, a cobertura não é ampliada, influenciando também que as maiorias das mães só trazem as crianças quando estão doentes, apesar de terem as informações das consultas planejadas. As consultas feitas não têm a qualidade e abordagem integral que necessitam, e nem todos os profissionais participam da ação do seguimento da criança, existindo também a falta de um programa de monitoramento da puericultura o que contribui para a falta de uma organização deste atendimento, concluindo não se faz planejamento de consulta de criança com protocolo ou manual.

Em relação à ação programática do pré-natal e puerpério, a estimativa para nossa população corresponde a 53 gestantes, ficando só em controle um total de 12 o que representa 23%, e existem deficiências nos indicadores de qualidades pois nem todos ficam registrados, e o número de consultas não alcança o padrão estabelecido pelos protocolos, sendo com as puérperas a situação similar, baixa cobertura que só alcança 24% (18) nos últimos 12 meses, também com registros de avaliação e qualidades deficientes

Nós planejamos em relação à atenção ao pré-natal, em nossa UBS Nova Brasília ações para uma maior cobertura. Garantir um registro específico das gestantes que permita manter um acompanhamento e seguimento correto, além de permitir também a identificação das faltosas e expostas aos maiores riscos. As gestantes são atendidas de forma programada, participam fundamentalmente os enfermeiros e o médico em seu acompanhamento. Elas são também avaliadas por outros profissionais como a psicóloga e a nutricionista, no entanto, esses atendimentos não ocorrem com a sistematicidade necessária, pelo que constitui uma deficiência de nosso pré-natal. Há oferta de palestras educativas muito bem acolhidas pelas gestantes e suas famílias. Estamos tentando mudar de forma paulatina o acompanhamento feito até o momento para que seja realmente integral. Além dos dias pré-estabelecidos as gestantes podem comparecer outros dias também, tendo prioridade em seu atendimento. Os ACS participam na busca ativa das gestantes na comunidade, assim como, daquelas faltosas, sendo responsabilidade de toda equipe a visita às mesmas, as consultas da às gestantes acontece também a mesma deficiência, em quanto que se faz sem um protocolo ou manual, mais se faz seu atendimento em quanto a número de consulta por trimestre, um primeiro trimestre, dois no segundo trimestre, três em terceiro trimestre de gestação.

As dificuldades que encontramos atualmente para desenvolver um bom atendimento estão na falta de alguns exames complementares preconizados no manual, não contamos com transporte adequado em muitas oportunidades para garantir o traslado da gestante quando é preciso. Os suplementos vitamínicos não estão sempre disponíveis, além de implementos para realizar exame físico ginecológico, como por exemplo, o especulo vaginal.

No que se refere à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes na área de abrangência é de 153, sendo de 745 entre 25 a 64 foi para a população de mulheres, concordando com por ser este número também ele estimado que oferece o caderno de ações programáticas para a população total de nossa equipe, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo e da mama, considerados os mais comuns entre as mulheres. No entanto esta ação não tem desenvolvimento em nosso município, na UBS, falta ainda o planejamento adequado e a organização necessária pela parte dos gestores, faltando os recursos para implementar este importante programa de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, neste momento só é possível proporcionar atividades educativas, realizar exame clínico e exame físico pelos profissionais, além de insistimos na necessidade de realização do citopatológico (PCCU) e da mamografia, mas estes, não são exames disponibilizados em nosso município. O PCCU apenas é realizado na rede privada, com um preço que a maior parte das mulheres não pode pagar, além de que não tem este programa em este município, quando se fazem estudo em a capital seu seguimento, nenhuma de as mulheres volta a seu seguimento a nossa unidade, pois já conhecem que não temos recursos, nem condiciones para fazer.

Para realizar a mamografia é preciso marcar a consulta na capital do Estado, e logo trasladar-se o dia correspondente, tendo que custear o transporte e demais gastos o que faz que nem sempre todas as mulheres possam realizar, devido às carências econômicas desta população.

Os gestores de saúde do município têm planejado começar a realização do PCCU, ainda sem data certa. A nossa equipe já está trabalhando em ações educativas, registro da população feminina da faixa etária de 25 a 64 anos, tentando resgatar com os ACS, para planejar ações e dar acompanhamento, além de avaliarmos os resultados dos exames e oferecermos as dicas para a prevenção em

cada consulta e momento apropriado. A ausência de registro neste momento não permite avaliar os indicadores deste programa neste município.

Na atenção aos hipertensos e diabéticos no caderno de ações programáticas, oferece um estimado de 619 hipertensos, e só temos 109 nos registros de nossa UBS (18%). Nos diabéticos este estimado é de 177, sendo acompanhados 32 usuários (18%), o registro dos mesmos não é o mais apropriado, pois carece de elementos importantes, existe também um escasso registro e os indicadores de qualidade e a cobertura está ainda insuficiente, os quais impossibilitam as ações mais estruturadas, sendo evidente que existe uma baixa cobertura. Ter um adequado conhecimento da quantidade de pacientes, assim como, do controle deste permitiria planejar ações dirigidas a resolver as dificuldades e trabalhar neste sentido é um propósito dela equipe mais este programa se faze sim um protocolo ou manual.

Estamos tentando mudar e organizar melhor este atendimento, começando pela busca ativa dos pacientes afetados, onde os ACS estão desenvolvendo um rol de atividades fundamentais. E nas visitas domiciliares também a equipe está fazendo pesquisa destes usuários, que ainda não comparecem à consulta ou simplesmente não têm diagnóstico. Estamos realizando quinzenalmente palestras educativas na UBS com o objetivo de nutrir de conhecimento aos usuários para que possam contribuir no cuidado de sua saúde de forma responsável, e desse jeito evitar as complicações que são próprias do descontrole das mesmas.

Em relação ao programa de atenção à saúde do idoso, no caderno de ações programáticas nosso estimado foi de 180 idosos existindo um cadastro de 100 usuários, desta população que corresponde a 56% de cobertura, ficando baixa, está é ainda uma meta por alcançar, pois o atendimento aos idosos acontece no mesmo dia que é feito a consulta dos hipertensos e diabéticos, o qual limita a cobertura da atenção. Também, no atendimento feito não existe uma abordagem integral, pois nem todos os profissionais estão envolvidos neste atendimento. Existem os protocolos, mas, não são utilizados de forma correta, não existe arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos, impedindo desta forma conhecer a qualidade do atendimento, os riscos de cada usuário, os faltosos às consultas entre outras. O que não permite a possibilidade de obter os dados que avaliem a qualidade da atenção.

A pouca informação que existe desta faixa etária é ainda incompleta e insuficiente, os prontuários não têm uma qualidade adequada, não mostram os indicadores de avaliação da pessoa idosa, acontece, além disso, uma cobertura de atenção que é também insuficiente porque os idosos atendidos não correspondem com a estimativa oferecida. Por tudo que foi exposto, consideramos que a cobertura e a qualidade devem ser aperfeiçoadas, tendo em conta os parâmetros que precisam da atenção, e necessita-se da organização do trabalho de toda a equipe, resgatar e registrar os idosos de toda a comunidade, de cada bairro, tendo aí um papel muito importante o ACS. Levar mais ações educativas aos bairros, fazer mais divulgação das atividades feitas na UBS, melhorar o atendimento realizado e a qualidade do mesmo por cada profissional envolvido e fazer capacitação dos profissionais aproveitando os encontros quinzenais.

Dentre as ações que a nossa equipe já realiza, estão às visitas domiciliares, fundamentalmente aqueles que demandam um cuidado diferenciado e trabalhamos no registro destes pacientes em conjunto, oferecemos orientações às famílias sobre os cuidados, além de atividades educativas que se dão no âmbito da UBS de forma quinzenal em parceria com NASF e o dia de atendimento de casos do Sistema de Cadastro e e. Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Esse é caminho longo que se precisa para conseguir um atendimento de qualidade, mas, acreditamos que pode melhorar e ser alcançado com a vontade de todas as equipes e dos gestores da saúde, e logrando a organização da ESF que está se levando a cabo na UBS atualmente.

Dentre dos desafios que tem a UBS está em lograr uma implantação adequada do programa da ESF, que na atualidade não está sendo executada de forma correta, falta coordenação, integração dos profissionais e também comprometimento e até mesmo conhecimento da estratégia, eu me arrisco a dizer. Nossas fortalezas estão em contar com uma UBS reformada, com recursos básicos, com uma equipe completa que tem que integrar-se planejar, estudar, coordenar ações para fazer possíveis os registros específicos de doentes crônicos, crianças, idosos, grávidas, etc. Que facilitem o conhecimento, o acompanhamento destes grupos priorizados, onde fiquem plasmadas as ações feitas ou realizadas nas consultas, em concordância com os protocolos de trabalho existentes. Neste momento em a UBS são procurados os prontuários com essas informações não é possível, pelo que constitui um grande desafio alcançar.

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

Comentário comparativo

O texto Qual a situação da ESF/APS em seu serviço elaborado na segunda semana de ambientação do curso tem ainda semelhança com o relatório de análise situacional nesta semana, porque as mudanças ainda são muito insuficientes, entre os avanços alcançados está o agendamento das consultas, o que não era realizada antes, assim como, a melhora do acompanhamento e cadastro das gestantes, puerperais e recém-nascidos são só pequenos avanços dos grandes desafios que temos na frente ainda ,mais trabalhos para poder mudar todas as dificuldades encontradas em quanto atenção primaria de saúde em nossa área de abrangência, junto com ajuda de nossa secretaria de saúde e coordenador de saúde de nosso município, priorizando conversas e planejando com eles atividades de saúde em UBS e comunidades.

Quando fazemos agora uma comparação em quanto à tarefa da segunda semana olhamos discretos avanços em nosso trabalho, e melhor qualidade do atendimento à população, agora os ACS e equipe em geral conhece toda a população de área de abrangência, melhor identificação de equipe com sua população, tem mais ferramentas em promoção de saúde graças as capacitações feitas, tem registrados suas pacientes de doença crônicas, gestantes, puérperas, menores de um ano, e um aumento em número de as visitas domiciliares e também de consultas a população em a UBS. Mais ainda temos muito que trabalhar para alcançar uma atenção à saúde da família ótima e com acompanhamento eficaz. Precisa-se de muitas mudanças ainda que abranja maior conhecimento da população, dos ricos, das doenças crônicas, que já tem melhor seguimento ao paciente, e que são doenças muito frequentes na população. Os desafios são: fazer registros adequados, melhorar os cadastros das gestantes, puérperas e recém-nascidos. Além também de melhorar a disponibilidade dos medicamentos na farmácia, que resulta sempre em melhor atendimento ao paciente. Temos somente pequenos avanços, que também incluem organização, planejamento das ações da equipe, ainda temos muito trabalho por realizar e poder ter um futuro de saúde melhor na população do Amapá.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

Em meu município a atenção básica é desenvolvida na UBS, localiza-se na zona urbana, nela se desenvolve a ESF, contempla consultório médico, de enfermagem, de odontologia, recepção, sala de vacinas, curativos, nebulização, farmácia auditório, não existindo sala para ACS, a pesar de sua estrutura se logra um fluxo adequado de paciente. A minha equipe está composta por médico, enfermagem, técnica de enfermagem e quatro ACS, técnico de saúde bucal e agora não contamos com odontólogo.

