

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Senador Adalberto Sena,
Cruzeiro do Sul, AC**

Niurka Mercedes Triana Rodriguez

Pelotas, 2015

Niurka Mercedes Triana Rodriguez

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Senador Adalberto Sena,
Cruzeiro do Sul, AC**

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.

Nome do orientador: Lenise Menezes Seerig

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R696m Rodriguez, Niurka Mercedes Triana

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul, AC / Niurka Mercedes Triana Rodriguez; Lenise Menezes Seerig, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Seerig, Lenise Menezes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meu pai, exemplo inspirador de minha vida,
a meu filho luz de meu coração.

Agradecimentos

A equipe de saúde da UBS Senador Adalberto Sena, o equipe do NASF, gestores da secretaria municipal de saúde e todas aquelas pessoas que fizeram possível a realização deste projeto, obrigada pela ajuda e colaboração.

Resumo

RODRIGUEZ, Niurka Mercedes Triana. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul, AC.** Pelotas. 2015. 100 folhas Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Saúde de Família, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. No Brasil, vem-se registrando aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,1 consultas por parto em 2003, SAI-Datasus. Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal. O objetivo geral deste trabalho foi melhorar e ampliar a cobertura do Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério na UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC. Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, toda a equipe da unidade foi envolvida em um projeto de intervenção na área específica, com duração de 12 semanas. Neste tempo a equipe focou em objetivos específicos (ampliar cobertura, melhorar a adesão, a qualidade do atendimento, a qualidade dos registros e promoção de saúde), buscando alcançá-los através de metas e ações pré-estabelecidas, nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação profissional. Os resultados foram várias mudanças na rotina do serviço; tais como: adoção de ficha-espelho, monitoramento das ações, vinculação da odontologia, padronização do atendimento, prescrição de exames complementares, priorização do cuidado de acordo classificação de risco gestacional, aprimoramento do acolhimento, busca as faltosas, facilidades ao acesso, sistematização das orientações quanto ao aleitamento materno, planejamento familiar, higiene bucal, alimentação saudável, cuidados do recém-nascido e riscos do tabagismo, álcool e uso de drogas durante a gestação. A maioria das metas foi alcançada. Houve um aumento de cobertura das gestantes (32), chegando a 100% e das puérperas (14) também chegando a 100%. Conseguimos que 75% das gestantes (24) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Apesar das limitações, a intervenção promoveu uma melhora substancial na qualidade de atendimento das grávidas e puérperas. A maioria das ações previstas já foi incorporada à rotina da unidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC	54
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.	55
Figura 3	Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.	58
Figura 4	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.	59
Figura 5	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.	63

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Atenção de Saúde da Família
MS	Ministério de Saúde
PN	Pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
APS	Atenção Primária de Saúde

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	20
2 Análise Estratégica	22
2.2-Objetivos e Metas:	25
2.2.1-Objetivo Geral:	25
Atenção Pre-natal	58
2.2.2-Objetivos específicos e metas:	25
Puerpério	26
2.2.2-Objetivos específicos e metas:	26
2.3-Metodologia	27
2.3.1- Detalhamentos das ações:	28
Atenção Pré-natal	28
Puerperio	44
2.3.2-Indicadores	52
2.3.3-Logística	61
2.3.4-Cronograma	64.
3-Relatorio da Intervenção	66
3.1-Ações previstas e desenvolvidas	66
3.2-Ações previstas e não desenvolvidas	69
3.3-Aspectos relativos a coletas e sistematização dos dados	70
3.4-Viabilidade da incorporação das ações a rotina de serviço	70
4- Avaliação da intervenção	71
4.1-Resultados	71
4.2- Discussao	85
5-Relatorio da intervenção para gestores	88

6- Relatório da intervenção para a comunidade.....	90
7- Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	92
Referencias.....	94
Apendices.....	95
Anexos.....	97

Apresentação

Começando as atividades do curso de especialização da família no mês de março /2014, foram desenvolvidas diversas atividades, iniciando o projeto de intervenção em março/2015 até maio/2015, concluindo o TCC no mês de julho/2015. O objetivo geral deste trabalho de conclusão de curso foi melhorar a qualidade de atenção e ampliar a cobertura da atenção pré-natal e puerpério, na UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.

Está constituído de seis seções, iniciando-se pela análise situacional, com a apresentação do município, a descrição da unidade e uma análise de sua situação em relação à atenção à saúde.

Na segunda parte, segue-se a descrição da análise estratégica com a apresentação dos objetivos, metas, metodologia, ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório da intervenção na terceira parte discorre sobre as ações que foram ou não realizadas segundo o projeto, as dificuldades encontradas para realizá-las e tece ainda uma avaliação da possibilidade de incorporação das ações previstas à rotina da unidade.

A quarta parte é uma apresentação da intervenção, com a análise e a discussão de seus resultados, incluindo figuras, juntamente com o relatório da intervenção para a comunidade e gestores.

Uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem é desenvolvido na quinta parte.

Por fim, a última parte apresenta a bibliografia, anexos e apêndices que deram suporte a este trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Adalberto Sena, município Cruzeiro do Sul, estado do Acre, está passando por um processo de expansão e renovação, que começou a ser implementado em novembro de 2013 até a data atual, com previsão de término em dezembro de 2014. Neste momento a UBS funciona em uma casa adaptada e alugada pela prefeitura municipal, que apesar de sua estrutura física boa (alvenaria) não tem as condições ideais e necessárias que deve ter uma UBS. Somente possui três salas para consultas, dois consultórios médicos e um de enfermagem, sala de vacinas, farmácia, local de esterilização e curativos pequenos, recepção e sala de espera. Temos só um banheiro para o público e funcionários, que é mantido limpo, mais é insuficiente para a demanda da população que assiste na UBS. Os consultórios não têm pia para lavar as mãos. Atualmente não está sendo feito o atendimento odontológico já que não existem as condições para deste tipo de consultório e essa é uma das carências em nosso serviço.

Apesar das dificuldades descritas e relatadas a nossa equipe de saúde, juntamente com a equipe do NASF e pessoal de apoio que trabalham na UBS, buscamos que o atendimento de nossos usuários seja da mais alta qualidade possível, que a população fique satisfeita com nosso serviço.

Ainda há muitas dificuldades e deficiências em relação a disponibilidade de alguns equipamentos e suprimentos, como medicamentos, materiais de curativo, materiais de limpeza e outros equipamentos necessários para o funcionamento do UBS, mas não podemos resolver, pois está na alçada da secretaria municipal de saúde e a prefeitura do município.

Acreditamos que para o mês de dezembro e chegando a reabertura da nova UBS remodelada, com todas as condições estruturais adequadas, podemos fazer

um atendimento ainda melhor a nossos usuários e nossa população possa receber todos os serviços médicos que merecem.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre. É a segunda maior e mais populosa do estado, superada apenas pela capital Rio Branco, do qual distam 632 quilômetros, e também um dos mais importantes polos turísticos e econômicos do Acre. Além disso, Cruzeiro do Sul é cercada de construções e monumentos que simbolizam e guardam a história e a grandeza do seu povo.

O município conta com um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica. A área do município é de 7 924,94 km². Localiza-se na região noroeste do estado de Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital do estado Rio Branco, pela rodovia BR-364 e 593 km em linha reta. Localizada na Mesorregião do Vale do Juruá, faz divisa com o estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves e com o Peru (a Oeste). O município possui 78.507 habitantes segundo o IBGE(2010), distribuídos em zonas urbanas e rurais.

O município tem um total 14 UBS urbanas e 13 UBS na área rural, das quais 26 são UBS de ESF e só uma é mista. Para atender-as conta com 36 equipes de saúde: 25 em na zona urbana e 11 equipes na zona rural. Com seis equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF vinculados às unidades). Além disso, o município tem um hospital geral, com um ponto de pronto socorro, uma maternidade, dois laboratórios clínicos e um hospital dermatológico.

A UBS Senador Adalberto Sena está situada em no bairro Aeroporto Velho e agora está passando por um processo de expansão e renovação, que começou a ser construído em novembro de 2013 até a data atual, com previsão de entrega em dezembro de 2014. Desde então a UBS funciona em uma casa adaptada e alugada pela prefeitura municipal, que apesar da estrutura física ser boa (alvenaria) não tem as condições ideais e necessárias que deve ter uma UBS. Somente possui três salas para consultas, dois consultórios médicos e um de enfermagem, sala de

vacinas, farmácia, local de esterilização e curativos pequenos, recepção e sala de espera. Temos só um banheiro para o público e funcionários, que é mantido limpo, mas é insuficiente. O consultório não tem pia para lavar as mãos, tendo que sair fora para executar esta ação, que torna ainda mais difícil e demorada a consulta. Agora em nossa UBS não está sendo feito o atendimento odontológico já que não existem as condições para deste tipo de consultório e essa é uma de as carências em nosso serviço.

Nossa unidade tem duas equipes de saúde, composta por médicos, duas enfermeiras; dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além disso, temos uma equipe do NASF, composto por terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e preparadora física, pessoal muito qualificado que trabalha em conjunto com a gente.

Olhando os dados colhidos em consolidado das famílias cadastradas do ano 2014, damos atendimento a uma população de 2 945 habitantes, dividido em duas áreas urbanas, com 1 902 e 1 043 habitantes respectivamente, incluindo algumas zonas rurais. Minha área específica, tem uma população de 1 902 habitantes, composta por 534 famílias, 947 pessoas de sexo feminino e 955 do sexo masculino, sendo a faixa etária de 15 anos ou mais, a maior com 1382 habitantes. A maioria da população de nossa área se abastece de água da rede pública (50.37%) e só o restante de água de poço ou nascente (48.50%). A maioria habita em casas de madeira (55.62%) e o resto (42.70%) de tijolo /adobe, 88.76% tem energia elétrica.

Em nossa unidade fazemos atendimento com consulta agendada, e de demanda espontânea a todo tipo de pessoas, atendimento a pessoas com doenças crônicas, atendimento a saúde da mulher e da criança, pessoas idosas, gestantes, atendimento de saúde mental (auxiliados por CAPS), adolescentes, e agora estamos fazendo um trabalho muito importante com o grupo do tabagismo. Temos cadastrados 198 usuários com HAS, 29 usuários com Diabetes Mellitus, entre as principais doenças crônicas. Quanto ao acompanhamento a gestantes, agora temos 38 usuários grávidas Temos 32 crianças, menores de um ano, atendidos em consulta de puericultura, todos com vacinas em dia.

Ainda há muitas dificuldades e deficiências em relação à disponibilidade de alguns equipamentos e suprimentos, como materiais de curativos, materiais de limpeza e outros equipamentos necessários para o funcionamento do posto, no

entanto não temos governabilidade para solucionar isso, pois isso depende da secretaria municipal de saúde e da prefeitura do município.

Em nossa UBS o acolhimento dos usuários é feito em sala específica para isso, quase sempre é realizado pelos técnicos de enfermagem, recepcionista e em ocasiões pelos médicos. É feito todos os dias, em todos os turnos de atendimento da UBS. Nossa equipe de saúde tem o pessoal qualificado para avaliar e classificar os riscos biológicos e vulnerabilidade social de os usuários e assim encaminhar corretamente sua demanda. Sempre os problemas de saúde agudos são tratados pelo médico, com participação do enfermeiro da equipe, realizando um atendimento imediato e prioritário. Acho É de suma importância que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima, e necessário um esforço de diálogo e compreensão para evitar queixas, reclamações, retornos repetidos ou busca por outros serviços.

Quanto à atenção à saúde da criança, em nossa UBS, o atendimento das crianças é feito pelos enfermeiros da equipe, a cobertura deste atendimento é insuficiente, porque de 51 crianças menores de um ano estimadas, somente se encontram cadastrados 32, ou seja, 62,8%. Poucas destas crianças têm suas consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde, poucas mães assistem com seus filhos a primeira consulta de puericultura até os sete dias, assim também poucas realizam o teste do pezinho até os sete dias, quase todas vem a UBS depois de 10 dias ou mais. Em nossa UBS não é feita a triagem auditiva das crianças, a qual só é realizada em serviços de saúde privados. Algo positivo é que 100% de nossas crianças cadastradas têm suas vacinas em dia e monitoramento do crescimento em última consulta. Quando falamos das crianças de um a seis anos, temos a estimativa de 102 crianças na área e não há cadastro específico, a não ser a ficha de vacinas, não há registro específico para atendimento destas e os pais são mais des preocupados com estas crianças maiores.

Temos uma equipe de alta qualidade profissional e bem treinada, com todos os conhecimentos para realizar este atendimento, regidos pelos protocolos do Ministério da saúde, realizamos atividades com grupos de mães, onde se dá orientação sobre a importância de comparecer as consultas de puericultura, sobre aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes, prevenção da violência, prevenção de anemia, entre outros temas. Contudo, ainda não conseguimos sensibilizar mães, pais, sobre a importância que tem para a saúde da criança,

comparecer às consultas de puericultura. Acredito que devemos começar por melhorar o trabalho de nossos ACS quanto ao cadastramento das crianças menores de um ano, além de fazer busca das crianças faltosas a consultas, falar com as mães, com a família, sobre a importância do atendimento em esta idade, em na consulta pré-natal, falar com as grávidas à importância que tem dar continuidade o atendimento dela e de seu filho, criar em nossa UBS uma equipe que planeje, avalie mensalmente a qualidade do atendimento, pesquisar as falhas do programa, e planejar estratégias para melhorar o atendimento.

