

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Benedito João Pessoa,
Caraúbas-RN**

Marta Antonia Espinosa Sosa

Pelotas, 2016

Marta Antonia Espinosa Sosa

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Benedito João
Pessoa, Caraúbas-RN**

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

Orientadora: Fernanda de Oliveira Meller

Pelotas, 2016

S715m Sosa, Marta Antonia Espinosa

Melhoria da Atenção ao Pré Natal e Puerpério na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas- RN / Marta Antonia Espinosa Sosa; Fernanda de Oliveira Meller, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

99 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Meller, Fernanda de Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

A Hubert Rosabal Espinosa, meu filho.

Agradecimentos

A Deus, por não me deixar desistir.

A meu colega, Dr. Marnolis Roche pelo apoio prestado no processo de comunicação da informática.

Ao coletivo de orientadores por me guiar e orientar em todo momento ao longo do curso.

Obrigada.

Resumo

SOSA, Marta Antonia Espinosa. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN.** 2016. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A assistência ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada como parte da atenção à saúde da mulher é um desafio da atenção básica. Assim, o objetivo desse trabalho foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Benedito João Pessoa. Durante doze semanas, foi realizada uma intervenção na comunidade rural da Cachoeira, no município de Caraúbas de Rio Grande do Norte, no último trimestre do ano 2015. Para realizar a intervenção, utilizamos protocolo e materiais fornecidos pelo curso. Foram organizadas ações segundo os quatro eixos pedagógicos (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica). A falta de registros adequados e de um protocolo motivaram a equipe a escolher esta ação programática para a intervenção. Antes da intervenção, tínhamos 10 gestantes e 1 puérpera cadastrada, correspondendo a 45,5% e 100% de cobertura, respectivamente. Segundo a estimativa da planilha de coleta de dados, a partir de uma população de 2150 habitantes, o número de gestantes na área é de 22. Durante a intervenção, conseguimos cadastrar um total de 15 gestantes (68,2%) e 10 puérperas (100%), realizar exame de mamas durante o pré-natal a 15 gestantes (100%) e no puerpério a 10 puérperas (100%), com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia as 15 gestantes (100%) e com vacina contra hepatite em dia as 14 (87,5%), além disso 10 puérperas foram consultadas até 30 dias após o parto (100%). Durante a intervenção, adotou-se na unidade um protocolo de assistência que regulou as ações, o acolhimento das usuárias foi mais dinâmico, a qualidade dos registros foi aperfeiçoada, o monitoramento e avaliação das ações permitiu um maior controle delas. Algumas dificuldades foram encontradas neste período, porém foram superadas ao longo da intervenção, como liberação dos exames laboratoriais a partir da sexta semana, instabilidade do profissional de odontologia, infraestrutura e equipamento deficientes. Mas houve alguns avanços com o aperfeiçoamento dos registros, incremento dos atendimentos para pré-natal, a classificação do risco gestacional que facilitou a tomada das decisões nas consultas, a adoção de um protocolo que pauta o desenvolvimento das atividades e a participação comunitária. A intervenção trouxe muitos benefícios para a comunidade, serviço e equipe, e já está incorporada à rotina da unidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família, Saúde da Mulher, Pré natal, Puerperio, Saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN 2016	67
Figura 2	Gráfico Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN 2016	68
Figura 3	Gráfico Proporção de gestantes que realizaram um exame ginecológico por trimestre na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN 2016	69
Figura 4	Gráfico Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN 2016	70
Figura 5	Gráfico Proporção de gestantes com vacina da Hepatite B em dia na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN 2016	71
Figura 6	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na UBS Benedito João Pessoa, Caraubas-RN 2016	72

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS Agente comunitário de saúde

CAP Caderno de Atenção Programática

ESF Estratégia da Saúde da Família

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RN Rio Grande do Norte

UBS Unidade Básica de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	54
2.3.3 Logística.....	62
2.3.4 Cronograma.....	65
3 Relatório da Intervenção.....	67
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	67
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	68
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	68
4 Avaliação da intervenção.....	70
4.1 Resultados	70
4.2 Discussão.....	83
5 Relatório da intervenção para gestores	86
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	90
Referências	92
Anexos	93

Apresentação

Neste volume apresentamos o relatório do trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da Família, na modalidade a distância proposto pela Universidade Federal de Pelotas, em parceria com a Universidade Aberta do SUS. Realizamos uma intervenção que teve como objetivo Melhorar a atenção em saúde das Gestantes e Puérperas na UBS Benedito João Pessoa, no município de Caraúbas-RN.