A população de abrangência tem um estimado de 3516 e o atendimento dedicado as gestantes e puérperas acontece uma vez por semana, não se atingindo uma cobertura ampla desses atendimentos, nem a qualidade dos mesmos também. Antes de nossa intervenção tínhamos 12 gestantes em controle, representando 23% de cobertura e para o puerpério tínhamos 18 puérperas indicando 24% de cobertura no controle do programa de pré-natal e puerpério.

As gestantes e puérperas da população que abrange a UBS tendo em conta as estimativas do caderno de ações programáticas está muito baixo com relação a

realidade de nosso trabalho atual, inclinando a alcançar 70% em cobertura de esta população alvo e imbricar em estudo a população alvo de nossa UBS Nova Brasília em controle do programa pré-natal e puerpério , o indicador de cobertura é o mais afetado, sendo este fundamental, os demais indicadores relacionados com a qualidades que também ficam insuficientes, como são a captação precoce a exame físico adequada, identificação de riscos corretamente, a qualidades dos registros não é a melhor e porem se dificulta conhecer o comportamento das vacinação, controle da saúde bucal, orientação do aleitamento materno etc., e as ações educativas são insuficientes também, o que com certeza interfere no desenvolvimento e acompanhamento correto destas pacientes o que leva à deficiências do programa em nosso município.

Com a realização deste foco de intervenção do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) em nossa UBS pretendemos oferecer uma melhor atenção à gestante e a puérpera, acrescentado a cobertura de atendimento as mesmas e a qualidade deste atendimento também, a pesar de que a equipe trabalha já em a busca ativa destas pacientes nas áreas desatendidas por ACS, ainda são pouco efetivas estas ações e com o desenvolvimento desta intervenção acreditamos que podam se incorporar ao atendimento uma maior quantidade de pacientes.

Como dificuldades para alcançar esses objetivos, temos primeiramente, à presença de uma equipe incompleta, sem a totalidade de ACS pelo que existem área não cobertas, o qual é uma limitação para o trabalho; temos em oportunidades ausência de suplementos vitamínicos preciso para as gestantes e puérperas, e também não temos disponibilidades de material para realizar exame físico ginecológico (espéculo, mesa ginecológica). Como fortalezas temos a vontade de trabalhar, a união da equipe com a finalidades de melhorar os indicadores da saúde materno infantil.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivos geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Nova Brasília no município Amapá, Amapá

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

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

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

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

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

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto será desenvolvido em 12 semanas pelas orientações de curso, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) nova Brasília, situada no Município de Amapá do estado do Amapá, com uma população 6.959 habitantes na área de abrangência, contando para sua realização do projeto com a participação das duas equipes de saúde de área urbana por isso foi este número de habitantes, e com o apoio da gestão municipal da secretaria de saúde e diretora de nossa UBS. Esta intervenção tem como objetivo aumentar a cobertura e melhorar qualidade de atendimento a gestantes e puérperas de nossa UBS.

2.3.1 Detalhamentos das ações

Objetivo1. Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta. Ampliar a cobertura de pré-natal

Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Acolher e cadastrar as gestantes a través dos agentes comunitários de saúde, tendo em conta àquelas que não se aderem a atendimento do SUS; monitorar o perceptual de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação; agendar de forma imediata para aquelas com queixas de atraso menstrual, isto será supervisionado enfermeira e medico de cada equipe

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: organizar o acolhimento das gestantes para os médicos, enfermeiros, dentistas, para a realização do pré-natal. (Recepcionista e enfermeira de triagem)

Detalhamento da ação: garantir o Preenchimento dos registros na primeira consulta do pré-natal. (Enfermeira em primeira consulta do cadastro ao programa de pré-natal)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Divulgar sobre a importância do pré-natal a través das palestras, de folders, cartazes e atividades nas comunidades. (Medico, enfermeira, com ajuda de psicóloga NASF)

Detalhamento da ação: Nossa equipe já treinada deve fazer teste rápido a toda mulher, com atraso menstrual, em nossa área de abrangência após de feito, deve agendar consulta médica em caso de ficar positivo, para fazer controle de pré-natal, esta tarefa será feita principalmente pelos ACS, e supervisionada depois por medico e enfermeira em consulta.

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Realizar capacitação sobre os sintomas objetivos e subjetivos da gravidez assim como sobre a importância do início precoces do pré-natal, nas reuniões da equipe. (Medico)

Detalhamento da ação: Esclarecer e orientar nas sessões de capacitação da equipe sobre a importância da atenção pré-natal, a detecção dos riscos de forma precoce etc. (Medico)

Detalhamento da ação: Quando fazemos a reunião aproveitamos, em uma hora para dar capacitação a os ACS de como fazer no acolhimento as gestantes, aclarar duvidas que tenham, sempre lembrar que não só a amenorreia é um sintoma de certeza dela gravidez, que um pré-natal bem feito desde primeiro trimestre de gestação, tem um resultado de uma mãe com saúde e um recém-nascido vivo e com saúde. Além de que intercambiamos informações de que exista algum signo de alerta em gestante o puérpera. (Medico)

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Devemos garantir a busca ativa em nossa área de abrangência de toda grávida, que não tem ainda seu controle de pré-natal, más em

à reunião verificar com os ACS sim tem alguma grávida que não fique em controle. (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Toda mulher em idade fértil com relações sexual ativa, verificar com interrogatório em a visita domiciliar o em consulta, sim tem seu ciclo menstrual normal, sem não tem atraso, em caso de que tem fazer teste rápido de gravidez. (Enfermeira)

Detalhamento da ação: Garantir por médio de gestor de saúde a disponibilização de teste rápido de gravidez na UBS

Detalhamento da ação: Quando diagnosticamos em uma mulher que fica grávida, agendamos sua consulta, e fazemos registro e cadastramento, Além de indicações de examine laboratórios, após avaliar em consulta médica (enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Na palestra se deve educar a nossa população de importância que tem, iniciar pré-natal no primeiro trimestre, também em visita domiciliar, os ACS quando visitam em sua população também tem que fazer educação de saúde sobre este tema do pré-natal em primeiro trimestre. (Medico, enfermeira, com ajuda de psicóloga NASF)

Detalhamento da ação: Toda a comunidade tem que conhecer a disponibilidade que tem na UBS de teste rápido de gravidez, que a mulher com atraso menstrual deve fazer como primeiro exame para detecção de gravidez. (Médico e enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Na equipe estamos treinados e capacitando, sobre como fazer com as mulheres com atraso menstrual em sua área de abrangência.

Detalhamento da ação: Capacitar e treinar a toda nossa equipe de como fazer teste rápido de gravidez e sua interpretação, está se vá fazer em à reunião quinzenal.

Detalhamento da ação: Capacitação educativa de nossa equipe, sobre programa de Humanização ao pré-natal e nascimento, será feito também em à reunião que são quinzenalmente, pois fazer um pré-natal sem nenhuma

intercorrências, e bem seguimento tem ao final uma mãe e um recém-nascido vivo e com saúde. (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Garantir em primeiro lugar condições materiais é para fazer exame espelho, mesa e demais (diretora de a UBS, secretaria de saúde e coordenador)

Deve-se fazer exame ginecológico a gestante e preencher em seu cartão de gestante, e em ficha espelho, donde verificaremos sem foi feito. (Medico)

Detalhamento da ação: Destaque de toda grávida que se deve priorizar exame ginecológico, pois para poder diagnosticar patologia de colo de útero e doenças transmissíveis. (Medico)

Detalhamento da ação: Informar a nosso gestor de saúde que e necessário para garantir um exame ginecológico às grávidas em um 100%, dialogar com ele a importância de fazer este exame, para melhorar a qualidade de atenção pré-natal (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: A população de mulheres em idade fértil e em este caso as grávidas, de nossa área de abrangência deve conhecer a importância que tem exame ginecológico, em diagnóstico de determinadas doenças. (Medico, enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Todo profissional de saúde deve ter um conhecimento básico, de como fazer um exame ginecológico, e por isso está incluído este tema em a capacitação. (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: Na capacitação se deve dar a conhecer os principais sintomas de alerta, quando se faz exame ginecológico, para poder encaminhar a um ginecologista ou dermatologista em segue doenças que suspeita. (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Quando fazemos captação de grávida, tem incluído exame de mamas sempre de as duas, buscando alguma alteração cor de aréola, mamilo ou outra alteração e deve fazer Preenchimento em prontuário dela. (Medico, enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Todo prontuário de grávida tem que ficar com exame de mama feito, por um profissional descrito as duas mamas. (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: A população tem que ter conhecimento porque é importante fazer exame de mama em gestação, por médio a palestra, visita domiciliar, e em consulta, e também qual são os cuidados e técnica para boa amamentação. (Medico, enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Na reunião que fazemos sempre se deve tocar de capacitação, e este tema é outro tema que todos de equipe têm que conhecer, como fazer um exame de as mamas (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: No prontuário deve ficar preenchida com os dados que foram encontrados em exame de as mamas. (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Monitorar em prontuário preenchimento de os exames laboratoriais indicados segue no protocolo e seus resultados. (Medico, enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: No prontuário tem que ficar sinalizado os complementares pendentes de realizar pela gestante, de acordo protocolo, (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas palestras a comunidades esclareceremos a importância, que tem a realização dos exames indicados a grávida, de acordo com protocolo. (Medico, enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: A capacitação que fazemos na reunião quinzenal de nossa equipe, este será outro de estudo e conhecer de exame da gestante de acordo protocolo. (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: No todo prontuário da gestante deve ficar preenchida a prescrição de suplemento vitamínico sulfato ferroso /ácido fólico. (Medico, enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: A farmácia da UBS deve garantir a existência de suplemento vitamínico para a grávida tem seu tratamento sem dificuldade. (Diretora de UBS junto com nossa secretaria de saúde)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas palestras em comunidade esclarecer a importância, que tem em a grávida e sua criança da suplementação de ferro /ácido fólico. (Medico, enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação de conhecimento em temas de saúde, em à reunião quinzenal sempre de nossa equipe, ágora é sobre a importância que tem a indicações de suplemento vitamínico a grávida. (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Nos prontuários deve ser preenchido com os dados de vacinas antitetânica que a grávida. (Medico, enfermeira, e a responsável de a sala de vacina)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Em os prontuários de grávidas que não tem vacinação de antitetânica deve precisar este dado (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: Na sala de vacinação supervisionar data de vencimento das vacinas (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: Na sala de vacina se deve realizar controle da cadeia de frio que tem para as vacinas (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Quando se faz educação de saúde por médio de palestras se deve falar de importância de vacinação completa em as grávidas (Medico, enfermeira)

Qualificação da pratica clínica

Detalhamento da ação: Nossa equipe deve ter conhecimento de como fazer vacinação na gestante e para isso também capacitaremos em a reunião quinzenal (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Outra vacina que deve ficar preenchida no prontuário de a grávida é vacina contra hepatite B (Medico, enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: A gestante que não tem vacina atualizado contra hepatite B deve ficar em seu prontuário (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: haverá supervisão em relação a vacinação na sala de vacinas (Medico, enfermeira)

Detalhamento da ação: Supervisar em à sala de vacina funcionamento da cadeia de frio (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Educação de saúde por médio de palestra em consulta e visita domiciliar dela importância que tem a vacinação completa de a gestante (Medico, enfermeira e ACS)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação sobre a realização de vacina na gestante na reunião quinzenal (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Deve ficar preenchidos por odontologista em prontuário qual gestante precisa tratamento (medico, enfermeira e odontólogo)

Organização e gestão do serviço:

Detalhamento da ação

A gestante tem um dia à semana de atendimento na UBS

Na Unidade de saúde quando se faz captação de gestante também se faz seu cadastramento.