Quanto à atenção ao pré-natal é realizado o atendimento duas vezes por semana, em todos os turnos de trabalho. O atendimento é feito pelas enfermeiras da UBS, seguindo os protocolos de atendimento pré-natal do Ministério de Saúde. O número total de gestantes residentes na área é de 38 gestantes, destas somente 24 (63%) estão cadastradas e acompanhadas em na UBS, iniciando o atendimento pré-natal durante o primeiro trimestre.

Algumas delas, 14 (37%) realizam seu pré-natal no serviço privado. São solicitados na primeira consulta os exames laboratoriais preconizados, é feita a vacinação antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, se realiza a prescrição de suplementação de sulfato ferroso, é realizado exame ginecológico (mínimo um exame), se dá orientações sobre aleitamento materno exclusivo, hábitos alimentares saudáveis, atividade física, sobre o risco do tabagismo e uso de drogas durante a gestação, faz controle dos cânceres do colo de útero e mamas e orientações sobre planejamento familiar.

Quanto ao tratamento de problemas de saúde bucal e mental temos grandes dificuldades, pois apesar de falar e dar orientações para o usuário, o atendimento é deficiente, pois na UBS não temos este serviço, e muitas das gestantes não procuram atendimento odontológico e psicológico em outras UBS que dispõe do serviço. Todos os profissionais conhecem e utilizam o protocolo do atendimento pré-natal, preenchendo as informações e registrando os atendimentos as gestantes em formulário especial do pré-natal e fichas espelhos das vacinas. Os mesmos são guardados em um arquivo específico para eles.

A maior dificuldade em nossa UBS é em quanto à atenção puerperal, e péssima ou deficiente, pois apesar de que os profissionais de saúde recomendam que a gestante deva realizar revisão puerperal até os sete dias de pós-parto, e até os 30-42 dias após do parto, os usuários não comparecem a consulta depois de o

bebê nascer ganhar, só comparecem para fazer o teste de pezinho nas crianças e depois, só para a vacinação das crianças. Temos que trabalhar ainda mais para melhorar esta atenção criar uma equipe de profissionais que avalie e monitore a qualidade do programa pré-natal, trabalhar para reduzir as dificuldades, sensibilizar as grávidas sobre a importância de assistir as consultas de pós-parto, demonstrando os benefícios para a saúde dela e de seu bebê.

A estimativa de mulheres entre 25 – 64 anos de idade de idade em nossa área é de 541, as quais deveriam fazer parte do programa de Prevenção de Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama, no entanto, um grande número destas mulheres; não assiste ao posto para realizar seu exame citopatológico, algumas por desconhecimento, temor, outras simplesmente por não considerar necessárias nem importantes a realização deste exame para sua saúde. Aquelas que comparecem umas 247 pacientes por ano, que representam (45%) do total, na grande maioria, não têm os exames em dia.

As mulheres com exames alterados são encaminhadas pela ginecologista, até Rio Branco, a capital do estado, porque em nossa cidade não se realizam biópsias ou outros exames em nenhum serviço público, só privado, então acabamos perdendo o seguimento destas usuárias. A mesma situação ocorre com o controle do Câncer de Mama.

Em nossa UBS não existe um protocolo de atendimento para estes programas, não existe um equipe que planeje e avalie seus resultados. Apesar de que são realizadas atividades de Educação para a Saúde quanto à importância do exame citopatológico, exame periódico das mamas, para a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mamas, nossas mulheres em idade fértil ainda não estão sensibilizadas com este tema.

Recomendo que a primeira tarefa corresponda à melhoria do trabalho dos ACS, eles são os que estão perto da população, e seu trabalho deve ser é cadastrar, ajudar na busca das mulheres faltosas e no fortalecimento do controle social. Ademais toda a equipe deve lutar por orientar em cada consulta sobre a necessidade e importância destes exames, criar um arquivo especifica onde se colete toda essa informação, não só para dados estatísticos, também para manter um bom seguimento das mulheres com alguma patologia, assim como criar uma equipe que planeje, avalie e pesquise os erros e dificuldades do programa na UBS.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, o número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes e cadastrados na UBS é de 198 usuários, que representam um 44% da cobertura ideal para nossa área (estimativa de 451 usuários com HAS), podendo haver subregistro destes usuários, pois o cadastro pode não ter sido correto e pode haver pessoas que não falam sobre a doença. Então podemos avaliar a cobertura de HAS encontrada é insuficiente, e sugiro intensificar o trabalho com a comunidade, em a pesquisa e cadastramento das pessoas com riscos ou possíveis doentes.

Em quanto a os usuários hipertensos conhecidos e cadastrados (198 usuários) em nossa área, podemos falar que o atendimento deles é bom, se realiza atendimento de adultos portadores de HAS, todos os dias da semana, em todos os turnos, este atendimento e feito pelo médico (clínico geral) de equipe, também participam outros profissionais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe de NASF (educadora física, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional), são desenvolvidas ações, nos cuidados destes adultos, tais como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, orientações sobre alcoolismo, obesidade, sedentarismo, riscos de tabagismo, assim como há disponibilidade de atendimento prioritário diante de problemas agudos ou de urgência nestes usuários.

Em nossa UBS o número estimado de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é de 129 e temos cadastrados na nossa UBS 29, que representam um 22% da cobertura ideal para nossa área. Acreditamos que há um subregistro destes usuários diabéticos, já seja porque ainda não há sido feito o cadastro corretamente ou simplesmente algumas pessoas que apresentam esta doença não falam o não assistem a consulta para ser feito seu diagnostico, por medo ou desconhecimento. Em essa ação do cadastro tem um papel fundamental nossos ACS, pois eles mantêm um contato direto com a população, em suas casas. Então podemos avaliar a cobertura de DM encontrada também é insuficiente, e sugiro intensificar o trabalho com a comunidade, na pesquisa e cadastramento das pessoas com riscos ou possíveis doentes.

Em quanto a os usuários diabéticos conhecidos e cadastrados em nossa área, podemos falar que o atendimento deles e booms realiza atendimento de adultos portadores de DM, todos os dias da semana, em todos os turnos, este atendimento e feito pelo médico (clínico geral) de equipe, também participam outros profissionais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe de NASF

(educadora física, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional), são desenvolvidas ações, nos cuidados destes adultos, tais como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, orientações sobre alcoolismo, obesidade, sedentarismo, riscos de tabagismo, assim como há alguns os meios necessários para dar o atendimento primário de ante problemas agudos ou de urgência em estes usuários.

Os atendimentos destes usuários são registrados em seus prontuários clínicos, em sua ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas, ainda não existe nenhum arquivo específico para os registros exclusivos destes atendimentos.

Existe o programa HIPERDIA do Ministério de Saúde e o responsável pelo cadastramento dos adultos no programa, assim como o envio deles até Secretaria Municipal de Saúde é a enfermeira da equipe.

Nossa equipe de saúde realiza atividades com grupos de adultos hipertensos e diabéticos, pelos mínimos quatro vezes ao mês, em o âmbito da UBS, ou em outros espaços comunitários, onde participam mais de 95% destes usuários, junto com todo o equipe de saúde e equipe de NASF. Sempre em consulta o em atividades com estes grupos são realizadas ações de orientação sobre: hábito alimentar saudável, para o controle do peso corporal, estimula da prática regular de atividade física, sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo, etc.

Para melhorar a cobertura de HAS e DM em nossa área, primeiro há que intensificar o trabalho de os ACS na rua, com a população, identificando e cadastrando os usuários com possíveis fatores de riscos, acho que se deve seguir como estratégia em a pesquisa de HAS, por exemplo: medição de PA a todo usuário maior de 20 anos de idade que acuda ao posto por qualquer motivo, ação esta que é feita a diário em triagem, mais deve ser feita com maior qualidade, sensibilizar a os usuários que ante qualquer sintoma acudam ao médico, procurem atendimento médico, colocar informações visíveis sobre estas doenças para que a população conheça delas, etc.

Em nossa UBS a estimativa de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados é de 164 usuários, que representam um 100%, tendo uma ótima cobertura, que parece real, mesmo sem termos o cadastro total da população. Deles, 133 são hipertensos e 21 diabéticos, todos com avaliação multifuncional rápida

feita, no entanto, só 155 tem acompanhamento em dia, pois o resto não assiste regularmente às consultas e atividades..

Quanto aos usuários idosos conhecidos e cadastrados em nossa área, podemos falar que o atendimento deles e boom se realizam atendimento, um dia da semana (quarta feira), em todos os turnos, este atendimento e feito pelo médico (clinico geral) de equipe, também participam outros profissionais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe de NASF (educadora física, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional), são desenvolvidas ações, nos cuidados destes adultos, tais como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, orientações sobre alcoolismo, obesidade, sedentarismo, riscos de tabagismo, imunizações, orientações de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde mental, é avaliada sua capacidade funcional global, se explica ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados com aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como HAS, DM e depressão. Aos que necessitam os meios necessários para dar o atendimento primário de problemas agudos ou de urgência em estes usuários.

O único atendimento que não é feito em nossa UBS para estes usuários, e o atendimento odontológico, pois não existe a estrutura física adequada para este serviço, por enquanto não pode ser avaliada sua saúde bucal.

Os atendimentos destes usuários são registrados em seus prontuários clínicos, formulário especial ou caderneta de saúde de idoso, em sua ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas, ainda não existe nenhum arquivo especifico para os registros exclusivos destes atendimentos.

Nossa equipe de saúde realiza atividades com grupos de idosos, no mínimo quatro vezes ao mês, no âmbito da UBS, ou em outros espaços comunitários, onde participam mais de 95% destes usuários, junto com todo o equipe de saúde e equipe de NASF.

Sempre em consulta o em atividades com este grupo são realizadas ações de orientação sobre: hábito alimentar saudável, para o controle do peso corporal, estimula da pratica regular de atividade física, sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo, etc.

Para concluir este relatório sobre a situação de saúde em nossa UBS podemos plantear que os maiores desafios que enfrentamos agora são:

1- Dificuldades com a estrutura física de UBS, neste momento é inadequada e insuficiente para o prestação de todos os serviços, principalmente o atendimento odontológico.

2- Melhorar o trabalho dos ACS, pilar fundamental e apoio para o trabalho do resto de equipe de saúde, quanto ao cadastramento correto das famílias, crianças, gestantes, e pessoas com doenças.

3- Criar uma equipe de profissionais que planeje, avalie a qualidade e desenvolvimento dos diferentes programas.

4- Conseguir um maior apoio dos profissionais especialistas quanto à regularidade das consultas.

5- Pleitear maior apoio da Prefeitura Municipal em quanto a abastecimento de insumos médicos e não médicos, necessários para o bom funcionamento do posto.

Nosso melhor recurso é a alta qualidade profissional e humana da equipe de saúde, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, assistente de farmácia, equipe NASF, e funcionários do posto, que tem a maior vontade de trabalhar, de brindar seus serviços à população com paciência, compreensão e amor.

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

Ao comparar o texto inicial com o texto deste relatório, sobre a situação da UBS, observa-se uma nítida diferença entre eles. O curso, através de análises sistemáticas de cada área específica, questionamentos, reflexões, materiais de apoio, discussões sobre o tema, ampliou e aprofundou o conhecimento acerca dos problemas da UBS.

Detalhes que antes passavam despercebidos, quando colocados à luz da análise crítica desenvolvida ao longo do curso, tornaram-se aparentes. Através do conhecimento adquirido foi possível observar, por exemplo, as inadequações da estrutura física; problemas comuns em todas as áreas como a questão de baixa cobertura, ausência de atendimento odontológico, dificuldade de levantamento de

dados por falhas em registros, gestão dependente, a falta de objetivos, metas e ações.

Esse passo inicial, da análise situacional sistematizada, permite agora que a equipe, imbuída de uma boa dose de pró-atividade, avance com clareza, em busca de estratégias que tragam soluções aos problemas levantados, sintonizando-se assim à missão proposta pela gestão.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal (Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério. Ministério de Saúde. 2012). É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direito. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Esta atenção à saúde da mulher se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Cuidar da vida de cada gestante e de cada criança significa defender a vida contra diversos fatores que a colocam em risco. (Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério. Ministério de Saúde. 2012) A UBS Senador Adalberto Sena está situada em no bairro Aeroporto Velho e agora está passando por um processo de expansão e renovação, que começou a ser construído em novembro de 2013 até a data atual, estava com previsão de entrega para dezembro de 2014. Desde então a UBS funciona em uma casa adaptada e alugada pela prefeitura municipal, que apesar da estrutura física ser boa (alvenaria) não tem as condições ideais e necessárias que deve ter uma UBS. Somente possui três salas para consultas, dois consultórios médicos e um de enfermagem, sala de vacinas, farmácia, local de esterilização e curativos pequenos, recepção e sala de espera. Temos só um banheiro para o público e funcionários, que é mantido limpo, mas é insuficiente. Agora em nossa UBS não está sendo feito o atendimento odontológico já que não existem as condições para deste tipo de consultório e essa é uma de as carências em nosso serviço.

A unidade conta com duas equipes de saúde, composta por médicos, duas enfermeiras; dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além disso, temos uma equipe do NASF, composto por terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e preparadora física, pessoal muito qualificado que trabalha em conjunto com a gente. Olhando os dados colhidos em consolidado das famílias cadastradas do ano 2014, damos atendimento a uma população de 2 945 habitantes, em duas áreas urbanas, incluindo algumas zonas rurais.