Esse volume consta de sete seções bem estruturadas. Na primeira encontra-se a Análise Situacional que faz uma análise da estrutura física da unidade onde foi desenvolvida a intervenção, avalia-se o processo de trabalho, as ações programáticas, as atribuições dos profissionais, as atividades de participação social e educação em saúde. Na segunda seção Análise Estratégica (Projeto de intervenção), determinam-se os objetivos e metas do projeto assim como os instrumentos de registro, detalham-se as ações do monitoramento e avaliação das ações, a organização do serviço, o engajamento público e a qualificação da prática clínica, elabora-se o cronograma de trabalho. Na terceira seção, encontra-se o Relatório da Intervenção, demonstra as ações previstas que foram ou não desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se foram cumpridas integralmente, as dificuldades na coleta de dados relativas às planilhas de coleta de dados, avaliam-se as ações previstas no projeto à rotina do serviço e a viabilidade da continuidade da ação programática como rotina na unidade. Na quarta seção, encontra-se a Avaliação da Intervenção que expõe os resultados e as metas alcançadas durante o processo, a discussão das ações propostas no projeto e sua implementação ou não à rotina do serviço. Nas seções cinco e seis, encontram-se os relatórios para os gestores e para a comunidade. Na seção sete, é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem do

especializando. Por fim, são apresentadas as referências utilizadas no trabalho, os apêndices e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Benedito João Pessoa encontra-se no município de Caraúbas - Rio Grande do Norte. Foi construída há quinze anos, conta com 3 salas de consultas, uma sala para a entrega dos medicamentos, um corredor multifuncional onde os usuários esperam para ser consultados e acolhidos pelo agente comunitário de saúde (ACS). Tem uma população cadastrada de 2150 pessoas.

Para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde foram distribuídos os 12 assentamentos, adaptaram-se casas, escolas, e foram construídas associações para tais fins. A organização da equipe permite visitar cada assentamento duas vezes ao mês e planejar dia e horário previamente estabelecidos nas reuniões de equipe ao final de cada mês, onde se programam não só o cronograma de trabalho do próximo mês mas também as diretrizes propostas pela secretaria de saúde, o resultado da estatística do último mês de trabalho, e o monitoramento de algum caso preocupante, garantindo atividades assistenciais, consultas médicas e da enfermeira. São realizadas ações no pré-natal, puericultura, puerpério, é feito controle de usuários com doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), acompanhamento da saúde reprodutiva e mental, como também de doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, são realizados rastreamentos de outros problemas e danos à saúde, visitas domiciliares e vacinação da população.

Outras atividades de promoção e prevenção em saúde são promovidas pela secretaria de saúde, como: campanhas de vacinação do idoso, vacinação contra a poliomielite, prevenção do câncer de mama, do colo de útero, de

próstata. Além disso, é realizada semana de saúde da escola, saúde bucal, orientação à saúde do homem.

Por outro lado, a visita domiciliar não é realizada como se espera, ou seja, bem planejada para fazer as atividades de promoção e prevenção dirigidas ao indivíduo, à família e à comunidade, uma vez que, na unidade de trabalho, a visita domiciliar se converte em um atendimento médico agendado a domicílio.

Para responder as necessidades de saúde da população foi criada uma equipe de saúde composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma de saúde bucal, sete ACS, um diretor da unidade, um odontólogo e um médico que são os responsáveis por oferecer um serviço em saúde de qualidade no qual o usuário tem prioridade e a saúde é um direito do povo e um dever do estado.

A unidade apresenta deficiências estruturais nos locais de atendimentos, pouco acesso aos exames complementares, insuficiente disponibilidade de alguns medicamentos. No entanto, o desempenho dos profissionais, a qualificação técnica, o forte sentido da responsabilidade com os usuários e com as famílias durante o processo da doença, a capacidade de estabelecer empatia pelas pessoas e o desejo de obter a máxima satisfação da população, são a nossa principal fortaleza para elevar o grau de satisfação da população, reduzir as taxas de mortalidade infantil e o baixo peso ao nascer, melhorar o estado de saúde da população com ações integrais encaminhadas ao indivíduo, à família e à comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Caraúbas no estado do Rio Grande do Norte tem uma população de 19576 habitantes que recebem atendimento da saúde nas 14 UBS: 5 delas na zona urbana e 9 na zona rural; 9 delas com Estratégia em Saúde da Família (ESF); 5 com modelo tradicional. Além disso, dispõe de um hospital e uma equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) incompleta (Nutricionista, Cardiologista, Fisioterapeuta e Educador Físico), disponibilidade para estudos imagenológicos (RX e Ultrassonografia) e exames laboratoriais, este último detido há três meses.