A gestante terá seu dia de atendimento prioritário em consulta e de atendimento odontológico prioritário.

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas palestras também se abordará educação de saúde bucal a gestantes, além em ações de saúde em à população. (Medico, enfermeira e odontólogo)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes

Capacitação de equipe em temas de saúde bucal, em reunião quinzenal (Medico, enfermeira)

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

Monitoramento das ações

Detalhamento da ação: As gestantes quando realizam seu atendimento odontológico ficam preenchidos em seu prontuário. (Odontólogo)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica (repcionista)

Toda gestante tem garantido sua consulta odontológica em nossa UBS

Dialogar com o gestor de saúde a importância que tem garantir um atendimento de qualidade a grávida

Dialogar com gestor de saúde a disponibilidade na UBS de serviços diagnóstico (Medico, enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Na palestra em a comunidade, em consulta, em ações de saúde, esclarecer a importância de a consulta com odontologista. (Medico, enfermeira e odontólogo)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação dos profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS em reunião destinada para fazer esta atividade

Capacitar a equipe para poder fazer diagnósticos das principais doenças bucais durante a gestação (Medico, enfermeira e odontólogo)

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Monitoramento e avaliação.

Detalhamento da ação: realizar o monitoramento através do acompanhamento diário das consultas gestacionais. (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento das ações: Planejamento com nossa equipe a visitas domiciliares de gestantes faltosas a consultas. (Médico e enfermeira)

Detalhamento das ações: a técnica irá monitorar e encaminhar para os ACS as gestantes faltosas e ou telefonará para as gestantes. Será organizada a agenda para a demanda destas buscas. (Médico e enfermeira)

Engajamento público:

Detalhamento das ações: serão utilizadas as ações de saúde nas comunidades, além da divulgação em folders, cartazes e nas próprias consultas individuais com as usuárias

Interatuar estratégias com a comunidade para poder garantir assistência à consulta de grávidas faltosas (Médico, enfermeira, junto com ACS)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento das ações: o treinamento será efetuado a través da capacitação dos ACS nos temas relacionados com a importância do pré-natal, nas próprias reuniões da equipe. (Médico e enfermeira)

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

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: todas as fichas espelho e cartão das gestantes, com o registro dos dados necessário para a avaliação da intervenção pelos profissionais serão avaliados. (Médico e enfermeira)

Detalhamento da ação: avaliar o número de gestante com ficha espelho atualizada, em triagem feito a grávida onde técnico de enfermagem toma peso, altura, pressão arterial isto e preenchidos em seu prontuário, antes de medico avaliar a grávida

Organização e gestão do serviço:

Detalhamento da ação: preencher a ficha de cadastramento e acompanhamento do SISPRENATAL na primeira consulta, Se habilitara pastas para o fichero das fichas espelho por área e ACS. (Medico, enfermeira técnica enfermagem)

Detalhamento da ação: preencher fichas espelho e o cartão da gestante para todas as gestantes. Será providenciada a reprodução destas fichas e carteira.

Detalhamento da ação: em nossa consulta organizar um lugar específico para fichas espelho (equipe; medico, enfermeira e os ACS)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Divulgar na comunidade e as gestantes sobre seu direito de ter seu registro na UBS bem como o direito da segunda via do prontuário, se necessário, o que poderá realizar-se nas consultas e nas ações e palestras feitas na comunidade (Médico e enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitar aos profissionais da equipe no preenchimento dos impressos, nas sessões dedicadas ao treinamento destes. (Médico e enfermeira)

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Detalhamento da ação: Após de cada consulta serão monitorados os registros com a identificação dos riscos assim como aquelas com encaminhamentos para consulta de alto risco (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: avaliar a gestante em cada consulta realizada pelo médico/enfermeira.

Toda grávida que classificamos de alto risco encaminhamos a especialidade para sua avaliação

Dialogar com gestor de saúde e coordenador para garantir, como vinculam um acesso à unidade de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Dialogar com gestor de saúde e coordenador para garantir, como vinculam um acesso à unidade de atendimento ambulatória e/ou hospitalário.

Dialogar com gestor de saúde e coordenador para garantir, como vinculam um acesso à unidade de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal sobre classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências (Médico e enfermeira)

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Na avaliação e orientação nutricional que faz o médico e técnico nutricionista deve ficar preenchido em prontuário

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Nas orientações da promoção da alimentação saudável por equipe deve ser feito em palestras, visitas domiciliares e consultas médicas. (Médico; enfermeira, e nutricionista)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas palestras educação de saúde em a UBS, comunidades, ações de saúde abordar como tema orientações de alimentação saudável as grávidas. (Médico; enfermeira, e nutricionista))

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação de nossa equipe de tema nutrição saudável a grávidas, além seguimento curva de peso. (Médico; enfermeira, e nutricionista)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Nas palestras focar o tema sobre importância de aleitamento materno exclusivo (Médico; enfermeira, e nutricionista)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrisses e conversas sobre facilidades e dificuldade da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando

Nas palestras a grávidas feitas em auditório de UBS dar educação de aleitamento materno, técnicas e benefícios a mãe e criança (Médico; enfermeira, e nutricionista)

Engajamento público

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

Desmitificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrisses.

Aproveitar em palestras a comunidade, gestantes, e familiares dar educação de importância de aleitamento materno benefícios a mãe, e criança dialogar com agrupação de parteiras de município para apoiar esta atividade (Médico; enfermeira, e nutricionista)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação de nossa equipe de tema aleitamento materno e planejar como fazer sua promoção (Médico; enfermeira, e nutricionista)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: no consulta de pré-natal preenchimento de as orientações dada sobre os cuidados de recém-nascido, além perguntar sem tem algumas dúvidas. (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Nossa equipe tem também como tarefa, de promotor de saúde lograr que a futura mãe conheça, os primeiros cuidados com o recém-nascido. (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas palestras de educação em saúde na comunidade, em especial as gestantes e seus familiares orientar sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido. (Médico; enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: capacitar à equipe de como deve orientar a grávidas e puérperas em relação de os primeiros cuidados com o recém-nascido (Médico; enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Na consulta pré-natal se das orientações à gestante sobre método anticoncepcional, que pode usar depois de parto e em nossa UBS assegura a toda mulher em suas mãos. (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Nas visitas domiciliar a grávidas, de nossa equipe fazer labor educativo sobre método de planificação familiar. (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Nas visitas domiciliares, palestras, ações de saúde em comunidade, dar orientações sobre planejamento familiar (Médico; enfermeira)

Qualificação da pratica clínica

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe sobre, planejamento familiar e método anticoncepcional, para depois eles possam fazer orientação à população qual deve usar e quando. (Médico; enfermeira)

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

Monitoramento e avaliação

Detalhamento da ação: Devemos saber hábitos tóxicos tem a gestante e preencher em seu prontuário e sem conseguir parar também já que refletirá sobre a ação (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Nossa equipe realizará orientações, a população principalmente as gestantes e seus familiares, em relação ao combate tabagismo em a gestação. (Médico; enfermeira e ACS)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras, no auditório da UBS, sobre efeitos daninhos e os riscos do tabagismo, drogas e álcool em as grávidas (Médico; enfermeira)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe de como deve dar apoio as gestantes que quiserem parar de fumar (Médico; enfermeira e ACS)

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

Monitoramento e avaliação:

Detalhamento da ação: A gestante tem atendimento prioritário em odontologia, e os prontuários serão preenchidos

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Garantir que a gestante tem seu atendimento em odontologia com qualidade, junto gestor de saúde e coordenador deve garantir material para atendimento odontológico.

Engajamento público

Detalhamento da ação: Realizar orientações sobre saúde bucal nas comunidades, nas palestras, na sala de espera. Essa ação será realizada por odontólogo de nossa equipe e com apoio de os demais integrantes (médico, enfermeira e técnica em enfermagem)

Qualificação da prática clínica

Detalhamento da ação: As enfermeiras deverão capacitar todos os profissionais da UBS para que possam realizar orientações seguras sobre a higiene bucal pelo dentista, o qual será definido nas reuniões da equipe. Principalmente para os ACS que tem um maior vínculo com as famílias.

Detalhamento de ações do puerpério:

Objetivo 1-Ampliar a cobertura de atenção a puérperas

1.1. Meta. Garantir a um 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Detalhamento da ação: Garantir que as puérperas acudam a consulta puerperal, em na UBS e seja cadastrada no programa pré-natal, antes dos 42 dias após o parto, com ajuda dos ACS que devem fazer sua visita domiciliar e agendar consulta (Médico; enfermeira e ACS)

Monitoramento e Avaliação.