Quanto à atenção ao pré-natal é realizado o atendimento dois dias à semana (segunda e quarta feira), em todos os turnos de trabalho. O atendimento é feito pelas enfermeiras da UBS, seguindo os protocolos de atendimento pré-natal descritos no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério de Saúde, ano 2012. O número total de gestantes residentes na área é de 38 e, somente 24 (63%) estão cadastradas e acompanhadas em na UBS, iniciando o atendimento pré-natal durante o primeiro trimestre. São solicitados na primeira consulta os exames laboratoriais preconizados, existindo a dificuldade, que em ocasiões, estes exames não são feitos ou os resultados são demorados, por não existir o recurso no serviço publico. É feita a vacinação antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo, se realiza a prescrição de suplementação de sulfato ferroso, é realizado exame ginecológico (mínimo um exame) para 11 delas (46%), se dá orientações sobre aleitamento materno exclusivo, hábitos alimentares saudáveis, atividade física, sobre o risco do tabagismo e uso de drogas durante a gestação, fazendo controle dos cânceres do colo de útero e mamas a 10 grávidas, que representam 40% delas, se dão orientações sobre planejamento familiar.

Em relação ao tratamento de problemas de saúde bucal e mental temos grandes dificuldades, pois apesar de dar orientações para o usuário, o atendimento é deficiente, pois na UBS não temos este serviço, e muitas das gestantes não procuram atendimento odontológico e psicológico em outras UBS que dispõe do serviço.

Todos os profissionais conhecem e utilizam o protocolo do atendimento pré-natal, preenchendo as informações e registrando os atendimentos as gestantes em formulário especial do pré-natal e fichas espelhos das vacinas. Não se realizam monitoramento deles periodicamente.

A maior dificuldade em nossa UBS é em quanto à atenção puerperal, a qual é péssima ou deficiente, pois apesar de que os profissionais de saúde recomendam que a gestante deva realizar revisão puerperal até os sete dias de pós-parto, e até os 30-42 dias após do parto, as usuárias não comparecem a consulta depois de o bebê nascer, só comparecem para fazer o teste de pezinho nas crianças e depois, só para a vacinação das crianças.

Temos que trabalhar ainda mais para melhorar esta atenção criar uma equipe de profissionais que avalie e monitore a qualidade do programa pré-natal, trabalhar para reduzir as dificuldades, sensibilizar as grávidas sobre a importância de assistir as consultas de pós-parto, demonstrando os benefícios para a saúde dela e de seu bebê.

Considero muito importante a realização deste projeto de intervenção conjunto, que envolverá as duas equipes da UBS, pois com os objetivos e metas propostas, a serem cumpridos neste projeto, acreditamos que podemos melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerpério em nossa UBS, além de garantir o bem-estar das mães e suas crianças e favorecer a integração da equipe.

2.2-Objetivos e Metas:

2.2.1-Objetivo Geral:

Melhoria da atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS Senador Adalberto Sena, município Cruzeiro do Sul, AC.

Atenção Pré-natal

2.2.2-Objetivos específicos e metas:

Para alcançar o objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Atenção Pré-natal

1.1-Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa De Pré-natal da UBS.

Para alcançar o objetivo 2- Melhorar a qualidade de atenção pré-natal na UBS.

2.1-Garantir 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação

2.2-Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre aos 100% das gestantes

2.3--Realizar o exame das mamas a 100% das gestantes.

2.4--Garantir aos 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico segundo o protocolo.

2.5-Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas em dia.

2.6-Garantir o atendimento odontológico aos 100% das gestantes.

Para alcançar o objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal

3.1-Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas a consulta pré-natal

Para alcançar o objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

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

Para alcançar o objetivo 5- Realizar avaliação do risco.

5.1-Realizar avaliação do risco gestacional em 100% das gestantes.

Para alcançar o objetivo 6- Promover saúde no pré-natal.

6.1-Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.2-Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação.

6.3-Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

6.4-Orientar 100% das gestantes sobre a importância de uma alimentação saudável durante a gestação.

6.5-Orientar 100% das gestantes sobre a importância de aleitamento materno e cuidados do recém-nascido.

Puerpério

2.2.2-Objetivos específicos e metas:

Para alcançar o objetivo 1- Ampliar a cobertura de atenção às puérperas.

1.1-Garantir a 100% das puérperas da área de abrangência da UBS a consulta puerperal antes dos 42 dias após do parto.

Para alcançar o objetivo 2- Melhorar a qualidade de atenção as puérperas na UBS.

2.1-Examinar as mamas em 100% das puérperas.

2.2-Examinar o abdome em 100% das puérperas.

2.3-Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas.

2.4-Avaliar o estado psíquico 100% das puérperas.

2.5-Garantir aos 100% as puérperas a prescrição de sulfato ferroso, ácido fólico e um dos métodos anticoncepcionais.

Para alcançar o objetivo 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Para alcançar o objetivo 4- Melhorar o registro das informações

4.1-Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Para alcançar o objetivo 5- Promover saúde das puérperas.

5.1- 1-Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

2.3-Metodologia

Este projeto terá duração de 12 semanas, tendo como população alvo as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde Senador Adalberto Sena, município de Cruzeiro do Sul, AC. Participarão da intervenção as duas equipes de saúde da UBS.

2.3.1- Detalhamentos das ações:

Atenção Pré-natal.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1:- Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Cadastramento e busca das gestantes:

Detalhamento: Será feita pelos ACS, diariamente, pois eles estão em contato direto com a população, por meio das visitas domiciliares. Esta ação será supervisionada pela médica.

2-Facilitação do acesso à consulta e melhoria do acolhimento deste grupo populacional:

Detalhamento: A consulta de atendimento pré-natal será feita duas vezes por semana, em todos os turnos, dando sempre prioridade a este tipo de atendimento, evitando assim esperas prolongadas na fila, estas serão realizadas pelos enfermeiros da equipe de saúde, que realizarão as consultas conforme o protocolo.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a cobertura de pré-natal periodicamente:

Detalhamento: Para isso devemos criar uma comissão composta por membros da equipe (médico, enfermeiro e ACS) que monitore e avalie mensalmente o trabalho da equipe, principalmente dos ACS, em cada área de abrangência específica, em na busca de resultados concretos, quanto a novas gestantes que possam aparecer. Além disso, serão revisadas semanalmente as planilhas de coleta de dados.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e a facilidade de realizá-lo na UBS:

Detalhamento: É de vital importância o diálogo direto com a população da área, para que conheçam sobre a importância deste atendimento realizado na unidade por profissionais de alta qualidade com os conhecimentos necessários para realizar um ótimo atendimento. Ação que será realizada pelos ACS.

2- Sensibilizar as pessoas sobre a prioridade do atendimento as gestantes,

Detalhamento: este trabalho de divulgação pode ser feito por todos os integrantes da equipe de saúde, assim como por outros funcionários da UBS.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes e ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa.

Detalhamento: Em toda reunião semanal da equipe haverá capacitação da equipe, conforme o protocolo do MS. Estas capacitações serão realizadas pela médica da equipe, onde receberão orientações sobre a importância deste atendimento, a necessidade de um bom acolhimento das gestantes a sua chegada à UBS, sobre como realizar a triagem a estas usuárias com qualidade, boa empatia, pois a gestação e um período de muita susceptibilidade em na mulher. Esta ação inclui toda equipe da UBS, tanto profissionais, como funcionários.

Para melhorar o acolhimento será preciso também melhorar as condições na sala de espera, que deve ser uma área ventilada, com cadeiras e espaços suficientes e confortáveis, com espaço suficiente e disponibilidade de banheiros adequados.

II-QUALIDADE:

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

Meta 2.1: - Garantir 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Acolher as mulheres com atraso menstrual:

Detalhamento: Toda mulher que chegue ao posto já seja demanda imediata o por consulta agendada, referindo atrasos em sua menstruação, deve ser atendida, com prioridade, examinada pelo médico, e indicado teste rápido de gravidez, ou BHCG, para diagnosticar rapidamente uma possível gravidez, diagnóstico que deve ser feito no primeiro trimestre da gestação.

2-Garantir a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS:

Detalhamento: Ação esta que deve ser garantida pelos gestores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, com os insumos necessários para a realização deste teste em na unidade, e assim evitar a evasão das mulheres, que em muitas ocasiões não realizam a prova em tempo ótimo, muito demorado ou não voltam à consulta.

Monitoramento e avaliação.

1-Monitorar o acolhimento prioritário de toda mulher e atendimento de toda mulher que chegue ao posto referendo atraso menstrual:

Detalhamento: Ação que deve ser realizada pela recepcionista e técnico de enfermagem que realiza a triagem.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal no primeiro trimestre:

Detalhamento: Se oferecerão palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debateram estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. Serão feitas pelo médico, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar a equipe no acolhimento as mulheres com atraso menstrual.

2-Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste de gravidez.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas uma vez ao mês, em reuniões da equipe, auxiliados por profissionais treinados em estas atividades, ou seja, médico e enfermeira.

Meta 2.2-Garantir a solicitação dos exames de acordo com o protocolo aos 100% das gestantes

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Solicitação dos exames de acordo com o protocolo:

Detalhamento: É de obrigatório cumprimento a solicitação dos exames em as consultas, como estabelece o protocolo, será feito por todos os profissionais que fazem atendimento pré-natal (enfermeiros/médicos)

Monitoramento e avaliação.

1-Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais:

Detalhamento: Para isso é necessário criar uma comissão que monitore e avalie mensalmente o desempenho do programa, com a revisão das fichas de acompanhamento das gestantes, onde devem ser preenchidos, todos os dados em cada consulta, os exames feitos com seus resultados, e a avaliação da gestante.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância de solicitação e realização dos exames durante a gestação:

Detalhamento: Se oferecerão palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debaterão estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. Serão feitas pelo médico, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar à equipe sobre a solicitação de exames durante a gravidez segue o protocolo:

Detalhamento: Ação que pode ser pelas enfermeiras, nas reuniões de equipe, uma vez ao mês.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre e exame das mamas aos 100% das gestantes. Será feita pelo médico e enfermeiras.

Ações

Organização e gestão do serviço

1-Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e das mamas:

Detalhamento: O profissional da equipe que realiza o atendimento pré-natal deve fazer o exame ginecológico e das mamas em na primeira consulta, preenchendo sempre os resultados na ficha de acompanhamento da gestante. Assim como realizar em cada trimestre o exame ginecológico para avaliar intercorrências como: corrimento vaginal, ou outras doenças da vagina que possam afetar o curso da gravidez.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a realização do exame ginecológico e das mamas:

Detalhamento: Para isso é necessário criar uma comissão que monitore e avalie mensalmente o desempenho do programa, com a revisão das fichas de acompanhamento das gestantes, onde devem ser preenchidos, todos os dados em cada consulta e a avaliação da gestante.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância do exame ginecológico e das mamas durante a gestação:

Detalhamento: Se oferecerão palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debateram estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. Serão feito pelo medico, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clinica

1-Capacitar a equipe para realizar exame ginecológico e das mamas:

Detalhamento: Ação que pode ser feita pelo médico da equipe, com apoio da ginecologista da área.

Meta 2.4- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e acido fólico, segundo o protocolo.

Ações

Organização e gestão do serviço

.1-Prescrever o suplemento de sulfato ferroso e acido fólico segundo o protocolo:

Detalhamento: O profissional da equipe que realiza o atendimento pré-natal deve prescrever sulfato ferroso e acido fólica a toda gestante que assista a sua primeira consulta.

2-Garantir a existência de sulfato ferroso e acido fólico em na farmácia do posto para a aquisição das gestantes gratuitamente

Detalhamento: Ação que deve ser garantida por o assistente de farmácia, coordenador do posto e gestores municipal, com supervisão da médica.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para cada gestante em sua primeira consulta:

Detalhamento: Para isso é necessário criar uma comissão que monitore e avalie mensalmente o desempenho do programa, com a revisão das fichas de acompanhamento das gestantes, onde devem ser preenchidos, todos os dados em cada consulta,

2-Controle de estoque de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia do posto, assim como garantir sua existência e acesso gratuito para todas as gestantes:
Detalhamento: Ação que deve ser garantida por assistente da farmácia, coordenador da UBS e gestor municipal.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico:

Detalhamento: Se oferecerão palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debaterão estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. As atividades do grupo serão feitas por integrantes da equipe (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem) com apoio da equipe do NASF.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar a equipe para prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico segundo o protocolo:

Detalhamento: Ação que pode ser realizada pelo pessoal que participa na atenção pré-natal, especialmente a médica e enfermeira, durante as reuniões da equipe.

Meta 2.5- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacinas em dia.

Organização e gestão do serviço:

1-Estabelecer sistemas de alerta para a realização das vacinas:

Detalhamento: Ação feita pelos técnicos de enfermagem, que tem o conhecimento do esquema de vacinação para as gestantes, de acordo o protocolo de MS. Sempre preenchendo no espelho de vacinas a data e lote das vacinas aplicadas.

2-Controle de estoque e vencimento das vacinas, assim como o controle da cadeia de frio:

Detalhamento: Será feita pelos técnicos de enfermagem que uma vez por semana devem revisar o estoque de vacinas e comprovar a data de vencimento das mesmas, assim como o funcionamento ótimo da cadeia de frio, para a conservação das vacinas, e manter o estoque com quantidades suficientes, ação que deve garantir o gestor municipal.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a realização das vacinas, assim como o controle de estoque e vencimento das mesmas, além do controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Ação que deve ser realizada pelo técnico de enfermagem semanalmente.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização de vacinação completa durante a gestação:

Detalhamento: Se oferecerão palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debaterão estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. Serão feitas pelos técnicos de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar a equipe sobre realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Será realizada pelos técnicos de enfermagem, nas reuniões da equipe.

Meta 2.6- Garantir o atendimento odontológico para 100% das gestantes.