A comunidade da Cachoeira tem uma unidade básica de saúde chamada Benedito João Pessoa, a qual está localizada na zona rural, construída no ano de 2007 com um modelo de atenção à saúde de ESF, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sem vínculo com instituições de ensino. A equipe é composta por uma enfermeira que é a gerente da equipe, um odontólogo, um médico geral, uma técnica de enfermagem e uma de saúde bucal, sete ACS e um diretor da unidade.

A estrutura física é antiga e não se ajusta ao modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, consta de três salas de consulta, uma pequena sala multifuncional, dois banheiros, uma cozinha e um corredor onde os usuários esperam para ser acolhidos e consultados.

É uma área muito extensa e para facilitar o acesso da população aos atendimentos foram distribuídos 12 assentamentos, em locais adaptados: escolas, casas e associações, visitadas quinzenalmente pela equipe, e a sede funcionando semanalmente nos dois turnos de trabalho. Alguns desses locais são carentes de iluminação, água, ventilação, banheiro.

A unidade apresenta cobertura insuficiente de alguns medicamentos, não têm disponibilidade de exames laboratoriais há quatro meses. Mas para minimizar esses problemas a equipe opta pelo desempenho dos profissionais e a qualificação técnica do pessoal.

A comunidade tem um território bem definido e cada ACS tem sua área e mora nela. Eles mantem o cadastramento de sua área identificando indivíduos, famílias e grupos de riscos. Trabalha-se com uma carga horária de 40 horas semanais, exceto o médico que tem 8 horas para a especialização. As ações programáticas incluem consulta médica diária, puericultura, pré-natal, controle a hipertensos e diabéticos, coletas de amostra para citologia oncológica, vacinação, atendimento domiciliar distribuído em dois dias de atendimento por assentamento. As ações de educação permanente são deficitárias porque ainda ficam sob responsabilidade da enfermeira e do médico. Não existem divulgação dos protocolos de trabalho, nem grupos específicos criados, e a participação comunitária não existe. Faz-se escuta das necessidades dos usuários de forma permanente e o acolhimento é feito pelos ACS.

É necessário estimular a participação comunitária nas ações de saúde, incentivar os ACS a formar parte da educação permanente, criar os grupos

específicos que facilitam o trabalho das diferentes ações, solicitar à secretaria de saúde os protocolos adotados pelo município.

O tamanho da equipe é adequado para a população da área de abrangência, acompanha 2150 pessoas segundo cadastro do registro estatístico da secretaria de saúde. A distribuição por idade e sexo é da seguinte forma: menores de 1 ano: 20 (sexo feminino: 11 e masculino: 9), de 1 a 4 anos: 47 (23 do sexo feminino e 24 do sexo masculino), de 5 a 14 anos: 266 escolares (126 do sexo feminino e 140 do sexo masculino), de 15 a 59 anos: 1444 pessoas (690 do sexo feminino e 754 do sexo masculino), maiores de 60 anos: 373 (174 do sexo feminino e 199 do sexo masculino). Ao total, há um predomínio do sexo masculino (52,37%) e de uma população envelhecida, sendo 17,34% da população com idades igual ou superior a 60 anos.

Não existe equipe de acolhimento, essa ação é realizada pelo ACS que fazem a primeira escuta e organizam os usuários para quando os profissionais chegaram. O excesso da demanda espontânea é fictícia, pois são os mesmos usuários que gostam de ser avaliados mais de uma vez, sem necessidade, sem se importarem com os usuários realmente doentes. Existe um grupo de usuários reincidente que demandam consultas pelo mesmo motivo cada vez que o assentamento tem atendimento, limitando o acesso a outros usuários, esse tema já foi tratado nas reuniões da equipe para tentar melhorar a rotina da demanda espontânea e explicar à população, a fim de evitar aflição.

Em relação à saúde da criança, segundo estimativa do Caderno de Atenção Programática (CAP), temos 31 crianças, o que representa uma cobertura de 65%. As ações não são estruturadas de forma programática, o registro revelou informação insuficiente para preencher os indicadores de qualidade. Na reunião mensal da equipe se programa o cronograma das puericulturas que são desenvolvidas pela enfermeira, e nela se avalia o aleitamento materno, alimentação, vacinação, crescimento e desenvolvimento pelos gráficos. A visita domiciliar ocorre quando o recém-nascido chega na área nos primeiros 15 dias pós-parto, a fim de reforçar o aleitamento materno exclusivo, examinar a criança, identificar riscos, conferir a vacinação, a realização da triagem, preencher os documentos, e trabalhar a educação sanitária. No dia da puericultura se revisa o registro para identificar as crianças ausentes e contatá-las para o mês seguinte. Encontramos como deficiência a

não prescrição de suplemento ferroso após os 6 meses de vida, a não participação do médico na puericultura e a ausência de protocolos que permitam avaliar os riscos. A educação permanente é feita pela enfermeira e pelo médico, sem a participação dos ACS.