Detalhamento da ação: Acolhimento e cadastro das puérperas através dos ACS, tendo em conta àquelas que não se aderem ao atendimento do SUS. (Médico; enfermeira e ACS)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Garantir o preenchimento dos registros na primeira consulta antes dos 42 dias (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Através das ações nas comunidades, as palestras, visitas domiciliares, consultas. (Equipes de nossa UBS)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe para orientar as mulheres, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, realizando a mesma nos espaços das reuniões da equipe. Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês (Médico; enfermeira e ACS)

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

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Na consulta de puérpera deve ser preenchido, exame feito às mamas, em seu prontuário. (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Preenchimento em prontuário de cada puérpera exame das mamas (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: informar a comunidade sobre a importância do exame de mama, nas atividades educativas realizadas pelos profissionais. (Médico; enfermeira)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe sobre exame de mama e os câmbios morfológicos durante puerpério e doenças benignas comuns em esta etapa, feito isto em a reunião de equipe. (Médico; enfermeira)

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Será preenchido prontuário das puérperas, com exame abdômen feito. Essa ação será realizada pelos profissionais que fazem atendimento (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Deve ficar preenchido prontuário das puérperas, com exame abdômen, sendo sinalizado no prontuário sua realização, essa ação será feita pelos profissionais responsáveis pelo atendimento. (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Realizar divulgação de promoção de saúde, de, qual necessária e examinar o abdômen em consulta de puerpério. Essa ação será realizada pelos profissionais de equipe, médico e enfermeira em consultas, visitas domiciliares e palestras a comunidade (Médico; enfermeira)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Nos espaços dedicados à capacitação revisar a semiologia do exame do abdômen em puérperas, nas reuniões de equipe aproveitar esta para fazer (Médico; enfermeira)

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Deve ficar preenchido prontuário de as puérperas, com exame ginecológico feito (Médico; enfermeira)

Engajamento publico

Detalhamento da ação: Realizar divulgação de promoção de saúde, de, qual necessária e exame ginecológico em consulta de puerpério. (Médico; enfermeira)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Nos espaços dedicados à capacitação revisar a semiologia do exame ginecológico” em puérperas. (Médico; enfermeira)

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Toda puérpera deve ter descrito sem tivera uma alteração psíquica, e avaliação pelos profissionais que fazem seu atendimento. (Médico; enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Deve ficar preenchido em prontuário de as puérperas, o estado psíquico dela, mas a conduta de os profissionais e tratamento e sua evolucione. (Médico; enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Realizar divulgação de promoção de saúde, de qual necessária e avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. (Médico; enfermeira e psicóloga NASF)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do estado mental em puérpera. (Médico; enfermeira e psicóloga NASF)

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Quando a puérpera tiver alguma intercorrência, em sua puerpério, será avaliada por profissionais qualificados. (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Será preenchida em prontuário da puérpera toda intercorrência que acontecer. (Médico e enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Realizar divulgação de promoção de saúde, nas atividades de saúde nas comunidades, palestras educativas, consultas e visitas domiciliares as intercorrências mais frequentes no período pós-parto. (Médico e enfermeira)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Capacitação de nossa 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. (Médico e enfermeira)

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Na consulta da puérpera se deve prescrever uso, dos métodos de anticoncepção e preenchimento em prontuário (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Organização periódica de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram está prescrição na consulta de puerpério. (Médico e enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, nas atividades de saúde nas comunidades, palestras educativas, consultas e visitas domiciliar. (Médico, enfermeira e ACS)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe nas orientações de anticoncepção (Médico e enfermeira)

Objetivo 3. Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: A técnica será a responsável pelo monitoramento e encaminhará para os ACS as puérperas faltosas e ou telefonará para as puérperas. Será organizada a agenda para a demanda destas buscas

Realizado através do acompanhamento diário das consultas das puérperas. (Médico, enfermeira, técnica enfermagem e ACS)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da 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. (Médico e enfermeira)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal, utilizando os espaços ações de saúde, palestras, visitas domiciliares. (Médico, enfermeira, e ACS)

Qualificação da Prática Clínica:

Detalhamento da ação: Através da capacitação da equipe: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do

bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, além de Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal, utilizando os espaços das reuniões da equipe. (Médico e enfermeira)

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Assim como avaliaremos o número de puérperas com ficha espelho atualizada. Sendo isto realizado após as consultas dos profissionais (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço

Detalhamento da ação: Será preenchida a ficha de cadastramento na primeira consulta, além de preencher fichas espelhos.

Se habilitará pastas para o arquivo das fichas espelhos por área e ACS.

Se definir a pessoa responsável pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados, assim como a periodicidade do monitoramento. (Recepcionista e ACS de cada área de abrangência)

Engajamento público

Detalhamento da ação: Abordar a importância à comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário (medico, enfermeira e ACS)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Nas reuniões da equipe oferecer capacitação para o preenchimento correto. (Médico e enfermeira)

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. (Médico e enfermeira)

Detalhamento das ações :Quinzenalmente, nas reuniões da equipe, vamos avaliar o número de puérperas que recebeu as orientações sobre os cuidados do recém-nascido e como estão sendo desenvolvidas estas orientações segundo as avaliações que vão fazer os ACS das puérperas. (Médico e enfermeira)

Organização e gestão do serviço:

Detalhamento da ação: Avaliar quinzenalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido (medico, enfermeira e ACS)

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

Engajamento público

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido nas atividades planejadas nas comunidades, palestras, visitas domiciliares e consultas. (Médico e enfermeira)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido nas atividades planejadas nas comunidades, palestras, visitas domiciliares e consultas. (Médico e enfermeira)

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

Detalhamento da ação: Importância do aleitamento materno exclusivo e orientação sobre isso a 100% de as puérperas (Equipe, medico, enfermeira e ACS)

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo (Equipe, medico, enfermeira e ACS)

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, nas atividades planejadas nas comunidades, palestras, visitas domiciliares e consultas. (Medico, enfermeira, ACS e nutricionista)

Qualificação da Prática Clínica

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, nas atividades planejadas nas comunidades, palestras, visitas domiciliares e consultas. (Medico, enfermeira, ACS e nutricionista)

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

Detalhamento da ação: As puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar devem ficar cadastradas no programa que tem na UBS (Medico, enfermeira)

Monitoramento e Avaliação

Detalhamento da ação: Seguimento de toda puérpera em consulta, visita domiciliar que foram orientadas sobre planejamento familiar. (Medico, enfermeira e ACS)

Organização e gestão do serviço

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

Engajamento público

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar nas atividades planejadas nas comunidades, palestras, visitas domiciliares e consultas. (Medico, enfermeira e ACS)

Qualificação da Prática Clínica:

Detalhamento da ação: cumprimentar está, em a reunião, além de seu objetivo de planejar o trabalho, a capacitação de equipe, nas orientações sobre melhor anticoncepcional recomendado nessa etapa (Medico, enfermeira)

2.3.2 Indicadores

Indicadores do Pré-natal

Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

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

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores do puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.**

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.**

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.**

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística quem, como, quando, e onde

Na realização da intervenção do pré-natal e puerpério, utilizarei os manuais de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco Ministério da Saúde, 2013, e o Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada, Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5- Brasília - DF, como bibliografias que consultaremos como guia de orientação na intervenção.

O registro será feito o dia de consulta de cada usuária, no caderno delas que temos na UBS, além da ficha espelho que anexaremos a cada prontuário de gestante e puérpera. Incluir dados na ficha da grávida e puérpera como data de última menstruação, data provável do parto, vacina, exames laboratoriais, exame de mamas, exame bucal, toda conduta e ações que realizamos com a grávida em consulta. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas

às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para melhor organização e controle de registro específico dos programas, a técnica enfermagem integrante de nossa equipe terá que verificar cada prontuário de gestantes e puérpera, uma vez na semana, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. Irá copiar os dados para a ficha de espelho. Além disso, irá verificar o número de usuárias faltosas, os exames laboratoriais e as vacinas em atraso, e os portuários ficaram em a consulta donde temos um ordenador para esta população.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS e também são informadas as dificuldades encontradas a diretora, secretaria de saúde e coordenador para trabalhar juntos em melhorar as dificuldades. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. A capacitação sobre manual técnico de pré-natal e puerpério será feita em nossa equipe em auditório de UBS, aproveitando as reuniões que fazemos semanalmente, com uma hora de duração, sempre um integrante de equipe tem que se preparar para falar sobre um tema. Ao final as dúvidas serão esclarecidas e serão expostas as experiências que tem cada integrante em sua área de abrangência. Ainda temos muito que fazer, mais juntos poderá melhorar a atenção e atendimento de pré-natal e puerpério.

Os ACS farão a busca ativa em sua área de abrangência procurando na população mulheres em idade fértil que tem atraso menstrual, para um estudo de gravidez com uma precoce captação. A enfermeira indicará para a gestante os exames laboratoriais de acordo o protocolo, preencherá o registro Sis prenatal, identificará o cartão de vacina, encaminhará a gestante para a primeira consulta à odontologia, e agendará a consulta médica.

No caso das puérperas, os ACS irão informar a nossa equipe sem tem algumas puérperas que não tem sua primeira consulta realizada, lembrado que deve ser a primeira aos 15 dias de parto e antes dos 42 dias. Assim pretendemos alcançar 70% de cobertura no atendimento de gestantes e puérperas em nossa UBS. O atendimento pela enfermeira ou medico será uma vez por semana tanto para pré-natal como puérperas, recebera atendimento, cumprido os protocolos do atendimento.

Para garantir adesão das usuárias ao programa, semanalmente será atualizado o registro do acompanhamento que foi realizado pela técnica de enfermagem e quinzenalmente serão monitorados o registro de as usuárias faltosas, para visualizar qualquer situação de alerta. Conjuntamente com os ACS e técnica de enfermagem, na reunião da equipe serão planejadas as visitas domiciliar aos gestantes e puérperas faltosas o que não tem nenhum controle, sendo uma prioridade para o médico e enfermeira. Serão agendadas as consultas para esta população alvo de forma organizada nos dias de atendimento.

Para promover a saúde da gestante e puérpera serão realizadas palestras educativas quinzenalmente, com apoio do NASF, onde esclarecemos à população a importância de realizar pré-natal na UBS, a facilidade de buscar assistência medica quando ocorre o atraso menstrual. Também junto com a nutricionista esclarecemos dúvidas de como deve alimentar a gestante, puérpera e a importância que tem o aleitamento materno até os seis meses de vida para a criança e também para a mãe.

A gestante dever ser avaliada a necessidade odontológica por enfermeira em sua primeira consulta e por ele medico em consulta de avaliação, e encaminhada a consulta odontológica desde a primeira consulta, deve verificar sua assistência e sua alta na odontologia. A paciente deve conhecer a importância de ter uma saúde bucal, além de que esta população tem prioridade de atendimento. O atendimento ficará registrado no prontuário e serão monitorados juntos aos demais indicadores.

Nas consultas médicas e de enfermagem e nas visitas domiciliares feitas pelos integrantes da equipe estas orientações serão promovidas, também ficando registrada nos prontuários de cada usuária. A gestante quando tem seu parto deve ir à primeira consulta de puerpério.

Para garantir o engajamento público nestas ações faremos sempre educação à população ressaltando a importância do pré-natal precoce e adequado, esclarecendo dúvidas sobre os desconhecimentos que elas têm sobre a atenção médica de seu pré-natal, tanto para mãe como criança. No pré-natal educaremos a gestante não só de sua gestação, também de seu puerpério, e da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Essas ações serão desenvolvidas no auditório de UBS, nos conselhos comunais ou áreas de abrangência de nossa equipe, mais aproveitar as ações de saúde que se fazem.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nossa intervenção estava prevista para ser desenvolvida em 16 semanas, mas por orientações do curso foi reduzida para 12 semanas de intervenção. Este trabalho no início também foi posto em conhecimento a nossa diretora e Secretária de Saúde do município Amapá.