Organização e gestão do serviço

1-Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços odontológicos:

Detalhamento: Esta ação é a de maior dificuldade em nossa UBS, pois não temos este serviço, agora devemos buscar junto com o gestor o oferecimento deste serviço, em na unidade mais perto da nossa área, pois é de vital importância que nossas grávidas tenham pelo menos uma vez na gestação o atendimento odontológico.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar o agendamento do serviço odontológico para nossas gestantes em na UBS mais próxima de nossa área:

Detalhamento: Ação que deve ser realizada pela recepcionista ,coordenador do posto ,com ajuda do gestor municipal.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre a importância de atendimento odontológico durante a gestação:

Detalhamento: Se oferecer palestras, encontros com grupos das gestantes e seus familiares, onde se debateram estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos.

Qualificação da prática clínica

. 1-Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais na gestação

Detalhamento: Esta ação será realizada pela médica, nas reuniões mensais da equipe, garantindo cópia do protocolo do MS e outras leituras sobre o tema.

III-ADESÃO

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: - Realizar busca ativa das gestantes faltosas a consulta de pré-natal.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Organizar visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas:

Detalhamento: Se realizarão visitas domiciliares uma vez por semana, em busca das gestantes faltosas, pelos médicos, junto e com o apoio os ACS, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas de pré-natal adotado pela UBS:

Detalhamento: Serão avaliados pela comissão mediante a revisão das fichas espelhos, das gestantes, onde devem estar preenchidas todas as incidências acontecidas nas consultas (mensal).

Engajamento público

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

Detalhamento: Poderá ser feito por qualquer membro da equipe de saúde, semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, a través de murais e cartazes informativos. Será realizado por ACS e supervisionado pelas enfermeiras das equipes.

Qualificação da prática clinica

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

Detalhamento: Assessorar e orientar os ACS em as reuniões da equipe sobre a importância deste atendimento, pois eles são as pessoas mais perto da população, interagindo com eles diariamente, em suas casas.

IV-REGISTRO

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

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

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Preencher o SIS PRE-NATAL e ficha de acompanhamento com qualidade:

Detalhamento: É de obrigatório cumprimento pelos profissionais que fazem o atendimento pré-natal, preencher na ficha da gestante, com letra clara e legível, todas as incidências da consulta da gestante, para assim facilitar sua revisão por outros profissionais.

2-Organizar local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho:

Detalhamento: Colocar em um arquivo específica todas as fichas de acompanhamento/espelho das gestantes, organizadas por áreas e ordem alfabético, em um lugar seguro e de fácil acesso para o pessoal autorizado a revisar estes documentos. Esta ação será feita pelo gestor e a recepcionista da UBS.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e a qualidade das consultas:

Detalhamento: Serão avaliados pela comissão mediante a revisão das fichas espelhos, das gestantes, onde devem estar preenchidas todas as incidências acontecidas nas consultas. (mensal)

Engajamento público

1-Esclarecer as gestantes sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Detalhamento: Ação que deverá ser feita durante a consulta do pré-natal, pelo enfermeiro.

Qualificação da prática clínica

1-Treinar o preenchimento dos SIS PRE-NATAL o ficha de acompanhamento espelho:

Detalhamento: Será feito nas reuniões da equipe, pelos enfermeiros da equipe.

V-AVALIAÇÃO DO RISCO

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes cadastradas no programa.

Meta 5.1: Realizar avaliação do risco em 100% das gestantes.

Ações:

Organização e gestão dos serviços

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

2-Encaminhar as gestantes de alto risco gestacional para serviço especializado.

Detalhamento: Estas duas ações são de obrigatório cumprimento, de acordo com o protocolo, todas as gestantes serão classificadas e avaliadas pelo médico e enfermeiros da equipe, serão referenciadas para outras especialidades se precisarem de algum atendimento específico.

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

Detalhamento: Todas as gestantes serão referenciadas, por a recepcionista, para Hospital da Maternidade, situado no centro da cidade.

Monitoramento e avaliação

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

2-Monitorar o numero de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A cada semana se pesquisarão as fichas espelhos das gestantes, para ter controle das gestantes de risco, e os possíveis encaminhamentos para consultas de alto risco, esta ação será feita pelo médico da equipe.

Engajamento público

1-Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referencia mento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Mensalmente se reunirão os integrantes da equipe de saúde, gestores e representantes da associação do bairro da comunidade, para debater logros e dificuldades em quanto a este item.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal, para classificação do risco das gestantes em cada trimestre e manejo de intercorrências:

Detalhamento: Vai ser feito nas reuniões da equipe, pelos enfermeiros da equipe/ou outros profissionais com maior experiência em este tipo de atendimento (ginecologista da área).

VI- PROMOÇÃO DE Saúde.

Objetivo 6: Promover saúde no pré-natal.

Metas: 1 - Orientar aos 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações:

Organização e gestão dos serviços

1- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde:

Detalhamento: Ação que deve ser feita em nas reuniões da equipe, pelo médico/enfermeira.

2- Orientar as gestantes em consulta sobre o uso de anticoncepcional após o parto para evitar uma gravidez não desejada:

Detalhamento: Serão realizadas por enfermeiras em consulta do pré-natal

Monitoramento e avaliação

1-Esta ação deve ser monitorada e avaliada por o médico da equipe.

Engajamento pública

1- Orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares sobre planejamento familiar:

Detalhamento: Pode ser feito por qualquer membro da equipe de saúde (médico/enfermeira), semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, por meio de cartazes informativos nos murais, além da entrega de folhetos informativos nas casas por os ACS.

Qualificação da prática clinica

1-Capacitar e orientar a equipe sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede:

Detalhamento: Deve ser feita pelo médico, nas reuniões mensais da equipe.

Meta-Orientar aos 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, o uso de álcool e drogas durante a gravidez.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Orientar as gestantes em cada consulta de pré-natal sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Será feita pelas enfermeiras, em todas as consultas individuais.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a realização de orientação sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Será monitorada e avaliada pelo médico.

Engajamento público

1- Orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação:

Detalhamento: Poderá ser feito por qualquer membro da equipe de saúde (médico, enfermeira), semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, por meio de cartazes informativos nos murais, além da entrega de folhetos informativos nas casas por os ACS.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar o equipe sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Será feito pelo médico, durante as reuniões mensais da equipe.

Meta- Orientar aos 100% das gestantes sobre alimentação saudável, aleitamento materno e cuidados do recém-nascido.

Ações

Organização e gestão do serviço

1-Encaminhar as gestantes para consulta com a nutricionista da equipe:

Detalhamento: Se realiza as consultas de avaliação com a nutricionista nas terças e quartas, à tarde.

2- Facilitar conversas sobre facilidades e dificuldades e amamentação:

Detalhamento: Será feita em cada consulta, atividades do grupo das gestantes por enfermeiras/nutricionista.

3- Realização de encontros onde se oriente sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, alimentação saudável:.

Detalhamento: Se realizarão atividades com grupos de gestantes, por meio de palestras, conversas, dinâmicas de grupo, fornecendo orientações sobre estes temas, serão realizadas pelas enfermeiras e nutricionistas.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido:

Detalhamento: Será feito por o médico da equipe, em cada consulta.

Engajamento público

1- Orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável:

Detalhamento: Pode ser feito por qualquer membro da equipe de saúde (médico, enfermeira, nutricionista), semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, por meio de cartazes informativos nos murais, além da entrega de folhetos informativos nas casas por os ACS.

Qualificação da prática clínica

1- Revisar com a equipe sobre os cuidados do recém-nascido.,

2- Revisar com a equipe sobre aleitamento materno,

2- Capacitar a equipe sobre orientação nutricional do recém-nascido e a mãe.

Detalhamento: Serão feitas em nas reuniões semanais da equipe, pelo médico, enfermeiros, e a nutricionista da equipe do NASF. As capacitações serão baseadas no protocolo do MS

Puerpério.

I-COBERTURA:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção as puérperas.

Meta: 1- Garantir a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Puerpério, da UBS, consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Cadastrar a todas as mulheres que tiverem parto no ultimo mês:

Detalhamento: Será feita pelos ACS, diariamente, pois eles estão em contato direto com a população, por meio das visitas domiciliares.

2-Acolher todas as puérperas da área de abrangência:

Detalhamento: A consulta de atendimento puerperal será feitas todos os dias, em todos os turnos, dando sempre prioridade a este tipo de atendimento, evitando assim esperas prolongadas na fila, realizadas por médicos e/ou enfermeiros da equipe de saúde.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a cobertura do puerpério periodicamente (mensal):

Detalhamento: Para isso devemos criar uma comissão composta por membros da equipe (médico, enfermeiro e ACS) que monitore e avalie mensalmente o trabalho da equipe, principalmente dos ACS, em cada área de abrangência especifica, em na busca de resultados concretos, em quanto às mulheres que ganharam no ultimo mês.

Engajamento publica

1-Esclarecer a comunidade o significado do puerpério e a importância de sua realização nos primeiros 30 dias após o parto:

Detalhamento: É de vital importância o diálogo direto com a população da área, para que conheçam sobre a importância deste atendimento, realizados na unidade, por profissionais de alta qualidade com os conhecimentos necessários para realizar um ótimo atendimento, sensibilizar as pessoas sobre a prioridade do atendimento as puérperas, e este trabalho de divulgação pode ser feito por todos os integrantes da equipe de saúde, assim como por outros funcionários da UBS.

Qualificação da prática clínica

1-Capacitar a equipe para orientar as mulheres sobre a importância da consulta de puerpério e ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa:

Detalhamento: Em toda reunião da equipe podem fazer capacitações, dar orientações sobre a importância deste atendimento, a necessidade de realiza-lo nos primeiros 30 dias após o parto, para a mãe e seu bebê, sobre como realizar a triagem a estas usuárias com qualidade, boa empatia. Além de melhorar as condições na sala de espera, que deve ser uma área ventilada, com cadeiras suficientes e confortáveis, com espaço suficiente e disponibilidade de banheiros ótimos. Esta ação inclui a todo pessoal da UBS, tanto profissionais, como funcionários.

II-QUALIDADE:

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na UBS.

Metas:

2.1 - Garantir 100% das puérperas o atendimento antes dos 42 dias após o parto.

2.2 - Realizar exame ginecológico e o abdome aos 100% das puérperas.

2.3 - Realizar exame das mamas aos 100% das puérperas.

2.4-Garantir aos 100% das puérperas avaliação de seu estado psíquico.

2.5 - Prescrever aos 100% das puérperas um dos métodos anticoncepcionais.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Solicitar que o (a) recepcionista da unidade separe as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia:

Detalhamento: É responsabilidade da recepcionista da UBS, com supervisão semanal da médica.

2-Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição em consulta:

Detalhamento: Ação esta que deve ser acometida ou garantida pelos gestores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, com os insumos necessários, e o assistente de farmácia que deve ficar atento, para fazer os pedidos, seguem a demanda.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar a realização do exame ginecológico, o abdome e das mamas, assim como avaliar seu estado psíquico durante a consulta:

Detalhamento: Para isso é necessário criar uma comissão que monitore e avalie mensalmente o desempenho do programa, com a revisão das fichas de acompanhamento das puérperas, onde devem ser preenchidos, todos os dados da consulta, e a avaliação de seu estado psíquico.

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade que e necessário examinar as mamas, o abdome, e avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta:

Se oferecerão palestras, encontros com grupos da população, familiares das puérperas, onde se debateram estes temas e sua importância, semanalmente, ou dia a dia oferecendo informação a população por murais de cartazes informativos. As atividades do grupo serão feitas por integrantes da equipe (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem) com apoio da equipe do NASF.

2-Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais:

Detalhamento: Orientar que podem procurar por esta medicação, sempre com prescrição medica, na farmácia da unidade, sem custo algum.

Qualificação da prática clinica

1-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério.

2-Capacitar a equipe nas orientações da anticoncepção.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas uma vez ao mês, em reuniões da equipe, auxiliados por profissionais treinados em cada uma destas atividades (médicos, ginecologistas, enfermeiros)

III-ADESÃO

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1:

1- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizam a consulta de puerpério ate 30 dias após o parto.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas:

Detalhamento: Se realizarão visitas domiciliares uma vez por semana, em busca das puérperas faltosas, pelos médicos, junto e com o apoio os ACS, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

2-Organizar a agenda para que sejam feitas no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta do puerpério das mães.

Detalhamento: Ocasão ótima para realizar ambas as consultas, pois as mães acodem ao posto para realizar teste de pezinho a seu bebe, e ai momento ótimo para realizar a primeira consulta do puerpério. Serão feitas pelo medico e enfermeiras.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar e avaliar mensalmente o numero de puérperas faltosas a consulta:

Detalhamento: Serão avaliados pela comissão mediante a revisão das fichas de acompanhamento/espelho, das gestantes, onde deve estar preenchida a data provável do parto, para assim ter o conhecimento as que já ganharem, e ainda não assistem a consulta do puerpério.

Engajamento publica

1-Informar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério:

Detalhamento: Pode ser feito por qualquer membro da equipe de saúde, semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, por meio de murais e cartazes informativos.

2- Buscar com a comunidade estratégias para evitar evasão destas mulheres a consulta.

Qualificação da prática clinica

1-Orientar os (as) recepcionistas da unidade para que agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe, para o mesmo dia.

Detalhamento: Esta ação será realizada e supervisionada pelo médico.

2-Treinar a equipe para abordar a importância da realização puerpério, ainda no período pré-natal:

Detalhamento: Assessorar e orientar em as reuniões da equipe sobre a importância deste atendimento, sensibilizando as gestantes no período pré-natal. Será feito pelo medico e enfermeiras.