Segundo a estimativa pelo CAP deveríamos ter 22 gestantes, mas somente tínhamos 20 (90,9%), e todas são acompanhadas pela equipe. As ações não são estruturadas de forma programática e registro não permitiu avaliar os indicadores de qualidade. São realizados cronogramas, onde é informado o dia da reunião da equipe e realizado monitoramento das consultas em busca das usuárias ausentes para que se possa contatá-las para a consulta do próximo mês. As gestantes são avaliadas pelo médico da equipe, se tiver alguma intercorrência clínica. Na consulta de pré-natal se avalia a anamnese, exame físico, exame obstétrico (Manobras de Leopold), resultado dos exames complementares, orienta-se sobre o suplemento ferroso, fornecemos orientações nutricionais, prevenção de acidentes. Além disso, planeja-se o mês da próxima consulta. O dia é avisado pelo ACS após o planejamento das ações do mês seguinte. As puérperas são avaliadas em visita domiciliar ao retornar para sua casa através da anamnese e do exame físico, são preenchidos os registros, recomenda-se manter o suplemento ferroso por 6 meses, reforçamos as vantagens do aleitamento materno exclusivo, os cuidados do puerpério, orienta-se sobre o planejamento familiar, os cuidados do recém-nascido e a prevenção de acidentes. Acho que a principal dificuldade é a inexistência de protocolos. As gestantes são avaliadas pela enfermeira e, se há intercorrências, são encaminhadas sem que seja definido o risco no prontuário. O monitoramento é feito ao final da consulta para verificar as ausentes e contatá-las para o pré-natal do mês seguinte. Não foi possível calcular os indicadores de qualidade devido à falta de registros.

Na área de abrangência temos 21 puérperas, sendo que temos 21 cadastradas, tendo, portanto, uma cobertura de 100%. Em relação aos indicadores de cobertura temos que 100% delas foram visitadas e avaliadas antes os 42 dias, foram examinadas quanto ao estado geral, ginecológico e psíquico, realizaram exame das mamas, abdômen e períneo. Além disso, todas elas foram orientadas sobre os cuidados da higiene do puerpério, cuidado das

mamas, do recém-nascido e sobre o planejamento familiar, assim como possíveis intercorrências. Além disso, os registros foram todos preenchidos.

Na área de abrangência temos 542 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, sendo que temos 521 cadastradas, tendo, uma cobertura de 96% para o controle do câncer de colo do útero. Em relação aos indicadores de qualidade, o registro não permitiu preenchê-los. Além disso, temos 161 mulheres com idade entre 50 e 69 anos segundo estimativa do CAP. Dessas, temos 159 cadastradas, tendo, portanto, uma cobertura de 96%. Os indicadores de qualidade não foram preenchidos porque não temos registro. Não contamos com manuais técnicos, nem com registro estatístico, e as ações não são monitoradas. O trabalho é estimulado anualmente através das ações realizadas no mês da saúde da mulher, onde se divulgam, nas salas de espera, os fatores de risco para o câncer de mama, estimula-se a auto palpação das mamas pelas usuárias mensalmente, estimula-se a realização do exame citopatológico. As mulheres acima dos 35 anos que solicitam atendimento médico por algum sintoma e solicitam exames são interrogadas e examinadas, identificam-se os riscos e se solicitam exames conforme a idade, caso o exame esteja alterado. As atividades educativas são executadas pela enfermeira e pelo médico nas consultas, e pequenas orientações são fornecidas nas salas de espera.

Quanto à atenção a pessoas com HAS, estimam-se 446 usuários, sendo cadastrado um total de 216 (48% de cobertura). A cobertura das pessoas com DM é de 37,7%, ou seja, são cadastradas 48 das 127 pessoas estimadas. As ações para estas doenças não são planejadas, só se programa o dia para a entrega controlada dos tratamentos. O registro das doenças não existe porque aqueles que foram controlados através de mudanças no seu estilo de vida não ficam registrados no livro de Hipertensão, eles são avaliados quando procuram atendimento por demanda espontânea sem protocolos avaliando os riscos através da experiência dos profissionais. O estado nutricional é avaliado pelo índice de massa corporal, são orientados quanto à vacinação, orienta-se quanto às mudanças do estilo de vida saudável, adesão ao tratamento e cuidado com os pés. As atividades educativas são oferecidas em consultas, a população se acostumou a receber este modo de atendimento, não se fazem atividades educativas coletivas.