Entre as dificuldades que tivemos, na verdade não acreditava que podia fazer este trabalho, pois no princípio tive muita dificuldade, agravado pelo pouco interesse dos integrantes de equipe, depois foi às fichas espelho em início de trabalho, além da falta de espéculo e condições para exame ginecológico nas gestantes, e de que não temos na UBS ainda teste rápido para gravidez.

O primeiro passo foi uma reunião com os integrantes da equipe da UBS Nova Brasília, onde teve apresentação do projeto de “Atenção as Gestantes e Puérperas” com a justificativa, o objetivo e a responsabilidade de cada integrante de equipe. A capacitação da equipe realizada sempre nos princípios de mês, feitas em local de auditório de nossa UBS, em que qualificamos a prática clínica, por meio de capacitação sobre os temas de saúde em relação às gestantes e puérperas, importância do controle pré-natal, cuidados com as gestantes e puérperas, aleitamento materno, suplementos vitamínicos e sua indicações, donde além disso planejávamos nosso trabalho a fazer com a população alvo, nos retroalimentávamos com informações de nosso ACS sobre esta população alvo, faltosas o alguma intercorrência que elas têm.

No eixo engajamento público realizamos palestras feitas na sala de espera da UBS com a população alvo, aproveitando para as segundas-feiras, que são os dias de consulta das gestantes e puérperas. Estas atividades educativas foram realizadas em todos os cenários, por todos os profissionais com apoio de nossa

psicóloga do NASF, que garantiu que tivessem menor número de faltosas nas consultas, além da promoção de saúde de forma coletiva, também em as consultas as visitas domiciliares aproveitamos para e esclarecer qualquer dúvida de gestante e a família.

Temos uma grande satisfação, já que tiveram avanços no aumento dos atendimentos as gestantes em acompanhamento de pré-natal, e garantia de assistência das puérperas a consulta, aumentando também a cobertura. O atendimento das usuárias que é o mais importante teve qualidade.

Os atendimentos das consultas e as visitas às faltosas foram cumpridos. Os ACS fizeram visitas e conseguiram recuperar suas consultas. Agora em nossa UBS já temos os registros de esta população, e ficam atualizados, nossos ACS e nossa população tem maior conhecimento de saúde sobre gestação e puerpério, além de uma melhor relação de a equipe com a comunidade de sua área de abrangência, não podemos deixar perder agora está melhoria temos que seguir trabalhando para melhor cada dia. Em quanto ações previstas que tivemos dificuldade para cumprir foram no exame ginecológico nas gestantes e a ausência do espécuro, já se conhece as causas desta deficiência devido a inexistência em nossa UBS, isto aconteceu no início dele trabalho, depois foi que 2 meses se começa a fazer ele exame. Com relação aos exames complementares são sempre indicados em a primeira consulta de cadastro, destacar que se realizam no município, mas existem dificuldades com alguns que são estabelecidos no protocolo.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Ainda houve dificuldade quanto a disponibilidade do teste rápido de gravidez, isto foi a maior das deficiências o qual prejudicou esta ação. Além disso, a qualidade no atendimento não foi a melhor, pois estes exames são muito importantes.

No que se refere ao planejamento da atenção da saúde bucal também foi insuficiente no projeto, devido à ausência do profissional odontólogo no primeiro mês e apesar de sua incorporação depois e de introduzir algumas atividades, houve prejuízo.

A instabilidade deste profissional teve interferência e comprometeu a intervenção, não trazendo um resultado ainda mais favorável neste momento. No entanto, manteremos o atendimento para a melhoria da saúde bucal dos usuários.

Temos exames de laboratório que são orientados em os protocolos e não são feitos no município, esta deficiência se manteve durante toda a intervenção, mas são indicados igualmente além de outros, segundo a possibilidade de cada usuário em realizar, como urocultura, estudo de toxoplasmose, prova Combs, PCCU e prova de tolerância a glicose.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

A principal dificuldade foi na coleta de dados no início da intervenção, mas não se deixou de fazer registro dos usuários, pois no início foram preenchidos os dados em cadernos, e quando tive todas as fichas espelho foram atualizados seus dados em elas, já depois e ainda temos fichas espelho para estas usuárias.

3.4 Análises da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

As atividades e ações da intervenção realizada já estão incorporadas na rotina da UBS, o que garante a continuidade do trabalho e manter os resultados obtidos, sendo preciso manter. A capacitação de todos os profissionais das equipes de uma forma periódica, atividades de promoção e prevenção de saúde, além de dar prioridade a realização adequada do exame ginecológico, conseguindo-se só com a disponibilização dos recursos precisos em fala mantida com os gestores para desta forma alcançar uma maior qualidade do atendimento nesta população alvo, então devemos manter uma comunicação entre gestores de saúde, diretora e equipe para que conheça nossas necessidades para um melhor trabalho e atendimento à população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Com nosso trabalho nos propomos a, fazer acompanhamento as gestantes e puérperas, com qualidade e ótima para esta população alvo de nosso município de Amapá. A intervenção prevista em um período de 16 semanas foi realizada só 12 semanas por orientações de curso, para que as defesas ocorram no tempo previsto e desenvolvida na UBS Nova Brasília, nas duas equipes de trabalho de área urbana, que consta com população aproximada de 6 959 habitantes, e não como em início seria desenvolvida em uma só equipe de 3516 habitantes.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no programa pre- natal da unidade de saúde.

No primeiro mês cadastramos um total de 40 gestantes (57,1%), neste mês foi onde ficou mais baixo este indicador. No segundo e terceiro mês foram cadastradas 67 gestantes (95,7%) no programa de pré-natal de nossa UBS nova Brasília.

As ações que contribuem para este aumento foi a busca ativa de cada ACS em sua área de abrangência, além da realização de levantamento pela equipe em uma área não coberta por ACS.

Os registros desta população melhoraram, sendo que todas as gestantes cadastradas são incluídas no sistema, resultado de um longo trabalho feito, organizado e planejado com toda a equipe.

Também foram realizadas atividades educativas de saúde como palestras em nossa UBS, onde contamos com a participação de outras pessoas além das gestantes assim aproveitávamos que outros pacientes também participavam para

realizar temas educativos envolvendo acompanhamento do pré-natal, alimentação durante a gravidez, suplementos vitamínicos e outros temas.

Os ACS agora têm mais conhecimento por meio das capacitações feitas relacionadas com o período gestacional.

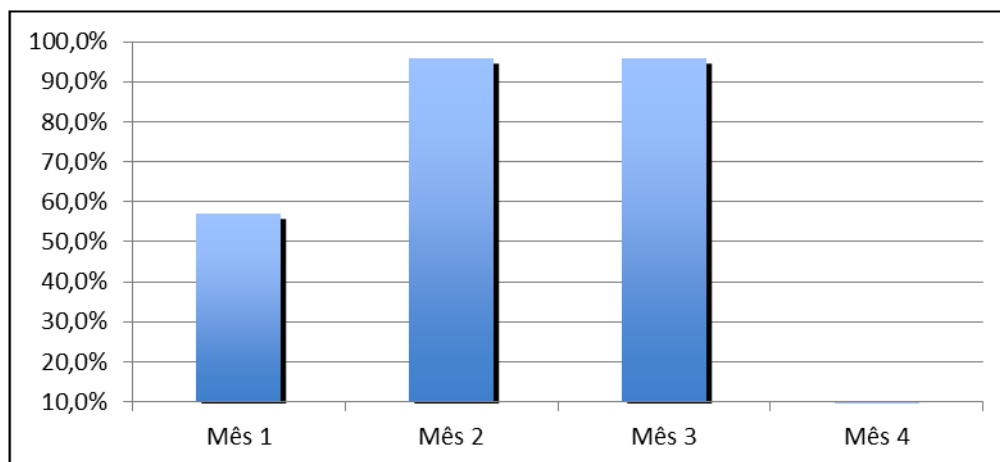


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Nova Brasília, Amapá, AP

Fonte: Planilha de coleta de dados UFEPel, 2015

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

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

Neste indicador não se pode cumprir a meta de 100%, pois tivemos gestantes que fizeram sua primeira consulta de gravidez no segundo e no terceiro trimestre, mas foi maior o número no primeiro trimestre.

Alcançamos no 1º mês 100%, as 40 gestantes iniciaram o acompanhamento no primeiro mês, no 2º das 67 só 62 iniciaram o Pré-Natal no primeiro trimestre, correspondendo a 92,5%, e no 3º mês foi de 67 um total de 61 iniciarem em primeiro trimestre 89,6%, isto demonstra o quanto ainda devemos seguir trabalhando com este indicador e melhorar para que todas as mulheres comecem o pré-natal no primeiro trimestre assim que tiverem um atraso menstrual procurar atendimento e também continuar com busca ativa mais cedo, aumentando as palestras e atividades educativas na população.

Quanto a disponibilidade de teste rápido temos dificuldades sendo uma das causas da captação tardia da gestante, pois não temos possibilidades de fazer o

levantamento das consultas de mulher com amenorreia e após início do pré-natal quando confirmado.

Fazemos a prova em sangue de gonadotrofina coriônica e os exames em nossa UBS, mas demora muito para ser realizada.

Toda a nossa equipe tem conhecimento de que uma captação de gravidez no primeiro trimestre é muito melhor e trabalhamos neste propósito, seguiremos trabalhando para reverter este indicador.

Neste gráfico tem a representação de cada mês e quando foi a ingresso a realizar controle de gravidez (gráfico 2).

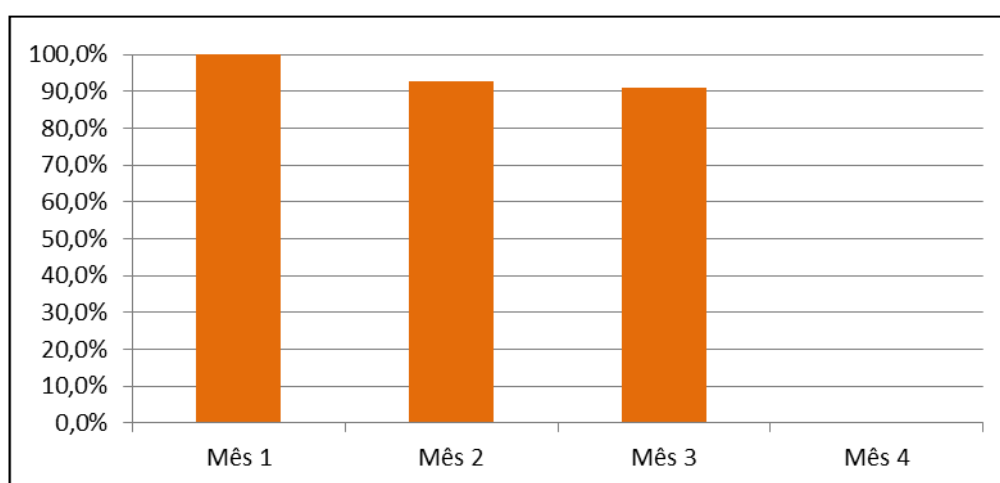


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, na UBS Nova Brasília, Amapá, AP

Fonte: Planilha de coleta de dados UFEPel, 2015

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

No início deste trabalho não tivemos a possibilidade de fazer o exame ginecológico em todas as gestantes as quais eram cadastradas no pré-natal, pois não contava com as condições adequadas para a realização do exame, depois que tínhamos disponível o material começamos a fazer.