IV-REGISTRO

Objetivo 5: Melhorar o registro das informações.

Metas: 1- Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puérperas.

Ações:

Organização e gestão do serviço

1-Preencher ficha de acompanhamento com qualidade:

Detalhamento: É de obrigatório cumprimento pelos profissionais que fazem o atendimento puerperal, preencher na ficha da puérpera, com letra clara e legível, todas as incidências da consulta, para assim facilitar sua revisão por outros profissionais.

2-Organizar local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento:

Detalhamento: Colocar em um arquivo específica todas as fichas de acompanhamento das puérperas, organizadas por áreas e ordem alfabética, em um lugar seguro e de fácil acesso para o pessoal autorizado a revisar estes documentos. Esta ação será feita pelo gestor e a recepcionista da UBS, sob orientação da médica.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar o registro de todos os acompanhamentos das puérperas e a qualidade das consultas:

Detalhamento: Serão avaliados pela comissão mediante a revisão das fichas de acompanhamento, das puérperas, onde devem estar preenchidas todas as incidências acontecidas na consulta. (mensal)

Engajamento público

1-Esclarecer a comunidade sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço público.

Qualificação da prática clínica

1-Treinar a equipe no preenchimento da ficha de acompanhamento:

Detalhamento: Vai ser feito nas reuniões da equipe, pelos enfermeiros da equipe.

V- PROMOÇÃO DE SAÚDE.

Objetivo 6: Promover saúde no puerpério.

Meta6. 1 - Orientar aos 100% das puérperas sobre anticoncepção após o parto.

6.2 - Orientar aos 100% das puérperas sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido

Ações:

Organização e gestão do serviço

1- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde.

2- Facilitar conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

3- Realização de encontros onde se oriente sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, anticoncepção após parto.

Detalhamento: Se realizarão atividades com grupos de puérperas, por meio de palestras, conversas, dinâmicas de grupo, levando orientações sobre estes temas.

Todos os membros da equipe participarão.

Monitoramento e avaliação

1-Monitorar e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre: aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto. Será feita pelo medico.

Engajamento público

1- Orientar a comunidade sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar:

Detalhamento: Pode ser feito por qualquer membro da equipe de saúde, semanalmente em palestras, atividades do grupo, ou dia a dia, por meio de murais e cartazes informativos.

Qualificação da prática clinica

1- Revisar com a equipe sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede.

2- Treinar a equipe para orientação sobre estes temas.

Detalhamento: Serão feitas em nas reuniões da equipe, pelo médico e enfermeiros da equipe.

2.3.2-Indicadores:

Atenção Pré-natal.

a)-Meta 1.1: Alcançar 100 % 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.

b) 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 durante o pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

Indicador 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam 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.

c) 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

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

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

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

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

e) 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.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério.

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

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias pós parto

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

(c) 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

(d) 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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção direcionada a Ação Programática de Atenção Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2012 (disponível na UBS) utilizaremos a ficha da gestante, assim como a ficha de acompanhamento das puérperas disponíveis na UBS. Para poder coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão utilizar a ficha disponibilizada uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção 38 gestantes e 100% das mulheres que ganharam bebê no último mês partir da data de começo do projeto.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira coletará todos os dados das usuárias, quando a gestante vier a sua primeira consulta após o início da intervenção, preenchendo todos os indicadores. A profissional transcreverá todas as informações disponíveis para ficha espelho. Será realizado monitoramento das gestantes já cadastradas, anexando uma anotação sobre consultas com atrasos, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

De início ofereceremos uma capacitação do pessoal envolvido na intervenção, sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, para garantir que toda a equipe utilize esta referência na atenção a gestante e puérperas. Estes temas serão tratados na própria UBS, em horário utilizado para as reuniões da equipe, toda terça-feira. Os profissionais serão ensinados pela enfermeira para a realização do

teste de gravidez e leitura dos resultados, toda segunda feira, em consultório de enfermagem. Cada profissional terá uma cópia do prontuário disponível.

. O acolhimento das gestantes e puérperas serão realizados por todos os profissionais da equipe, fundamentalmente pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas em todos os turnos, para assim ampliar a captação precoce das gestantes e puérperas que assistam a primeira consulta do recém-nascido, ou realizar teste do pezinho, serão acolhidas para realizar em esse momento a consulta do puerpério. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, elas sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Serão utilizados nos atendimentos, materiais como: balança, sonar, macas ginecológicas, aparelhos de pressão, fitas métricas, etc

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelhos das gestantes e puérperas, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e vacinas atrasadas, ou mulheres que já ganharam e ainda não assistem a primeira consulta do recém-nascido. Os ACS farão à busca ativa de todas as gestantes e puérperas faltosas a consulta e agendar sua assistência a consulta em um horário conveniente para elas

As gestantes e seus familiares receberão orientação de hábitos de vida saudáveis, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, etc. nas consultas e nos grupos de usuários e serão encaminhados para a avaliação especializada se fosse necessário; os exames complementares serão feitos no laboratório do município, também podemos contar com o laboratório da Maternidade e do Hospital Regional do Juruá.

Os suplementos vitamínicos e vacinas destas usuárias serão garantidos pelo município. O assistente de farmácia deverá revisar semanalmente o estoque de medicamentos e insumos existentes na unidade e fazer um pedido correto para garantir as necessidades destas usuárias. A médica supervisionará se isso está ocorrendo.

A implementação de grupos de educação em saúde para gestantes mensais é muito importante para manter educação continuada à comunidade. Serão realizadas pelo médico e enfermeira, podem participar também a técnica de enfermagem e alguns ACS, assim todos ficam mais atualizados nestes temas, utilizando slides, data-show, folderes ou outros materiais. Faremos contato com a associação de moradores, e com os representantes da comunidade na área de

abrangência para apresentar o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e consulta de puerpério.

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

2.3.4 Cronograma

AÇÕES																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Reunião com os profissionais da equipe para apresentar o projeto de intervenção que será realizado.	X																
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério.	X				X				X								
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X						X				X						
Organizar instrumento de registro específico de acompanhamento das gestantes e puérperas	X	X															
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas na área Adstrita.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Melhorar o acolhimento para este grupo populacional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Garantir a disponibilidade de testes rápido de gravidez na UBS. Assim como os suplementos vitamínicos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Monitorar a realização e exames de acordo com o protocolo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Monitorar o oferecimento de atendimento odontológico nas gestantes.	X				X					X					X		
Capacitação da equipe técnica de enfermagem e ACS para busca ativa de mulheres com atraso menstrual.	X	X															
Busca ativa de gestantes e puérperas faltosas a consultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Controle de estoque e vencimento das vacinas.	X		X		X			X			X			X			
Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a gestantes e puérperas faltosas a consulta..	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da realização do pré-natal e consulta de puerpério.	X				X				X				X			X	

3 Relatório da Intervenção

Conforme proposto, buscando objetivos específicos e metas pré-estabelecidas, no intuito de melhorar a qualidade de atenção pré-natal e puerpério, baseado no protocolo do Ministério da Saúde (Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério, 2012), deu-se a intervenção. No início, foi planejado o tempo da intervenção para uma duração de 16 semanas, mais por questões do tempo e cumprimento do calendário do curso, foi concertado que tivesse uma duração de 12 semanas, tendo início em março/2015 e término em maio/2015.

Para a implementação do projeto, foram desenvolvidas diversas ações nos quatro eixos seguintes: qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento, organização e gestão, visando atingir as metas estipuladas no projeto.

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

As reuniões semanais de equipe, previstas para qualificação da prática clínica, foram sem dúvida um dos elementos facilitadores à intervenção ao proporcionar um ponto de encontro comum, um espaço aglutinador onde houve discussões, proposições e pactuações ao longo do processo.

Na primeira semana iniciamos o projeto com a realização de uma capacitação da equipe, onde participaram todos os ACS, o coordenador da UBS, a técnica de enfermagem, as enfermeiras e a médica, além da equipe do NASF. Ali praticamos o preenchimento das cadernetas e fichas espelho, fizemos o estudo do protocolo de atendimento no pré-natal e puerpério, elaboramos um plano de ações para cumprir com nossas metas e objetivos.

Explicamos sobre a necessidade de oferecer nas visitas domiciliares, nos grupos e nas consultas individuais orientações sobre a importância do pré-natal e puerpério, iniciar as consultas no primer trimestre, sobre importância da suplementação vitamínica e esquema vacinal em dia, durante a gestação, aleitamento materno, higiene bucal, uso de drogas e álcool durante a gestação, assim como os cuidados do recém-nascido, alimentação saudável, evitar o hábito de fumar e outras. Todas estas orientações estavam previstas nas ações referentes ao objetivo de promoção de saúde desta população.

As ACS foram capacitadas para o cadastramento de gestantes e puérperas de toda área de abrangência da unidade de saúde e a equipe de enfermagem foi capacitada para realização do teste de gravidez em toda mulher em idade fértil, que chegasse ao posto referindo atraso em sua menstruação.

O cadastro no Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério da UBS foram assumidos pelos ACS e equipe de enfermagem. Os ACS foram de muita ajuda em na captação das gestantes e puérperas, em seus domicílios, orientando sobre a existência do programa, os dias de consulta e como poderiam ser atendidas na UBS. Deu-se progressivamente à medida que as gestantes e puérperas compareciam às consultas, primeiramente, de forma espontânea. De início, eram acolhidas pelo pessoal da recepção da UBS que explicava para elas os dias e horários das consultas, preenchendo os dados gerais no prontuário da gestante ou puérpera, dando assim continuidade o triagem de enfermagem. Foi utilizado um livro de registros e a ficha espelho.

Houve melhora do acolhimento para as gestantes e puérperas que assistiram na UBS, neste período.

Os informes à comunidade foram repassados de forma individual por toda a equipe de saúde, que foi capacitada para tal, seja na UBS ou em visitas domiciliares, sempre que oportuno. Destacam-se os informes sobre a existência do Programa do Pré-natal e Puerpério da UBS; sobre a importância do acompanhamento médico ou de enfermagem durante a gravidez e puerpério, sobre a importância de iniciar este durante o primeiro trimestre da gestação, entre outras orientações de importância que a população deve conhecer.

Para melhorar a adesão ao programa foi revisada a forma de agendamento, procurando facilitar ainda mais o acesso. O atendimento na UBS foi feito duas vezes por semana, em os dois turnos de trabalho (matutino e vespertino), sempre dando

prioridade as gestantes do regime penal (pertencente a nossa área de abrangência), que por sua condição especial, requeriam atendimento prioritário. As visitas domiciliares foram feitas nas quintas feiras, segundo demanda e acompanhamento programado das gestantes e puérperas, sendo de muita importância para interagir com as usuárias em seu meio domiciliar.

A comunidade foi informada e orientada pelos ACS sobre a existência do programa de Atenção Pré-natal e Puerpério desenvolvido na unidade de saúde. As palestras foram feitas pelas enfermeiras e pessoal da equipe do NASF (nutricionista, assistente social e fisioterapeuta ocupacional), a qual contribuiu muito para as atividades realizadas, não somente com as gestantes, mas também com a população em geral. Foi pactuada a busca às faltosas, preferencialmente via ACS durante as visitas domiciliares.

Para melhorar a qualidade do atendimento foram disponibilizadas nos dois turnos de trabalho atendimentos com prioridade as gestantes do regime penal. A duração das consultas era em torno de 30 a 40 minutos/ consulta. Foi constituída a consulta de atendimento odontológico em na UBS, planejando o agendamento das consultas para nossas gestantes para toda sexta- feira.

Para cumprimento do protocolo houve um aumento no grau de complexidade do atendimento. Além do habitual acolhimento pela recepção e pela triagem rotineira (a que estávamos acostumados), eram cadastradas e além da pesagem rotineira, da realização do teste rápido de gravidez, também tinham a altura aferida. Os dados da triagem eram anotados tanto no prontuário quanto na ficha-espelho.

A longa espera pela consulta era compensada pela qualidade da mesma. A satisfação era notória pela maioria. As consultas foram padronizadas: anamnese, exame físico, ginecológico, e das mamas, solicitação de exames complementares, orientações, prescrições, encaminhamentos a odontologia, ginecologia e a outras especialidades, quando necessário.

O exame clínico e ginecológico foi monitorado. As atribuições de cada membro da equipe no exame clínico das usuárias, gestantes o puérperas, foram definidas. A equipe foi capacitada para a realização de exame físico apropriado. Orientações quanto aos riscos durante a gravidez, aleitamento materno, alimentação saudável, higiene bucal, planejamento familiar e cuidados do recém-nascido, entre outras são dadas as usuários individualmente e também à comunidade.

O número de gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo, esquema vacinal em dia, foi monitorado. A equipe foi capacitada para seguir o protocolo quanto à solicitação de exames complementares e vacinação durante a gravidez. A orientação às usuárias individualmente e à comunidade quanto à necessidade de assistir as consultas programadas, realização de exames complementares, vacinas e suplementação vitamínica durante a gravidez foram dadas nas visitas domiciliares e consultas.

O acesso aos medicamentos na UBS (suplemento vitamínico, vacinas e anticoncepcionais) não teve dificuldades, pois além de algumas irregularidades no fornecimento dos mesmos, sempre foi priorizado para nossas gestantes e puérperas.