Em relação à população idosa, tem-se cadastrado um número de usuários maior do que a estimativa pelo CAP, ou seja, foram estimadas 233 pessoas, mas no registro estatístico da secretaria revelou que 373 pessoas são cadastradas. Esta é uma população envelhecida. A unidade não tem registro, não se planejam ações para este grupo, só são priorizados nas campanhas de vacinas, fazem fila para serem atendidos como demanda espontânea e os agentes que fazem o acolhimento os mantêm por ordem de chegada. Não é realizado um grupo para os idosos, não se trabalha com a caderneta de saúde, os idosos não são avaliados quanto aos indicadores de fragilidade na velhice, nem avaliados multifuncionalmente. Os usuários não recebem atividades educativas coletivas, nas consultas eles e seus familiares são orientados sobre hábitos alimentares saudáveis, práticas de atividades físicas, atualização das vacinas e prevenção de acidentes.

Na unidade, os assentamentos têm sérios problemas estruturais com iluminação, ventilação, macas e banheiros. Por outro lado, a UBS não tem problemas estruturais nem barreiras arquitetônicas. Durante o preenchimento dos questionários, encontrei desconhecimento dos protocolos de trabalho, não realização dos grupos específicos, falta de dinamismo nas reuniões da equipe, falta de alguns profissionais, resistência em adotar novas estratégias de trabalho, falta de objetivos comuns. Por outro lado, contamos com o desempenho dos profissionais, a qualificação técnica e o desejo dos profissionais (ACS) em obter a máxima satisfação da comunidade de suas áreas de abrangência. Fui surpreendida ao encontrar que, à medida que avançava a unidade do curso Análise Situacional, os resultados do trabalho da ESF ficavam cada vez mais desfavoráveis. Alguns programas como a Saúde do idoso e Saúde bucal, sendo desatendidos pela equipe.

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

Posso dizer que não logrei estimular a equipe para fazer mudanças. Infelizmente, os resultados são desalentadores. O processo de trabalho mantém a mesma rotina, a comunidade mantém-se passiva, sem fazer qualquer reclamação, mantendo relações cordiais com a equipe. Além disso,

os problemas dos espaços de atendimento nos diferentes assentamentos, equipes e insumos não sofreram mudanças.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se a única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde, embora, nas últimas décadas a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos no processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e se aliem ao compromisso em busca de resultados satisfatórios para a saúde da mulher (MANUAL TÉCNICO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, 2010).

A UBS Benedito João Pessoa encontra-se localizada na zona rural do município de Caraúbas, Rio Grande do Norte. Foi construída no ano de 2007 com uma estrutura antiga, diferente da proposta avaliada pelo Manual de infraestrutura de 2011. Inclui, de um lado, um consultório médico, um consultório odontológico, e um consultório de enfermagem; do outro lado, um corredor, dois banheiros e uma sala multifuncional. A unidade é livre de barreiras arquitetônicas, adequada para o acesso de pessoas portadoras de deficiências. Para facilitar o acesso da população, os atendimentos da equipe foram distribuídos nos doze assentamentos que a conformam em locais adaptados: escolas, associações e casas. As mesmas apresentam deficiências estruturais, de equipamentos e instrumentos de uso geral, equipamentos de comunicação e informática, e material para atividades educativas. A equipe está constituída por uma enfermeira, um médico, um odontólogo, uma técnica de enfermagem, e uma de saúde bucal, sete ACS e um diretor da unidade. O tamanho a equipe é adequado para o tamanho da população da área que é de 2150 habitantes.

Neste momento, na unidade, são acompanhadas 8 gestantes e 5 puérperas, para uma cobertura de 36,6% e 100% respectivamente. Como a ESF está há mais de 10 anos prestando serviço para a comunidade, as ações da atenção ao pré-natal e puerpério estão bem estabelecidas, a população foi se acostumando a utilizar o programa de forma consciente, o que permite a adesão das usuárias de forma permanente, o que não constitui uma população faltosa. Tradicionalmente são desenvolvidas ações de promoção em saúde que melhoram as estratégias da equipe e uma melhor participação comunitária em aceitar e divulgar aspectos de nutrição na gestação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, riscos dos hábitos tóxicos para a grávida e para o feto.