Mesmo assim ainda na minha UBS não temos todas as condições adequadas para fazer o exame ginecológico então este indicador no primeiro mês nenhuma gestante teve exame realizado 0,0%, no segundo mês 14 gestantes examinadas 20,9% e no último mês 29 gestantes, representando 43,3%.

O nosso coordenador de saúde referiu que quando terminar a construção de nossa nova UBS melhoraremos esta deficiência, pois este tema e a necessidade de realizar PCCU são preocupações das mulheres do nosso município.

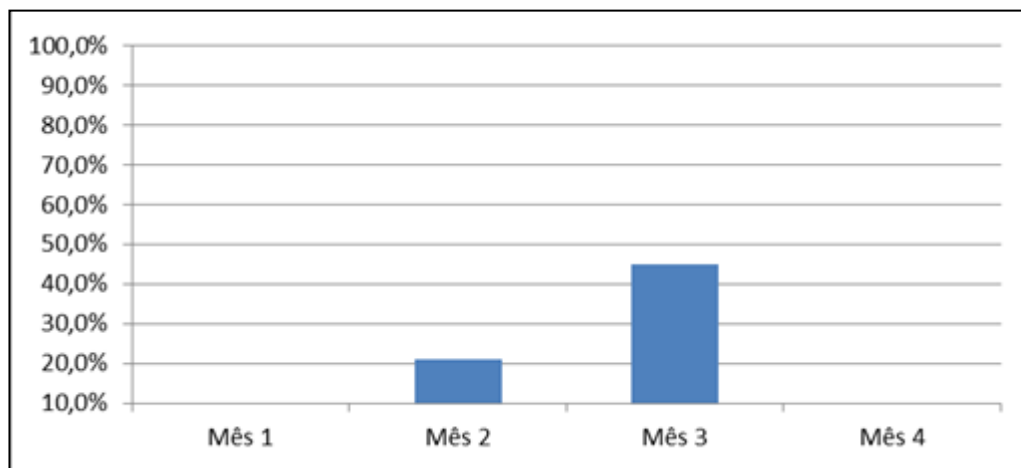


Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP

Fonte: Planilha coleta de dados, UFEPeI, 2015

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

Toda gestante em sua primeira consulta de pré-natal realiza exame das mamas sendo que tais informações são descritas no prontuário, se houverem alterações encaminhamos a um mastologista, felizmente nenhuma gestante precisou ser encaminhada por alguma alteração encontrada, a fazer seu exame o alguma queixa apresentada. Este indicador permaneceu em 100% durante todo o período da intervenção

Nas palestras, nas visitas domiciliares e durante as consultas possibilitamos atividades educativas para a população alvo sobre a importância de fazer exame médico das mamas e como as mesmas podem realizar autoexame.

A capacitação neste tema também foi feita com a equipe, esclarecemos dúvidas e avaliamos os conhecimentos e da importância das mamas durante o aleitamento materno.

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de laboratórios de acordo com protocolo

A indicação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi realizada na primeira consulta. Na segunda consulta são avaliados os resultados. Este indicador ficou em 100% durante a intervenção.

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

Prescrever a cada gestante tratamento com sulfato ferroso e ácido fólico por que é uma indicação. Todos os integrantes das equipes de trabalho de nossa UBS têm tal conhecimento, pois além das palestras para a população alvo, foi um tema de capacitação por isto atingimos 100% (40 gestantes no 1º mês e 67 gestantes no 2º e 3º mês) durante todo o período de intervenção

Mesmo assim, não deixamos de educar a população durante as consultas e nas visitas domiciliares sobre tais medidas profiláticas e acompanhar a realização do tratamento.

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

Em relação às vacinas todas as gestantes têm as vacinas atualizadas na primeira consulta. Sempre lembrando o tempo do esquema vacinal da antitetânica. As técnicas que trabalham nesta sala são competentes com seu trabalho e mantém atualizada a data vencimento e a adequada cadeia de frio.

Este indicador também teve um resultado ótimo 100% no 1º mês as 40 gestantes em controle, 2º e 3º mês as 67 gestantes, tem uma muito boa qualidade de atendimento.

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

Neste tema também atingimos seu cumprimento da seguinte forma: no 1º mês 40 gestantes, 2º e 3º mês 67 das gestantes em controle, foi alcançado este com 100%, pois as gestantes também têm atualizada a vacina. As técnicas que trabalham nesta sala são competentes com seu trabalho e mantém atualizada a data vencimento e a adequada cadeia de frio.

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

Neste indicador as gestantes são avaliadas em consulta sua saúde bucal além da necessidade de atendimento odontológico, e são encaminhadas a consulta odontológica atingido a meta em 100%, mais no quanto atendimento de odontólogo e donde temos um indicador negativo, pois a população alvo reconhece que

precisa de atendimento periódico, mas procura um odontólogo somente por urgência quando tem dor de dente.

As gestantes têm prioridade no atendimento, mas não dá cobertura para atender toda a população. Durante as palestras este tema foi abordado, mas não teve muito resultado, não deixaremos vencer por isto aspectos negativos, seguiremos trabalhando em melhorar este indicador, os resultados no primeiro mês 100%, que corresponde a 40 gestantes, no segundo 89,6%(60), e 86.6% no 3º mês ou seja 58 gestantes

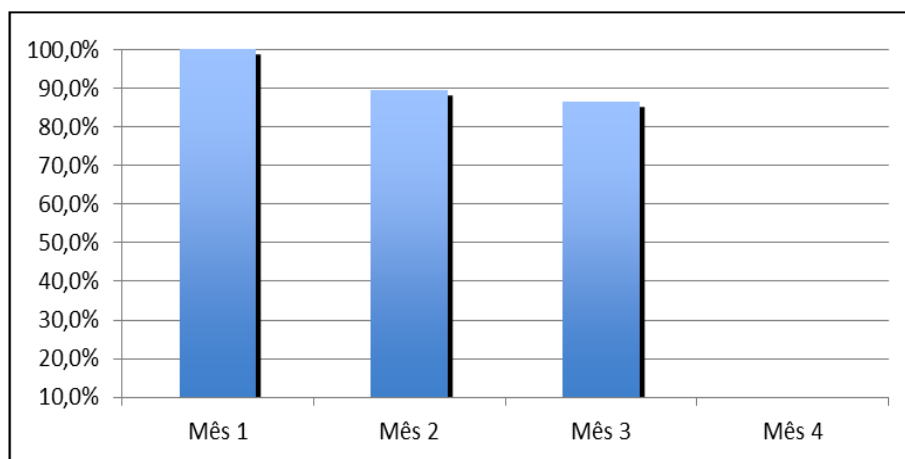


Figura 4. Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP

Fonte: Planilha coleta de dados, UFEPel, 2015

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

Igualmente ao indicador anterior a atenção a gestantes na área de odontologia tem certas dificuldades, seja pela forma de trabalho dos odontólogos, como da população que não procura uma primeira consulta e tampouco segue a periodicidade, somente por urgência procuram atendimento.

Outro aspecto negativo é que nossos odontólogos não têm todas as condições para determinados tratamento. Nossos profissionais estão agora capacitados em temas de atenção multidisciplinares as gestantes, além disso, a população agora tem mais conhecimento sobre a importância que tem atendimento odontológico, mas falta muito por recorrer para que este indicador atinja 100%, mas acredito que um dia alcançaremos, primeiro mês foi onde único foi 100%, em segundo 89,6%, e um último só alcançamos 86,6%.

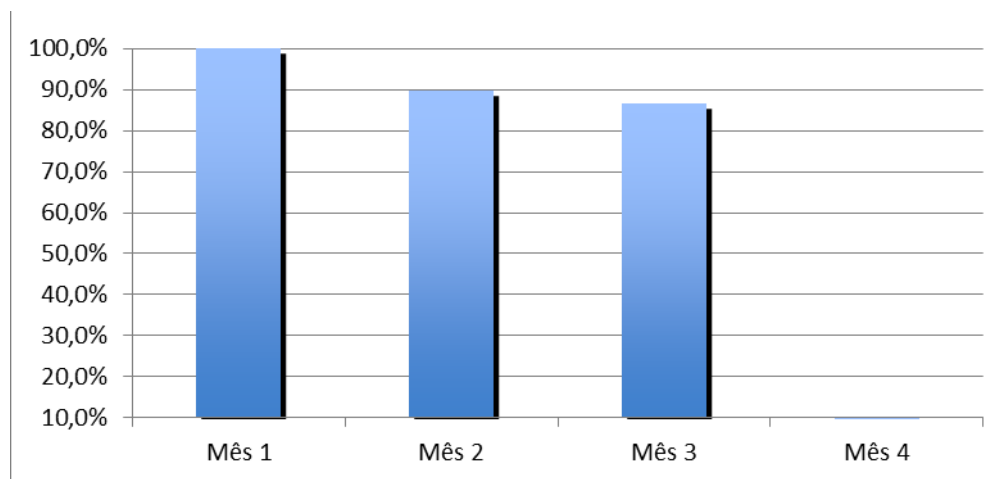


Figura 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica por trimestre no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP
Fonte: Planilha coleta de dados, UFEPel, 2015

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Na nossa UBS temos uma programação de consultas de pré-natal, um dia na semana, mas isto não quer dizer que se uma gestante precisa de uma consulta outro dia não se faz seu atendimento já que todos que trabalham na recepção e triagem conhecem isto.

Sempre a gestante depois que termina sua consulta tem já programada sua próxima consulta, existe uma boa programação neste aspecto e as gestantes em sua grande maioria cumprem.

Quando temos faltosa imediatamente ACS faz visita domiciliar agenda consulta e são recuperadas esta usuária felizmente a programa de controle de pré-natal e puerpério de nossa UBS. Além em as palestras abordamos a importância do controle de pré-natal. Os profissionais mais antigo referem que agora as mulheres deste município fazem seu controle de pré-natal com melhor disciplina que em tempos atrás. No primeiro mês não tivemos gestantes faltosas, no segundo mês foram cinco gestantes faltosas e no terceiro mês mais uma gestante faltosa, todas as seis faltosas neste período com só a visita de nosso ACS a gestante foro a consulta sim precisar de outra visita por ele equipe atingida esta meta 100%.