Para melhorar a qualidade de registros, além do prontuário clínico, caderno da gestante, foi adicionada a ficha-espelho. A equipe foi capacitada para o preenchimento de todos os registros; o monitoramento dos registros foi realizado e as usuárias receberam orientação sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Para promoção da saúde: foram garantidas as gestantes e puérperas, orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno, riscos do tabagismo, álcool e uso de drogas durante a gestação, higiene bucal, sobre os cuidados do recém-nascido e planejamento familiar. O monitoramento quanto à garantia das orientações acima referidas foi realizado pela médica; a equipe recebeu capacitações quanto aos mesmos.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

Nossas maiores dificuldades foram em quanto à avaliação odontológica, devido a demora em iniciar este atendimento em nossa UBS e algumas gestantes, ficaram sem ter o atendimento ou foi muito demorado, torna-se muito dificultoso para algumas destas usuárias (as gestantes do regime penal por exemplo). Em quanto a isso temos que falar, que devido a essa população especial, que reside em nossa área de abrangência, e tem regras especiais alheias a nossa vontade, foi que um número destas usuárias não iniciaram seu pré-natal, no primeiro trimestre, o que ajudou em não cumprimentar com uns de nossos objetivos propostos.

Apesar de serem feitas atividades com grupos e população em geral, ainda seria possível realizar mais atividades deste tipo, acho que falhou o fator humano, uma mudança na visão das pessoas (às vezes não está em nossas mãos), e me refiro o conceito errado que tem a população brasileira, em quanto à atenção primária de saúde, no sentido da prevenção (objetivo fundamental da mesma), a equipe trabalhou muito, unida como uma grande família, mais ainda assim não conseguiu sensibilizar completamente à população com a realização deste projeto.

Outro ponto de limitação foi que em algum momento da nossa intervenção não contamos com todos os membros da equipe por diversas razões, férias (enfermeira e ACS), assim como cursos e capacitações oferecidas pela secretaria de saúde do município. Os feriados diminuíram os dias úteis para a intervenção.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores:

Não houve muitas dificuldades na coleta de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, pois o pessoal responsável por esta tarefa a assumiu com a maior disciplina e vontade de fazer. Houve ligeiras dificuldades no cálculo dos indicadores, superadas ao longo da intervenção.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra:

Ao concluir nossa intervenção posso afirmar que o Programa do Pré-natal e Puerpério é uma linda realidade em na UBS Senador Adalberto Sena

A melhoria no acolhimento das usuárias, a facilidade em agendamento, a maior qualidade das consultas, garantia de vacinas, assim como medicamentos, as visitas domiciliares e sobre todo o atendimento odontológico durante a gravidez, além das orientações preventivas sistematizadas, faz que a população se sinta mais a vontade e seja sensibilizada com este tipo de atendimento, dando a importância que este requeira, além do prestígio de nosso trabalho ante a população.

É preciso continuar estreitando os laços com a gestão e juntos tentar encontrar soluções para alguns dos problemas identificados, e participar na sugestão de políticas de longo prazo que contribuam com a melhoria da APS.

É primordial e de muita importância manter o trabalho encaminhado dia a dia a superar qualquer dificuldade que se apresente e lograr a interação da equipe em todas as atividades realizadas na UBS (palestras, campanhas de vacinação, visitas domiciliares e capacitação).

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Finalizada a Intervenção na UBS Senador Adalberto Sena, no município de Cruzeiro do Sul, apresento os resultados alcançados ao longo de três meses (março-maio/2015) de realização do Projeto de Intervenção em Atenção à saúde no Pré-natal e Puerpério. O número de gestantes estimado para a área de cobertura era de 38, em quanto o número estimado das puérperas foi de 14.

Atenção Pré-natal

1-Resultados relativos ao objetivo de ampliar a cobertura do Programa de Atenção Pré-natal.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção pré-natal na área da unidade de saúde para 100%:

Indicador: Proporção de gestantes pertencentes à área de abrangência cadastrada no programa.

O cadastro das gestantes foi realizado de forma constante, com avanços e mudanças progressivas, em concordância às consultas agendadas e estabelecidas pelos ACS, os quais trabalhavam com o objetivo de captar toda mulher em idade fértil, com atraso menstrual, captadas em seus domicílios, lugar de trabalho, nas escolas, comércios e penitenciária situados na área de abrangência.

No primeiro mês foram cadastradas 14 gestantes, representando 44% do total das gestantes pertencentes à área de abrangência da UBS. Foi um período de conscientização da equipe na busca de novas gestantes e da comunidade e sua incorporação ao programa. No segundo mês já tínhamos cadastradas 22 gestantes, que representaram 69% do total. No terceiro mês conseguimos chegar ao cadastro das 38 gestantes, alcançando 100% de cobertura.

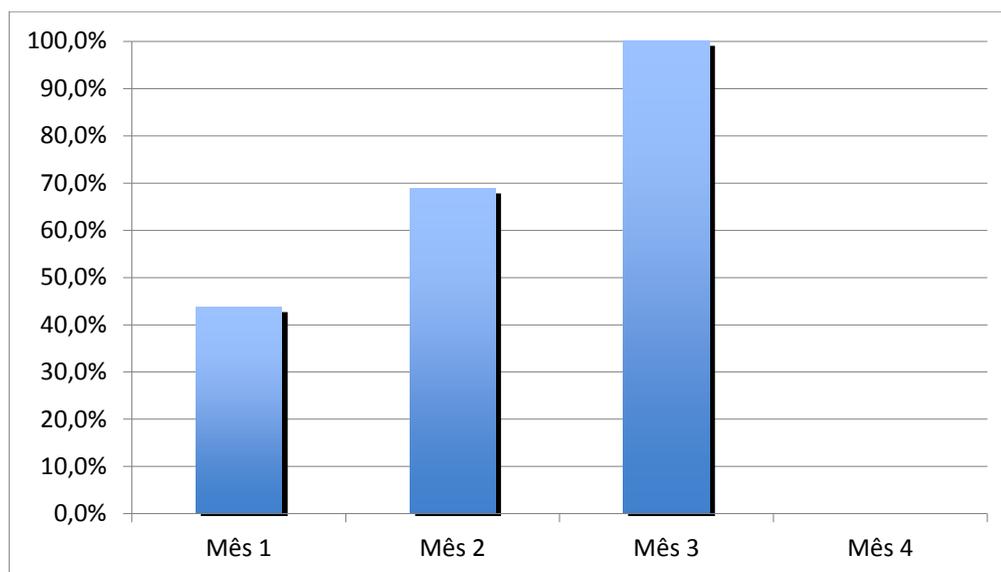


Figura1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul- AC.

2- Resultados relativos ao objetivo de melhorar a qualidade do Programa de Atenção Pré-natal.

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

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

Este indicador ainda de não ter os resultados esperados de 100%, no entanto a equipe acredita que estejamos no caminho, no primeiro mês 8 (57%) gestantes iniciaram seu pré-natal no primeiro trimestre da gestação, no segundo mês 15 gestantes ,representando 68% da meta proposta, já no terceiro mês iniciaram seu pré-natal 24 gestantes, no primeiro trimestre da gestação, para 75% da meta.

É necessário comentar que dentro de nossa área de abrangência, se encontra situada a Penitenciária Municipal de Mulheres, mulheres estas que por se encontrar em uma condição especial e com de acesso restrito, sendo difícil realizar o cadastrado em tempo certo, foram cadastradas seis gestantes, que assistiram a sua primeira consulta do pré-natal já com tempo de gestação avançado, colaborando em não conseguirmos cumprir a meta proposta.

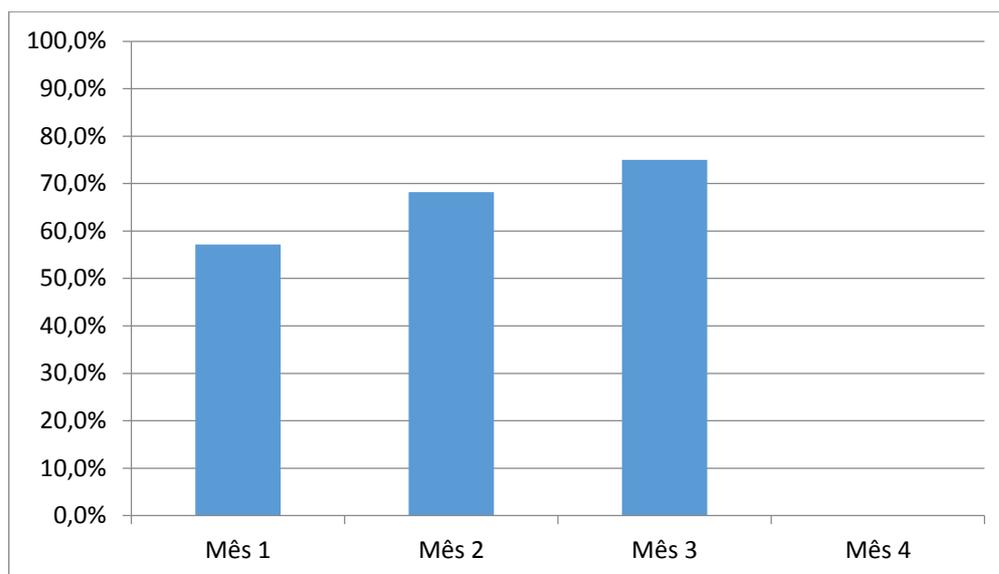


Figura 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, UBS Senador Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul AC

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

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

Este indicador atingiu a meta de 100% já no primeiro mês, permanecendo assim nos três meses do projeto. Durante o primeiro mês foram examinadas 14 gestantes (44%), no segundo mês 22(69%) e no terceiro mês 32 gestantes(100%), exame feito pela enfermeira em cada consulta agendada e reavaliada pela ginecologista em consulta de alto risco gestacional mensalmente, assim como as gestantes classificadas de baixo risco gestacional, que são avaliadas pela ginecobstetra uma vez durante toda sua gravidez. Das 38 gestantes cadastradas na área ao realizar o análises situacional, 6 delas ao iniciar o projeto ganharam e foram para o puerpério, ajustando assim o denominador para dar o 100%.

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

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

Este indicador também obteve a proporção e 100% nos e meses, examinamos no primeiro mês 14 gestantes, no segundo 22 e no terceiro 32 gestantes. Das 38 gestantes cadastradas na área ao realizar o análises situacional, 6 delas ao iniciar o projeto ganharam e foram para o puerpério.

Indicador cumprimentado nos 100% das gestantes, pois o exame das mamas foi realizado em na primeira consulta do pré-natal, pelas enfermeiras. Onde se examino o estado das mamas, aréola e mamilos, na pesquisa de alterações visíveis ou palpáveis, presença de cistos, ou qualquer outra alteração que pudesse interferir em no aleitamento materno.

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

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

Em 100% das gestantes foram solicitados os exames laboratoriais, necessários durante a gravidez, de acordo com o protocolo do Programa. Garantindo o aceso e marcação rápida e preferencial, por parte do pessoal do Centro Diagnostico e Laboratório Municipal, que se encontra situado ao lado de nossa UBS.

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

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

Foi garantida a todas as gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo no primeiro mês 14 gestantes (44%), no segundo mês 22 (69%) e no terceiro mês 32 gestantes (100%). Assim como também a facilidade na aquisição dos medicamentos na farmácia da UBS, trabalho supervisionado pelo assistente de farmácia de nossa unidade, quem monitoro os estoques de medicamentos, data de validade e quantia, fazendo os pedidos em tempo à gestão municipal, e assim garantir sua existência na farmácia da UBS.

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Este indicador foi cumprimentado nos 100% das gestantes, pois todas foram vacinadas acordo o protocolo, com estoque de vacinas garantido pela gestão municipal e supervisionado pelos técnicos de enfermagem. No primeiro mês foram vacinadas 14 gestantes (44%), no segundo mês 22(69%) e durante o terceiro mês 32 gestantes (100%).

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

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

Este indicador foi cumprimentado nos 100% das gestantes, pois todas foram vacinadas acordo o protocolo, com estoque de vacinas garantido. No primeiro mês foram vacinadas 14 gestantes (44%), no segundo mês 22(69%) e em no terceiro mês foram vacinadas 32 gestantes (100%).

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

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

Em neste indicador não alcançou 100% das gestantes, em razão de algumas dificuldades apresentadas para iniciar a consulta odontológica na UBS, assim como organizar o planejamento das mesmas, além dos problemas estruturais e de funcionamento das cadeiras odontológicas na UBS remodelada, que incidiram em o atraso no início das consultas pelo dentista da unidade.

O primeiro exame odontológico foi feito pelo médico clínico geral e enfermeiras da equipe, para avaliar de forma geral o estado bucal das gestantes. No primeiro mês foram avaliadas 14 gestantes, no segundo mês 22 gestantes (representando o 100%) e no terceiro mês foram avaliadas 30 gestantes, para um 94% do total.