Desde o momento em que a equipe escolheu o foco começou a tomar providências com o protocolo do Ministério da Saúde. Algumas estratégias foram aceitas e, de modo geral, outras foram aperfeiçoadas. O grau de implementação da ação programática é aceitável, e a equipe tem se envolvido parcialmente com o projeto. Os recursos humanos são papel fundamental para o bom desenvolvimento da ação programática, porque alguns instrumentos e equipes podem se substituir por outros, mas se os profissionais decidem não

se engajar o projeto será mais trabalhoso. O protocolo têm muitas atividades pautadas, mas não foram adotadas como parte da estratégia do município. Agora com o projeto formarão parte do dia a dia da equipe. Sérias dificuldades com o apoio laboratorial pelo SUS ainda não foram resolvidas, quando a gestação é avaliada de alto risco e precisa de acompanhamento em um serviço de referência especializada o município não têm vinculação com outras unidades nem transporte para o traslado a outro município para garantir a continuidade da assistência pré-natal. Além disso, a instabilidade da consulta odontológica e a falta de equipamentos (mesa para reconhecimento clínico e ginecológico) limitam o bom desenvolvimento das ações. Este projeto beneficiará a saúde da população-alvo através de uma atenção priorizada, em equipe, integral e periódica. Vão se identificar precocemente os fatores de risco e intercorrências que fazem uma gravidez de alto risco e que agravam o prognóstico da gestação. Com certeza a intervenção proporcionará um melhor acompanhamento às grávidas e puérperas garantindo um atendimento de qualidade de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, garantirá uma ampliação da cobertura, será criado um melhor arquivo para o registro das informações, será fomentada as atividades de promoção à saúde, será melhorada a saúde materna, serão diminuídos os riscos de nascimentos pré-termos, assim como o risco de morbidade e mortalidade durante a gravidez, parto e puerpério. Após a experiência deste projeto não só veremos melhorias na qualidade de vida da população, como também será um material de estudo para a implementação do protocolo no município.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

OBJETIVOS E METAS RELACIONADOS AO PRÉ-NATAL:

Objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção às puérperas.

Meta 1.1 Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo específico 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes cadastradas estejam com esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo específico 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

OBJETIVOS E METAS RELACIONADOS AO PRÉ-NATAL:

Objetivo específico 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo específico 3 Melhorar a adesão das puérperas cadastradas no programa.

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

Objetivo específico 4 Manter registro das informações.

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

Objetivo específico 6 Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na UBS Benedito João Pessoa, no município de Caraúbas, Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

AÇÕES RELACIONADAS AO PRÉ-NATAL:

Objetivo 1 Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Detalhamento: A unidade vai implantar um registro com todas as gestantes da área que permita conhecer quantas mulheres grávidas existem na área e revisar mensalmente na reunião da equipe o comportamento da cobertura.

Organização e gestão do serviço:

Ação:

-Acolher as gestantes.

-Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

-Priorizar o atendimento às gestantes e puérperas ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: os ACS acolherão todas as mulheres grávidas de seus assentamentos e encaminharão para as consultas da unidade. Além disso, cada gestante será cadastrada no registro de pré-natal pela enfermeira da equipe e no SIS Pré-natal. Será dada prioridade de atendimento às gestantes e mulheres com atraso menstrual, fornecendo atendimento no dia em que procurem consultas.

Engajamento público:

Ações:

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

-Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento as gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Realizar conversa nas salas de espera, visitas domiciliares ou qualquer outro cenário de trabalho, sobre a importância da realização do pré-natal e, sobretudo, da importância de fazê-lo na unidade para o cuidado da gravidez e melhoria do acesso à atenção. Ainda se orientará a comunidade sobre as prioridades na atenção para assegurar o desenvolvimento favorável da gestação.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

Detalhamento: Capacitaremos a equipe, nas reuniões de equipe, para realizar acolhimento e cadastro das gestantes segundo o protocolo para a captação e encaminhamento para consulta com a equipe, assim como informar a equipe sobre a necessidade de início precoce do pré-natal. Responsável será o médico ou a enfermeira.

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

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

Monitoramento e avaliação.

Ação:

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

Detalhamento: Essa ação será realizada pelos ACS, que vão identificar mulheres com atraso menstrual e incentivarão o pronto início do acompanhamento pré-natal para que ocorra no 1º trimestre da gravidez.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.

- Acolher as gestantes.

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

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Detalhamento: os ACS, através da escuta permanente das usuárias, entrarão em contato com as mulheres que apresentam atraso menstrual e com as possíveis grávidas e as encaminhará ao serviço de saúde da unidade. Serão solicitados os meios necessários à secretaria para garantir a possibilidade das mulheres realizarem o teste de gravidez na unidade de saúde. E, após confirmada a gravidez, as gestantes serão cadastradas por

intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento do SIS Pré-Natal, fornecendo o Cartão da Gestante.

Engajamento público:

Ações:

-Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

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

-Detalhamento: Essas ações serão realizadas, através da discussão permanente com a comunidade, nas salas de espera, sobre a importância da assistência pré-natal na unidade para assegurar uma gravidez e um parto com os cuidados assistenciais necessários. Também será divulgada à comunidade a disponibilidade de testes rápidos de gravidez, através das visitas domiciliares e salas de espera.

Qualificação da prática clínica.