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

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

Este é um indicador que só tivemos dificuldade no princípio que foi de 35 gravidas só com fichas espelho com 87,5% pois em existência não tive, mais os dados de cada usuária ficavam preenchidos no caderno disposto para esta emergência de falta de as fichas espelho, e quando já tive fichas de espelho foro preenchidos em ela. Cumprimos todas as gravidas com as fichas espelho, as 67 gravidas, no 2º e 3º mês com 100%. Os registros das gestantes estão feitos e agora as fichas espelho constituirão nossa nova forma de registro das gestantes e assim demonstra o gráfico

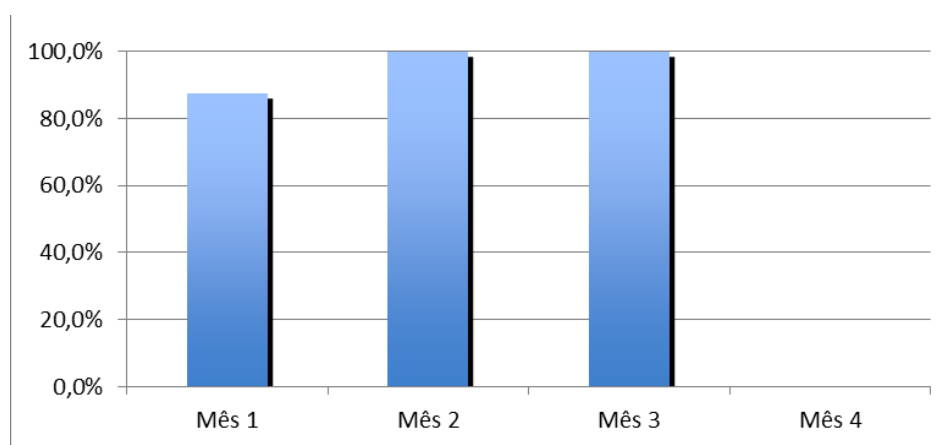


Figura.6 – Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal no Programa de Pré-natal Na Unidade Básica de Saúde Nova Brasília, Amapá, AP
Fonte: Planilha coleta de dados, UFEPel, 2015

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

O indicador se manteve em 100%, no 1º mês as 40 gestantes, no 2º e 3º mês as 67 gestantes. Alguns casos encaminhamos a especialidade para avaliação e conduta, foram encaminhadas 2 por diabetes gestacional no primeiro mês de gestação, uma por ameaça de parto prematuro, e outras 4 no último trimestre por signos de pré-eclâmpsia, sendo 7 gestantes em total de encaminhadas a maternidade de a capital Macapá. Existe seguimento para a qualquer sinal de alerta encaminhar a maternidade.

Os profissionais foram capacitados em gravidez de baixo risco e alto risco segundo protocolo, igualmente as orientações foram prestadas a população alvo e família que acompanha a gestante as consultas através de palestras, nas consultas e nas visitas domiciliares.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

As orientações nutricionais não deixam de ser uma tarefa importante, pois orientar os aspectos de nutrição e alimentação deve preocupar a todos profissionais, já que em uma alimentação balanceada, incorporamos os nutrientes para uma saúde ótima para a mãe e desenvolvimento da criança.

Além disso, devemos atentar para que a gestante tenha uma curva de peso adequado, evitar baixo peso e o sobrepeso, já que cada uma delas repercute desfavoravelmente tanto na mãe como na criança.

Nas palestras, consultas e visitas domiciliares aproveitamos para as orientações não somente a gestante, mas também a família para que eles cooperem nesta tarefa, este gráfico mostra a permanência de 100% deste indicador

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

Nossa população alvo tem entre sua cultura e normas que nos primeiros meses de vida de uma criança como alimento exclusivo seja somente o aleitamento materno, então este indicador não foi muito difícil de cumprir a meta de 100%, sendo no 1º mês 100% que corresponde a 40. No 2º 100% que corresponde a 67 e no 3º mês 100 % com 67 gestantes, que agora está com mais disposição para dar a seu filho só aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.

Aumentamos seu conhecimento, explicando por que este tem importância e técnicas de como fazer corretamente.

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

Nossa equipe e outros profissionais como nossa psicóloga do NASF participaram de palestras com a população alvo sobre cuidados com o recém-nascido, fazendo dinâmicas de grupo onde foi muito interessante os temas e todos ganhamos conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido, sendo que atingimos 100%

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

Nenhum dos indicadores anteriores deixa de ter importância, mas orientar esta população sobre o uso de um anticoncepcional depois do parto é muito importante, pois os órgãos sofrem transformações durante a gravidez, devendo fazer um repouso para uma preparação de uma nova gestação, este tema foi muito

discutido com a população e seus familiares, sendo que este indicador se comportou, com 67 gestantes (100%) em controle que receberam orientações sobre método anticoncepcional que tivemos em momento de a consulta que por lá geral são ciclo oral 21 ,inectables de 3 meses o mensal sempre avaliar qual são os melhores em esta etapa de aleitamento materno exclusivo.

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

Para uma gravidez e término da mesma saudável para a mãe e o filho e sem complicação para ambos precisamos dar orientações sobre os hábitos tóxicos que podem ser desfavoráveis efeito em a gestação e criança e deve incluir também a família, todos juntos tem responsabilidade. Todas as gestantes foram orientadas neste sentido em consultas, visitas domiciliares e palestras, além de atividade de saúde em comunidade totalizando em 100% este indicador

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

As gestantes (67) foram orientadas quanto aos hábitos higiênicos relativos a saúde bucal, além de todas (100%) também realizar a consulta, odontológica. Estas ações foram cumpridas tanto em consulta individual, como em visitas domiciliares da equipe, assim como nas palestras com nossos odontólogos, o que permitiu obter como resultado final o 100% neste indicador.

Resultados do puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta: Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Em nosso trabalho de três meses não foi uma dificuldade a assistência de puérperas a consulta antes os 42 dias após de seu parto, no primeiro mês ficou em 10 puérperas no segundo mês 11, e terminado nosso último mês de estudo em 15 puérperas, queda demonstrando um aumento de esta população em controle de atendimento, isto foi garantido por um trabalho em união de equipe. Os integrantes de equipe estão capacitados sobre a importância da consulta de puerpério e orientações que devem fazer as puérperas e sua família, com a data provável de parto nas fichas espelho.

Supervisamos os partos de cada mês e planejamos sua visita domiciliar a cada gestante focando a importância da primeira consulta depois de parto nos primeiros 30 e antes os 42 dias da criança. Nas palestras, atividades educativas em ações de saúde na área de abrangência orientamos a importância das consultas depois do parto, sendo que neste indicador permanecemos com ótimo cumprimento.

No 1º mês foram acompanhadas 10 puérperas, no 2º mês evoluiu para 11 e no 3º mês para 15, com 100%

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

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

Em todos meses da intervenção se conseguiu que o total de puérperas avaliadas tiveram as mamas examinadas, no primeiro mês foram examinadas as 10 puérperas em consulta, no segundo mês as 11 puérperas, concluindo-se o terceiro mês com 15, sendo ele universo de trabalho em cada mês, para 100% neste indicador, sendo isto possível pelas capacitações, as atividades educativas, além do monitoramento sistemático desta ação pela parte da equipe.

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

No exame feito a puérpera é de vital importância fazer exame de abdômen. A equipe e população deverá ter conhecimento claro deste exame.

Preenchemos os dados encontrados na folha de cada puérpera (prontuário), no gráfico pode ser visualizada a permanência deste indicador em 100%.

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

São realizados concomitantemente aos exames de abdômen, mamas e ginecológicos onde devemos avaliar lóquios, além das condições daquelas que tiveram parto vaginal com episiotomia.

Este foi um tema também de capacitações da equipe, foram realizadas orientações educativas nas palestras e na consulta individual a cada gestante, refletindo nos 100%.

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

Não podemos esquecer de avaliar estado psicológico das puérperas, pois sabemos que pode acontecer durante parto alguma alteração no estado psicológico, e se diagnosticarmos devemos registrar no seu prontuário e realizar conduta.

Na nossa UBS contamos com uma psicóloga do NASF que nas palestras feitas as gestantes o tema de alterações psicológicas durante a gravidez e puerpério foram discutidos e também na capacitação da equipe, quando avaliamos uma puérpera em consulta onde preenchemos os dados de consulta, sendo que a evolução deste indicador.

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

Na avaliação de uma puérpera devemos avaliar qualquer situação que é observada durante a abordagem e exame físico, pois uma conduta médica a tempo pode evitar complicações.

A puérpera deve referir qualquer sintoma e nós como profissionais avaliar conduta a seguir e por isto nas palestras e na consulta referimos a usuária que não deve ocultar qualquer sintoma que ela tem e nossa equipe deve dar confiança a nossa população. Tivemos 100% das puérperas com avaliação para intercorrências.

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

A mãe, família e também profissionais devem ter sobre o planejamento familiar, por isso estas orientações foram prestadas e foi conduzido sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais em 100% das puérperas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Neste indicador não tivemos nenhuma dificuldade, pois graças a trabalho que fazemos durante a gravidez, planejamento e capacitação da nossa equipe, palestras

e orientações individuais a cada gestante quanto a importância do acompanhamento atingimos 100%.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Agora na UBS já as equipes têm uma nova forma de registro, a partir da ficha espelho deste trabalho para seguir, já que tem todos os dados da gravidez e puerpério de cada usuária preenchido para melhor informação. Este indicador ficou em 100% durante a intervenção.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

Neste tivemos nos três meses de trabalho 100%, foi resultado de um trabalho juntos. Demos orientações precisas desde a gravidez a toda usuária sobre cuidado com o recém-nascido e também com a capacitação de todos os profissionais neste tema.

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

Felizmente a população das mães do nosso município tem como cultura inata delas amamentar as suas crianças, fato que este indicador ficou também 100%, somente tivemos que durante as palestras e as orientações individuais explicar a sua importância e descrever as técnicas por meio de palestras feitas com as futuras mães e puérperas e capacitar os integrantes de equipe para que nas visitas domiciliares continuem aumentando o conhecimento da população sobre a importância do aleitamento exclusivo até 6 meses de idade.

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

Toda esta população alvo de puérperas tem como privilégio contar com método de planejamento familiar gratuito nas nossas UBS, seja em comprimidos ou injetáveis.

Após o cadastro no programa e na segunda consulta de puerpério onde avaliamos e indicamos o melhor método anticoncepcional para cada puérpera, nossa equipe está treinada e capacitada neste tema e também nossa população alvo receberam orientações, sendo que este indicador ficou em 100%.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

Na intervenção foi um novo tempo em atenção à população alvo, que o indicador reflete o desenvolvimento de um país, já que uma boa taxa de natalidade materno-infantil traduz qualidade de vida e desenvolvimento.