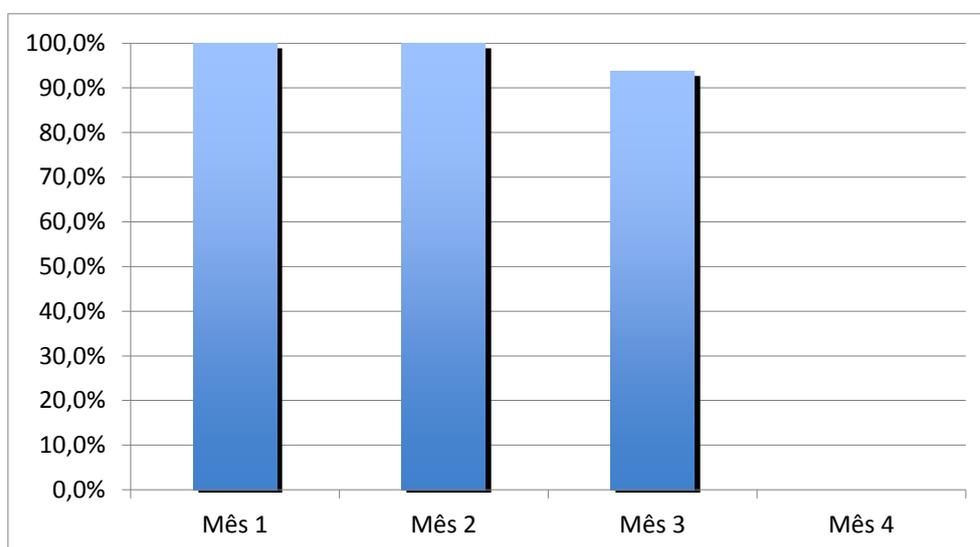


Figura 2.2: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Em neste indicador foi um dos que não se alcançou a meta proposta, devido a dificuldades apresentadas para iniciar a consulta odontológica na UBS. Assim como organizar o planejamento das mesmas, além dos problemas estruturais e funcionamento das cadeiras odontológicas em na UBS remodelada. O equipe da odontologia antigo, foi substituído por um equipe novo, com pessoal proveniente da capital, Rio Branco, de ai que, ate conciliar com a gestão municipal, fatores do tipo administrativos e salariales,o, o pessoal odontológico, não inicio as consultas em na UBS, tempo este que coincidi-o com o inicio do projeto. Mais a relação com a equipe e boa, de colaboração e prestativa, foi planejada as consultas e agendadas para sexta feira, dia em que se o institui para dar atendimento odontológico às gestantes cadastradas no programa.

O mesmo se comportou da seguinte maneira, no primeiro mês, não foi atendida nenhuma gestante na consulta odontológica, no segundo mês foram atendidas 9 gestantes, para 41% do total e no terceiro mês foram atendidas 18 gestantes, que representaram 56% do total.

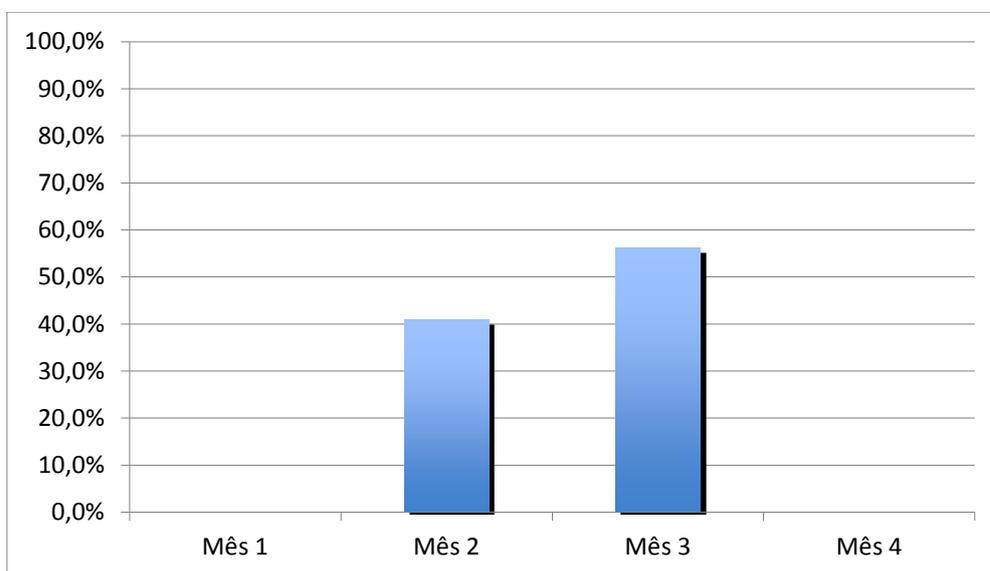


Figura 2:3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.

3. Resultados relativos ao objetivo de ampliar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas a consulta pré-natal.

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

Não foi necessária a busca ativa de gestantes faltosas às consultas em nenhum dos meses, já que todas assistiram a suas consultas programadas durante o pré-natal, resultado atribuído ao trabalho da equipe toda e fundamentalmente ao trabalho das ACS.

4-Resultados relativos ao objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

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

Durante os três meses de realização do projeto, 100% das gestantes, foram acompanhados com todas as consultas registradas na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, corretamente preenchidos e anotados todos os detalhes de cada consulta, pelo médico e as enfermeiras, assim como em sua carteira de vacinas, preenchidas e anotadas corretamente pelo pessoal de enfermagem. No primeiro mês foram registradas 14 gestantes, no segundo mês 22 e no terceiro mês foram registradas 32 gestantes.

5- Resultados relativos ao objetivo de realizar avaliação do risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes cadastradas durante o projeto foram avaliadas e classificadas a segundo o risco gestacional, pelo médico e enfermeiras da equipe, em na primeira consulta do pré-natal, representando 100%. Condição esta reavaliada pela ginecologista em Inter consulta mensal. Durante o primeiro mês foram avaliadas 14 gestantes (44%), segundo mês 22 gestantes (69%) e durante o terceiro mês 32 gestantes que representaram 100%.

6-Resultados relativos ao objetivo de promover saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Todas as grávidas (100%) receberam orientações e consulta com a nutricionista da equipe de NASF, nas atividades do grupo, assim como em cada consulta com o médico e enfermeira receberam orientação sobre hábitos alimentares e alimentação saudável durante a gestação. No primeiro mês as 14 gestantes foram orientadas, no segundo as 22 e no terceiro as 32.

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

Indicador: Promover o aleitamento materno aos 100% das gestantes.

Todas nossas gestantes receberam em cada consulta orientações sobre aleitamento materno, sua vantagem e importância para o bebê, além do tempo recomendado de duração do aleitamento. Também foram mostradas as técnicas adequadas para o aleitamento materno, em atividades de grupo e coletivas.

No primeiro mês foram orientadas 14 gestantes, segundo mês 22 e no terceiro mês 32 gestantes.

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

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

Todas elas receberam em cada consulta, atividades do grupo e coletivas, orientações sobre os cuidados geral do recém-nascido, higiene do recém-nascido, prevenção de acidentes no domicílio, entre outras orientações. As quais foram realizadas pelo médico e enfermeiras da equipe.

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

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

Durante o desenvolvimento do projeto, médico e enfermeiras, garantimos a orientação a todas as gestantes sobre anticoncepção após o parto, os métodos anticoncepcionais ótimos durante o período (após ganhar), orientações sobre planejamento familiar, para assim evitar gestações com período Inter gestacional curto. Também garantimos o estoque dos mesmos em na UBS.

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

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

Em cada consulta, em nas atividades de grupo e coletivas realizadas as gestantes receberam orientações precisas sobre os riscos do tabagismo e o uso de álcool e drogas na gestação: riscos de abortos, parto prematuro, parto demorado baixo peso ao nascer, riscos de malformações congênitas no feto, anemia fetal, entre outras. Além dos riscos para a saúde delas. Orientações dadas pelo médico e enfermeiras da equipe

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

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

Um das atividades que apresentou maior dificuldade foi esta, porque um grupo considerável das gestantes não recebeu as orientações direitinhas sobre higiene bucal pelo pessoal especializado neste tema, devido às causas anteriormente explicadas, sobre a consulta odontológica na UBS, mais foram recebidas orientações gerais, dadas pelo médico e enfermeiras, em relação com ele.

Conforme o monitoramento das fichas odontológicas as orientações individuais no primeiro mês ficaram em 0 (0%) das gestantes cadastradas nesse período, no segundo mês 9 (41%) de gestantes cadastradas, no terceiro mês 20 (62%) de gestantes foram orientadas.

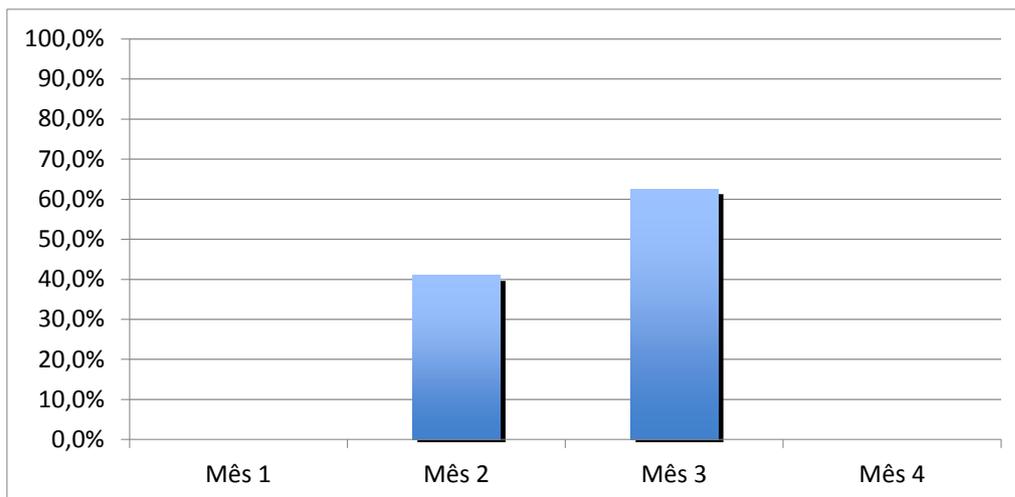


Figura 2.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal, UBS Adalberto Sena, Cruzeiro do Sul-AC.

Puerpério

1- Resultados relativos ao objetivo de ampliar a cobertura de atenção as puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% as puérperas cadastradas no Programa de Puerpério na UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após do parto

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

Neste indicador tivemos ótimos resultados, ou, pois foram captadas e cadastradas o 100% das puérperas (14) antes dos 42 dias após o parto nos três meses de duração do projeto, conseguindo que assistissem a sua primeira consulta puerperal até os primeiros 10 dias após o parto, trabalho feito pelas ACS, que captaram as puérperas em visitas feitas no domicílio.

O comportamento deste indicador foi assim, no primeiro mês foram cadastradas 6 puérperas, usuárias que ao iniciar o projeto já tiveram ganhado, segundo mês 10 e no terceiro mês 14 puérperas cadastradas. Durante o mês dois passou para o puerpério uma gestante cadastrada no projeto, sendo o mesmo comportamento durante o terceiro mês.

2-Resultados relativos ao objetivo melhorar a qualidade de atenção as puérperas na UBS.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Todas as puérperas cadastradas e que assistiram na consulta puerperal, foram examinadas suas mamas, pelo médico, sem constatar nenhuma alteração. No primeiro mês 6 puérperas, segundo mês 10 e no terceiro mês 14 puérperas.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Todas as puérperas foram examinadas no abdome e feitas à avaliação de seu estado e involução do útero, em sua primeira consulta puerperal, pelas enfermeiras, sendo reavaliadas alguma delas em visitas domiciliares, pelo médico da equipe.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

O 100% das puérperas foi feito o exame ginecológico, pelas enfermeiras, do acordo com o protocolo.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Cada uma de nossas puérperas foi feita a avaliação de seu estado psíquico, pelas enfermeiras e clínico geral, em nas consultas, sua sensação de bem estar com a maternidade, o acolhimento familiar ao recém-nascido, expectativas que espera ao ser mãe, aclarando as dúvidas e medos que poderiam acontecer durante a maternidade.

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Todas as 6 do primeiro mês, 10 do segundo e 14 do terceiro mês as foram avaliadas, sem aparecer nenhuma intercorrência durante este período

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

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

Todas as puérperas receberam prescrição de métodos anticoncepcionais, mais também foram explicadas para elas os mais eficazes durante esse período, o tempo ideal para começar a utilizar os mesmos, reações secundárias ou interações durante o aleitamento materno e o efeito do aleitamento materno exclusivo, como anticoncepcional. Além disso, foi garantida a aquisição dos mesmos na UBS. Monitorado pelas enfermeiras da equipe.

3-Resultados relativos ao objetivo 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: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Não tivemos puérperas faltosas à consulta de puerpério, pois a equipe conseguiu fazer bom trabalho de orientação, desde a gravidez, sobre a importância da consulta puerperal, além do trabalho das ACS, em na busque da ativa das mulheres que ganharam neste período, e o grau de sensibilização logrado em nas mães, sobre a necessidade de assistir a consulta com seu bebe.

4-Resultados relativos ao objetivo melhorar o registro das informações.

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

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

Foi feito o registro na ficha de acompanhamento aos 100% das puérperas com as consultas e dados corretamente preenchidos, assim como o exame físico e avaliação geral., indicações e orientações dadas. Ação feita pelas enfermeiras da equipe.

5-Resultados relativos ao objetivo promover saúde das puérperas.

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

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

Todas puérperas receberam em consulta e visitas domiciliares, orientações medicas e de enfermagem, sobre os cuidados geral do recém-nascido, higiene do recém-nascido, prevenção de acidentes no domicílio, desenvolvimento psicomotor do bebe, entre outras orientações.

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

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

Todas nossas puérperas receberam em consulta, orientações sobre aleitamento materno, sua vantagem e importância para o bebê, o tempo ótimo e duração do aleitamento. Assim como as técnicas adequadas para o aleitamento materno. Feito pelo clinico geral e pessoal de enfermagem

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

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

Todas as puérperas receberam orientações sobre planejamento familiar, para assim evitar gestações com período intergestacional curto, embarços não desejados, etc., as quais foram dadas pelo médico e enfermeiras da equipe.

4.2-Discussão

A intervenção com foco de pré-natal e puerpério na UBS Senador Adalberto Sena, município Cruzeiro do Sul, Acre, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, atingindo as metas propostas, ainda que a intervenção fosse reduzida de quatro para três meses, para cumprimento do calendário do curso.