Ações:

-Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

-Capacitar a equipe na realização de teste rápido de gravidez.

-Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.

Detalhamento: Antes de começar a intervenção os profissionais da equipe serão orientados de como fazer o acolhimento da gestante uma vez que entre em contato com a mulher gestante. Além disso, serão orientados sobre a realização do teste rápido se existirem os materiais para realizá-lo e será ampliada a informação dos princípios da Rede da Cegonha especificamente sobre a humanização do parto e do nascimento para todos os profissionais da equipe, antes de começar a intervenção.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico trimestral.

Monitoramento e avaliação.

Ação:

-Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico trimestral em todas as gestantes.

Detalhamento: Em cada consulta de pré-natal, nas reuniões de monitoramento e avaliação, o médico ou a enfermeira irão verificar, nos

prontuários e registros, a realização de exame ginecológico das gestantes correspondente ao trimestre.

Organização do serviço:

Ação:

-Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: O sistema de sinais de alerta para exame ginecológico será feito através da divulgação em consulta e nas salas de espera sobre a importância de realizar o exame ginecológico trimestral em consultas de pré-natal pelo médico e a enfermeira da equipe.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Orientar à comunidade nas salas de espera e nas consultas sobre a importância de realizar este exame como medida de diagnóstico precoce de patologias que podem complicar o adequado desenvolvimento da gestação, e assim oferecer tranquilidade à comunidade da segurança deste procedimento que não é contraindicado na gravidez.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

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

Detalhamento: Se capacitará a equipe na realização do exame e na identificação dos sinais de alerta e os profissionais com ajuda do Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde antes de começar da intervenção.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas às gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação

-Monitorar a realização de um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: O exame de mamas durante o pré-natal será realizado a todas as gestantes na consulta do pré-natal a partir da primeira consulta pelo

médico e/ou enfermeira e deverá ser escrito no prontuário de pré-natal de cada usuária.

Organização do serviço:

Ação:

-Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

Detalhamento: Se realizará triagem em cada visita domiciliar pelos ACS de sintomas ou sinais de patologia mamária e as usuárias serão encaminhadas à consulta pela equipe.

Engajamento público:

Ação:

-Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento: Se orientará a comunidade nas salas de espera e nas consultas sobre a importância do exame das mamas durante a gravidez, a fim de identificar problemas do mamilo que vai entorpecer o futuro aleitamento materno, além de identificar presença de nódulos e cistos que necessitem de investigação.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

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

Detalhamento: Capacitaremos a equipe, antes de começar a intervenção, de como fazer o exame de mama, como fazer pesquisa de sinais e sintomas mamários na gestante e encaminhá-la para equipe. Serão colocados cartazes de exame de mamas nas salas de espera.

Meta 2.4 Realizar os exames laboratoriais segundo protocolo:

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Para monitorar a solicitação dos exames, o responsável pela consulta vai deixar anotado no prontuário da gestante a requisição dos exames em cada trimestre e no cartão do pré-natal da gestante.

Organização do serviço:

Ação

-Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação dos exames de acordo ao protocolo.

Detalhamento: Procurar os resultados do exame da gestante sempre na próxima consulta. Será questionado à secretaria de saúde por não agendamento ágil, retorno demorado dos resultados da sorologia.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe irão informar a comunidade nas consultas, salas de esperas e visitas domiciliares sobre a importância de realizar os exames complementares no período estabelecido para fazer o diagnóstico oportuno de doenças próprias da gravidez que precisam de tratamento ou encaminhamento especializado.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Antes de começar a intervenção orientar e capacitar a equipe sobre a requisição de exames conforme o trimestre gestacional e necessidade da gestante.

Meta 2.5 Prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar a prescrição de suplemento de ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: Para monitorar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, serão verificadas as anotações da conduta a ser seguida em cada

controle pré-natal, além de perguntar se estão usando os suplementos como foi orientada na consulta.

Organização do serviço:

Ação:

-Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: A equipe deve receber da farmácia da secretaria o antianêmico para a entregar mensalmente às gestantes da comunidade, procurar com os gestores de saúde a causa da falta dos antianêmico para as gestantes, verificar nas visitas domiciliares se as gestantes estão fazendo uso correto dele.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Orientaremos a comunidade através de conversa na sala de espera sobre as vantagens destes suplementos para a saúde e nutrição da gestante e da criança. Os ACS também orientarão pessoalmente as usuárias e falarão nas visitas domiciliares da importância do uso da suplementação na gestação.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Capacitaremos os profissionais da equipe sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico desde o início do pré-natal com ajuda do manual de Atenção do Pré-natal e Puerpério do Ministério de Saúde. Esclareceremos qualquer dúvida sobre os efeitos adversos a fim de evitar o abandono.