No começo deste trabalho foi um desafio tanto para a população, como para os integrantes de cada equipe, no início foi a capacitação dos profissionais, os quais conheceram os objetivos e metas que pretendíamos alcançar com este trabalho.

Depois começar a educar uma população de um município do interior, que não tem o mesmo conhecimento em saúde que a população das cidades, fazer mudanças em seu estilo de vida. Foi um trabalho de muitos dias e que agora devemos seguir fazendo, pois um conhecimento em saúde permite uma melhor participação tanto para comparecimento a consulta, como em fazer tratamento.

Importância da intervenção para a equipe

Agora eu tenho plena confiança no trabalho que fazem os integrantes da equipe, pois tiveram responsabilidade e amor pelo trabalho, além que agora estão com mais conhecimento, não somente de gestantes, puérperas e recém-nascido, mas outros temas.

Além de ficar melhor planejado o trabalho e conseguir-se uma maior coesão dos integrantes, conseguindo também, abrir as portas para desenvolver outras ações, pois a equipe ficou dotada de ferramentas importantes que permitem uma melhor organização do trabalho.

Importância da intervenção para o serviço

Esta intervenção propiciou uma maior organização dos registros e controle desta população alvo, também permitiu conhecer número real das gestantes de nossa UBS que fazem atendimento, além de cada equipe ter melhor controle das

gestantes de sua área de abrangência, que depois são também as puérperas e os recém-nascido que ter que ficar em seu acompanhamento.

Por tudo isto realizado melhorou a identificação das gestantes de risco, com um acompanhamento por toda a equipe desde os ACS e médico, enfermeira e técnica enfermagem.

Importância da intervenção para a comunidade.

A comunidade ficou mais perto da equipe com este trabalho e conhece o melhor significado de ESF no Brasil, os benefícios que tem a saúde mais perto da população.

Existem muitas demonstrações de agradecimentos pelas visitas, pelas ações desenvolvidas nos bairros, na própria UBS e nas palestras educativas realizadas, assim como nas próprias consultas, sempre em busca de uma atenção médica em nossa UBS.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.

Trabalhar todos juntos desde o início, então se deve implicar toda a equipe desde início da unidade 1 (análise situacional), para que conheçam toda população alvo não somente no caso das gestantes e puérperas, mas também sua população geral.

Assim, utilizarão as informações para planejar seu trabalho com cada um, com certeza garantiria a organização e obtenção de melhores resultados. Também insistiria mais no apoio dos gestores.

Agora as equipes da UBS têm ferramentas para fazer melhor seu trabalho e todos juntos seguiremos trabalhando na melhoria sempre para a garantia de assistência à saúde para toda a população; estou de acordo com as normas e orientações do curso; já que encontro que todo foi muito bem planejado.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores:

Realizamos uma intervenção com as gestantes e puérperas da UBS Nova Brasília, tema escolhido em esta especialização em saúde de a família, em primeiro lugar permitiu fazer um diagnóstico situacional de saúde em área de abrangência, onde os indicadores das ações que ficaram baixas em número, atenção as gestantes e também puérperas, pois quando se preenchi-o caderno de ações programáticas, fico um total 52.74 para 1,5% em gestantes , em puérperas foi estimativa de 74 com 24 % ,então nosso propósito primeiro foi aumentar número de gestantes em consultas de pré-natal ,e também de puérperas ,além disso melhorar a qualidade do atendimento destinado a este público alvo, tendo em conta diversos aspectos, aumentar sua conhecimento em saúde para poder garantir uma melhor assistência a consulta, palestras de saúde, visitas domiciliar .Tudo com um só fim não ter uma morte materna e tampouco de um recém-nascido ,que os dois fiquem vivos e em ótimas condições

Depois de três meses de trabalho atingimos nossas metas propostas, com registros atualizados de esta população alvo.

- Concluimos com um total de 67 gestantes com atendimento de sua pré-natal para um 95,7 %
- As puérperas fizeram sua consulta de puerpério antes 42 dias (no primeiro mês 11, segundo mês 11 e no último mês 15).
- Os registros de esta população ficaram realizados e atualizados em 100%
- Houve melhor organização do serviço
- Os profissionais ficaram melhor preparados, pelas capacitações realizadas;

- Realizou-se mais atividades educativas e de promoção de saúde.

Agradeço muito a nossas equipes em primeiro lugar de a zona urbana pois sem sua cooperação não haveríamos alcançando este resultado, depois diretora UBS, e secretaria de saúde de nosso município, por apoio que todos colaboraram, pois cada um fez seu trabalho em equipe.

E fazendo um resumo comparativo dos resultados alcançadas nos 3 meses de trabalho de TCC (trabalho conclusão de curso) da população alvo em consulta foi em puérperas cada mês atingimos 100%, muito melhor que os dados com que foi preenchido nosso caderno de ações programática, onde pode ver como foi melhorando, cada indicador. Com as gestantes que nossa meta era de alcançar um 70% de cobertura em gestantes, desta população alvo pertencente a toda área, durante nosso trabalho o primeiro mês foi 40 gestantes, 57,1%, no segundo e terceiro mês ficamos com igual número de 67 gestantes, 95,7% não foi de 100% como seria ótimo terminar, mas dá uma ideia de que trabalhando todos juntos podemos inverter em resultados positivos. Agora temos ferramentas para melhorar a qualidade de atenção de saúde a gestantes e puérperas de nosso município Amapá, lembrando sempre que a saúde de a população brasileira e muito importante, e que um povo com saúde e um povo desenvolvido.

Destacamos que o apoio do gestor foi de grande importância para que as ações da intervenção tenham ocorrido e contamos com a continuidade dessa parceria, pois a intervenção será rotina na UBS.

6 Relatórios da Intervenção para a comunidade

Prezados amapaenses:

Amapá nosso município, que tem uma população urbana total 6959 de habitantes, donde agora é que tem estabilidade médica em uma UBS, e com implantação de ESF. Realizamos uma intervenção com as gestantes e puérperas da UBS Nova Brasília, tema escolhido em esta especialização em saúde de a família, em primeiro lugar permitiu fazer um diagnóstico situacional de saúde em área de abrangência, onde os indicadores das ações que ficaram baixas em número, atenção as gestantes e também puérperas.

Nossa equipe de UBS nova Brasília, atualizamos os registros das gestantes de toda área de abrangência, e também procuramos que as mesmas consultem desde primeiro trimestre em esta UBS. Este não foi um trabalho de uma só pessoa e tampouco de um só dia, foi um trabalho feito todos juntos, e feito em três meses.

Para poder garantir um melhor trabalho, fizemos capacitação dos integrantes da equipe em temas que aumentaram seu conhecimento, pois com isso fizemos que em cada visita domiciliar a população fosse orientada sobre a importância do pré-natal em nossa UBS, cuidados durante a gestação e puerpério, sobre os suplementos vitamínicos.

Na UBS realizamos palestras as gestantes e puérperas, e aproveitávamos para envolver todos os usuários que esse dia esteve para consulta médica em a UBS, pois todos aumentariam seu conhecimento e tivemos outras pessoas que ajudaram a difundir dentro a demais pessoas os temas que são dados.

Por isso hoje temos como resultado que em um princípio tivéramos só 40 gestantes, e hoje terminamos com 67 gestantes no controle de pré-natal, puérperas 10 previstas tivemos as 10 puérperas, mas reconhecemos que ainda temos deficiências e que temos que trabalhar, mas já começamos e agora não vamos nos deter e estas deficiências vamos melhorar, para ter uma atenção as gestantes e puérperas com qualidade.

Salientamos que a parceria da comunidade foi de grande importância para que as ações planejadas fossem realizadas. Por isso contamos com a comunidade para continuidade do nosso trabalho, pois a intervenção será rotina a UBS.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso constituiu um desafio para mim, pois com ele tive primeiro vencer a barreira de um idioma, por fazer este curso a distância onde a informática constitui a forma de realizar estou foi outro desafio, cada dia incorporava um novo conhecimento tanto a idioma português, como também os protocolos que são aplicados no Brasil, para cada programa de saúde e nomes de medicamentos usados aqui já que sabemos que aqui tem outros.

Melhorou o desenvolvimento em meu trabalho, além que com este curso tenho hoje um maior enriquecimento pessoal e profissional, tive acesso a mais minhas ferramentas em meu desempenho como médico da APS, onde trabalha-se com prevenção de doenças, promoção da saúde e recuperação da mesma,

Agora estou chegando ao final da intervenção e acredito que graças a ela conheço mais de sistema de saúde brasileiro, também me permitiu conhecer sobre o SUS, esclareceu dúvidas em relação a sua estrutura, e funcionamento, e isto permitiu a compreensão e poder ajudar as atividades da equipe.

Cada tarefa foi sempre algo novo que obrigava revisar temas de medicina o de sistema de saúde brasileiro, também sucedia com os TQC que depois de fazer, os temas que não saia bem, tínhamos que revisar, todo este curso foi bem organizado e planejado todo, para hoje ter como resultado que todos possamos conhecer a língua portuguesa e o sistema de saúde brasileiro. Agora mostro imagens para vocês de nosso trabalho feitos para poder mostrar o resultado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5- Brasília - DF 2005

BRASIL. Ministério da Saúde Atenção ao pré-natal de baixo risco Cadernos de Atenção Primária, n. 32 primeira edição-2013

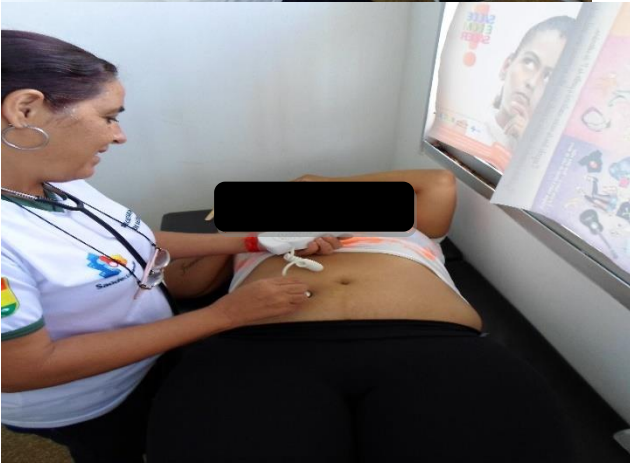
APÊNDICE

Nossa UBS nova Brasília



Visita domiciliar a gestantes e consulta na UBS Nova Brasília







Palestras feita as gestantes na UBS Nova Brasilia



Equipe de trabalho



Reunião de equipe com capacitação e planejamento de trabalho.



Medicamentos suplementares para gestantes na farmácia de nossa UBS Nova Brasília



Sala de vacina de UBS Nova Brasília



ANEXO

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho.

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento
 Medicina Soc

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Anos completos de escolaridade: ___ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não ()

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento? Sim () Não ()

Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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

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

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA					
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

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

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