Outros avanços alcançados foram a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame das mamas, ginecológico e psíquico, a vinculação do serviço de odontologia com o pré-natal, maior rigor de controle vacinal e agendamento da avaliação puerperal durante as últimas semanas de gestação e logo após o parto a consulta da puérpera e o recém-nascido no mesmo dia.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde segundo as Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília – DF 2012. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, das enfermeiras, técnicos de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (dentista, auxiliar de consultório odontológico) e equipe do NASF exigindo a união do grupo como um todo para que as ações pudessem ser realizadas.

A equipe de enfermagem realizou o acolhimento das gestantes e puérperas, verificação de pressão arterial, peso e altura. Orientar as gestantes quanto à importância do pré-natal, do acompanhamento regular, da realização de exames solicitados para serem entregues já na próxima consulta, de hábitos alimentares saudáveis, o aleitamento materno, os cuidados do recém-nascido, a anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

O médico e as enfermeiras ficaram responsáveis pela primeira consulta e a solicitação de todos os exames, prescrição de ácido fólico, agendamento da consulta odontológica, de verificar a carteira vacinal, da coleta de preventivo, de prestar o primeiro atendimento no caso de intercorrências, além de realizar a capacitação dos ACS, assim como a classificação do risco gestacional, calcular o IMC, verificar e avaliar os exames complementares e vacinas em dia, além da assistência à consulta com odontologia, avaliação das intercorrências e fazer encaminhamentos para a consulta de alto risco, a realização de anotações das informações no prontuário clínico, na ficha espelho e planilha de coleta de dados. O médico fica responsável pela capacitação da equipe de enfermagem e os ACS sobre protocolo adotado para os atendimentos e pelo monitoramento mensal dos resultados durante a intervenção. Esclarecer as dúvidas da gestante e seus familiares. Realizar visitas domiciliares quando possível e sempre que for necessário em situações especiais.

O dentista ficou responsável pelo atendimento odontológico, preenchimento dos dados no prontuário e a realização de palestras sobre higiene bucal de conjunto com a auxiliar de odontologia que manteve a agenda organizada semanalmente para dar prioridade aos atendimentos das gestantes.

Os ACS ficaram responsáveis de realizar a visita domiciliar nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido e a puérpera, realizar o agendamento da consulta médica e de enfermagem, manter a equipe informada sobre novas puérperas e identificar gestantes na área não estão fazendo acompanhamento na unidade, orientar à comunidade sobre o pré-natal e sua importância.

Desta forma foram distribuídas atribuições para cada membro da equipe evitando a sobrecarga da médica e porem a dificuldade no cumprimento das atividades planejadas, contribuindo para melhorar e ampliar o atendimento da população alvo. No começo foi confuso e laborioso, a equipe tinha medo de enfrentar a realidade, a coleta de dados e preenchimento das planilhas, mas aos poucos fomos nos adaptando com a nova proposta de trabalho, a equipe ficou mais integrada e comunicativa, o qual acabou tendo impacto positivo no funcionamento do resto serviços na UBS.

A importância da intervenção na comunidade é percebida mais para o grupo em questão, mostrando satisfação com a qualidade dos atendimentos mais demorados. Algumas gestantes ficaram surpresas quanto à vinculação com o serviço de odontologia e a rapidez no atendimento.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço, mas pode ter melhoras, para isso, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores:

Conforme já é de seu conhecimento, em conversa prévia ainda em fase de projeto, nós da equipe da UBS Senador Adalberto Sena realizamos intervenção na área de atenção ao pré-natal e puerpério e trazemos aqui um relatório sucinto do desenvolvimento da mesma. O projeto se desenvolveu entre os meses de março a maio deste ano de 2015, com duração de 12 semanas.

Agradeço à gestão de saúde do município pela ajuda oferecida desde minha chegada a esta cidade, já que sempre me apoiaram na realização do projeto para atingir as metas e objetivos traçados.

Baseado nas recomendações do Ministério da Saúde, a nossa equipe se uniu em torno de uma série de propósitos e, na medida do possível, fizemos algumas melhorias em nossos serviços.

Conseguimos que a cobertura do programa de Atenção Pré-natal e Puerpério, de um 63% , chegassem a 100%, conseguindo que 24 gestantes, 75% iniciaram sua consulta do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, sendo avaliadas o 100% delas em quanto o risco gestacional.

Para facilitar o acesso as consultas mantiveram algumas medidas que julgamos importantes: a marcação de consultas foi facilitada ao máximo podendo o agendamento ser feito pelos ACS no domicilio das gestantes e puérperas, a consulta de retorno é garantida, os suplementos vitamínicos, vacinas e métodos anticoncepcionais foram garantidos na farmácia da UBS e ofertados pela prefeitura, um dia da semana e dedicado ao atendimento odontológico das gestantes através de agendamento, feito pelas enfermeiras e o equipe de saúde bucal.

Para melhorar a adesão ao programa instituímos busca das faltosas nas consultas. Não houve faltas durante a intervenção.

Houve facilidade na marcação de exames complementares, assim como a obtenção dos resultados em tempo breve, em parceria com o Centro Diagnóstico Municipal, melhora na qualidade dos registros. Os dados referentes à avaliação clínica, de risco, exames complementares, vacinas, tratamento e orientações estão sendo registrados regularmente em prontuário clínico, ficha-espelho e cartão de vacinas. O monitoramento das ações é feito por planilha eletrônica. O serviço de odontologia foi vinculado ao Programa. Todas as gestantes e puérperas estão recebendo orientações individuais e grupos, em quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento familiar, cuidados do recém-nascido, higiene bucal e riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação..

Como em toda grande empreitada, dificuldades de percurso sempre surgem. Destacam-se as dificuldades encontradas na atenção odontológicas das gestantes, lembrando que nossa UBS inicialmente não tinha este serviço. É com orgulho que constatamos então que gestantes e puérperas cadastradas no Programa encontram-se agora em acompanhamento regular, de acordo com o protocolo.

Por fim, nós da equipe da unidade de saúde Senador Adalberto Sena, queremos lhes agradecer por todo o apoio prestado, imprescindível para a efetividade desta empreitada. Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos e propomos um novo encontro para juntos buscarmos soluções aos desafios advindos desta intervenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários:

Primeiramente quero agradecer o acolhimento e a confiança depositada por vocês na minha pessoa, por ter tido esta grandiosa oportunidade de desempenhar meu papel de profissional da saúde ajudando a uma comunidade com uma cultura e uma diversidade tão especial como vocês, o que representa uma experiência inesquecível que me faz crescer como ser humano.

Muitos de vocês já devem ter percebido ou foram informados a respeito de uma série de mudanças que vem acontecendo recentemente em nossa unidade de saúde, mais especificamente a um conjunto de ações que ocorreram durante 12 semanas, entre os meses de março até maio. A esse conjunto de ações chamamos de intervenção.

A nossa intenção era e é melhorar a qualidade geral do atendimento na unidade de saúde, especificamente das gestantes e puérperas da área, as quais formam parte do Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério, criado pelo Ministério de Saúde.

Baseados nas recomendações do Ministério da Saúde, a nossa equipe se uniu em torno de uma série de propósitos e na medida do possível fizemos algumas melhorias em nossos serviços, tais como:

Aumentamos e melhoramos a cobertura do Programa, ou seja, um maior número de gestantes e puérperas, residentes na área, passou a ser acompanhadas por nossa equipe.

Para facilitar o acesso as consultas mantivemos algumas medidas que julgamos importantes: a marcação de consultas foi facilitada ao máximo podendo o agendamento ser feito pelos ACS no domicílio das gestantes e puérperas, a consulta de retorno é garantida, os suplementos vitamínicos, vacinas e métodos anticoncepcionais foram garantidos na farmácia da UBS e ofertados pela prefeitura.

Um dia da semana são dedicados ao atendimento odontológico das gestantes através de agendamento, feito pelas enfermeiras e o equipe de saúde bucal.

Para melhorar a adesão ao programa instituímos busca das faltosas nas consultas. Não houve faltas durante a intervenção.

Houve facilidade na marcação de exames complementares, assim como a obtenção dos resultados em tempo breve, em parceria com o Centro Diagnostico Municipal, melhora na qualidade dos registros. Os dados referentes à avaliação clínica, de risco, exames complementares, vacinas , tratamento e orientações estão sendo registrados regularmente em prontuário clínico, ficha-espelho e cartão de vacinas. O monitoramento das ações é feito por planilha eletrônica. O serviço de odontologia foi vinculado ao Programa. Todas as gestantes e puérperas estão recebendo orientações individuais e grupos, em quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento familiar, cuidados do recém-nascido, higiene bucal e riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação.

É com orgulho que constatamos então que gestantes e puérperas cadastradas no Programa encontra-se em acompanhamento regular, concordo com o protocolo.

Por fim, nós da equipe da unidade de saúde, queremos agradecer à comunidade pela colaboração e compreensão e também ao apoio da gestão, imprescindíveis para a efetividade desta empreitada.

Gostaríamos também de dizer que este projeto já faz parte da realidade da UBS e que qualquer mulher da área, com suspeita de gravidez ou atraso menstrual pode procurar o posto para realizar o teste e ingressar no programa.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde nossa chegada a Brasil, as diferenças culturais, costumes e de língua mesma, foram um grande desafio para mim, pessoal e profissionalmente. Na unidade de saúde, onde trabalho até hoje, encontrei pessoas maravilhosas, excelentes profissionais, com lindas qualidades humanas, que compartilharam meu trabalho, fazendo que o mesmo ficasse mais fácil. No começo do projeto de intervenção já tínhamos alcançado uma integração com o resto da equipe, o que nos permitiu esta nova conquista, sempre acontecem alguns tropeços, mas ao final a equipe continuava em frente, aprendendo uns com os outros, sem importar a formação de cada profissional.

Fazer este curso de especialização de saúde da família, em Brasil foi gratificante mesmo e sem dúvida acrescentou muito a meu desenvolvimento profissional.

Os questionários, questões reflexivas e materiais do Ministério da Saúde geraram ricas discussões entre a equipe, ajudaram a enxergar os problemas de maneira sistematizada, ampliaram o conhecimento e serviram de substrato para uma análise situacional mais fidedigna a qual nos remete a desafios vindouros.

As riquezas das planilhas ofertadas pelo curso (Caderno de Ações Programáticas, OMIA, coleta de dados) foram fontes de estímulos para a atualização e desenvolvimento de habilidades na área de informática.

Os casos clínicos, provas oferecidas durante o curso, além de ser muito interessantes, me obrigaram a estudar e colocar em prática meus conhecimentos, além que também serviram de muita ajuda com o trabalho do dia a dia com os diferentes usuários no posto de saúde.

Interagir com colegas e orientadores durante o curso foi uma experiência nova e gratificante, com a aquisição de novos conhecimentos, afiançar outros e sobre todo o ganho de experiências únicas, com discussões de alta qualidade, que contribuíram com nosso crescimento pessoal e profissional.

Com a intervenção ganhamos todos, foi à união da teoria à prática, a equipe ganhou em organização, unidade e vontade de trabalhar em benefício da comunidade, trabalho que foi gratificado pelas demonstrações de satisfação de nossa população, ao reconhecer uma melhoria na qualidade de atenção.

Referências

- 1-Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Primeira Edição. Brasília, 2005.
- 2- Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerperio.Ministerio da Saúde.2012.
- 3-Politica Nacional de Atenção Integral e Saúde da mulher. Brasília, 2000.
- 4-Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000.
- 5-Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério. Segunda Edição. Belo Horizonte, 2006

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Coleta de dados pre-natal-Dados da UBS.

2014_11_06 Coleta de dados Pré-Natal [Modo de compatibilidade] - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Inicio Inserir Designo de página Fórmulas Dados Revisar Vista

Calibri 11 A A A A Ajustar texto

Cortar Copiar Copiar formatado

Portapapeles Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Reellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

C4

Digite apenas nas células em VERDE.

OBSERVAÇÕES

Número total de gestantes residentes na área → Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4

→ **OBSERVAÇÕES**

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

*estimativa de gestantes no território

População total → Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

Estimativa de gestantes (1% da população total) 0

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores 86%

Planilha de Coleta de dados do Pré-Natal

2014_11_06 Coleta de dados Pré-Natal [Modo de compatibilidade] - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Inicio Inserir Designo de página Fórmulas Dados Revisar Vista

Calibri 11 A A A A Ajustar texto

Cortar Copiar Copiar formatado

Portapapeles Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Reellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

C4

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto a necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou as consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores 77%

Anexo C - Ficha espelho

file:///C:/Users/WKNGOLH/Downloads/ficha_espelho_programa_de_pre-natal_e_puerperio%20(3).pdf

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa ___/___/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-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 () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° de partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesarianas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/____ DPP ___/___/____ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/____ 2ª dose ___/___/____ 3ª dose ___/___/____ Reforço ___/___/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/____ 2ª dose ___/___/____ 3ª dose ___/___/____ Data da vacina contra influenza: ___/___/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () 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/m2)										
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										

- A minha x UNASUS - UFPEL x DMS T7_Unidade_2: Fichas-esp x ficha_espelho_programa x

file:///C:/Users/WKNGOLH/Downloads/ficha_espelho_programa_de_pre-natal_e_puerperio%20(3).pdf

Glicemia de jejum										
VDRL										
Anti-HIV										
IgM Toxoplasmose										
IgG Toxoplasmose										
HBsAg										
Anti-Hbs										
Exame de urina										
Urocultura										
Antibiograma sensível a										
Exame da secreção vaginal										
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero										
Outros										

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

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

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