Meta 2.6 Garantir a100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétanos e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar a vacinação contra difteria, tétanos e coqueluche das gestantes.

Detalhamento: Para monitorar a vacinação das gestantes, os ACS quando encaminharem as mulheres com amenorreia devem sugerir que levem a carteira das vacinas, encaminhar para a vacinação aquelas que não têm carteira de vacinação, aquelas com esquemas incompletos ou aquelas com esquema completo com mais de cinco anos, fazendo as anotações no prontuário, carteira de vacinação e cartão de pré-natal. Além disso, a técnica de enfermagem irá verificar antes de vacinar a cadeia de frio e estoque de vencimento.

Organização do serviço:

Ações:

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

-Realizar controle do estoque e vencimento das vacinas.

-Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Se verificará nas consultas de pré-natal o cumprimento da vacinação, reforços pela técnica de enfermagem, enfermeira e o médico. A técnica de enfermagem irá verificar antes de vacinar a cadeia de frio e estoque de vencimento.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Se esclarecerá as gestantes sobre os benefícios destas vacinas, assim como efeitos adversos. Além disso, serão esclarecidas, pelos profissionais da equipe, as dúvidas para evitar abandono da vacinação.

Qualidade da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Capacitaremos a equipe sobre a realização da vacinação, indicações, contraindicações, efeitos adversos solicitando revisão com os profissionais dos pontos de vacinação.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Os ACS encaminharão as mulheres com amenorreia às consultas com a carteira de vacinação, já nas consultas o médico ou enfermeira encaminharão para a vacinação as usuárias sem vacinação ou esquemas incompletos. A técnica de enfermagem irá verificar, antes de vacinar, a cadeia de frio e estoque de vencimento.

Organização do serviço:

Ações:

-Estabelecer sistema de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.

- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

- Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Se verificará nas consultas de pré-natal o cumprimento da vacinação, reforços pela técnica de enfermagem, enfermeira e o médico. Antes de vacinar a técnica de enfermagem irá verificar a cadeia de frio e o estoque de vencimento.

Engajamento público:

Ação:

- Esclarecer a gestantes sobre a importância da vacinação completa.

Detalhamento: Os profissionais da equipe esclarecerão às gestantes sobre os benefícios destas vacinas, assim como seus efeitos adversos.

Qualidade da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: A equipe será capacitada pela enfermeira sobre a realização das vacinas, indicações, contra indicações, efeitos adversos.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Na primeira consulta do pré-natal se encaminharão todas as gestantes à consulta odontológica. Após, em cada reunião da equipe,

os ACS informarão o comportamento da assistência das grávidas à odontologia e se tiveram atendimento de odontologia nos assentamentos.

Organização do serviço:

Ações:

-Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

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

-Garantir junto ao gestor o fornecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Coordenar com os ACS para reservar vaga para o atendimento prioritário das gestantes no serviço de odontologia, solicitar o apoio dos gestores de saúde para o fornecimento do material e insumos para garantir o atendimento odontológico.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Realizar por parte dos profissionais da equipe conversas nas salas de espera, visitas domiciliares e através de avisos, sobre a importância da consulta das gestantes com a dentista.

Qualidade da prática clínica:

Ações:

-Capacitar os profissionais da unidade de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do ministério.

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

Detalhamento: Capacitar os profissionais de saúde com ajuda do Caderno de Atenção Básica sobre a importância da consulta odontológica na gravidez. Com auxílio da dentista será feito treinamento à equipe para diagnosticar as doenças mais comuns na atenção bucal da grávida.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Os profissionais irão revisar a cada 15 dias em cada assentamento a possibilidade de gestantes faltosas, e lembrá-las em cada visita domiciliar sobre as consultas.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

-Organizar visitas domiciliares para a busca de gestantes faltosas.

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

Detalhamento: Ao final de cada consulta os profissionais identificarão as gestantes faltosas e solicitarão a visita do ACS às usuárias faltosas. Deixaremos vagas em cada atendimento da demanda espontânea para o atendimento das gestantes faltosas.

Engajamento público:

Ações:

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

-Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

Detalhamento: Desenvolver atividades educativas com a comunidade através dos grupos e nas salas de espera sobre a importância do acompanhamento regular e periódico do pré-natal, familiarizar as gestantes com o calendário das consultas segundo o período gestacional. Escutar com atenção as propostas da comunidade que possam ajudar a resolver as ausências.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção, os ACS serão orientados sobre a importância da realização do pré-natal como primeira medida na detecção e a intervenção precoce das situações de risco. Responsável será o médico ou a enfermeira.

Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da gestante.

-Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

Detalhamento: Verificar a qualidade do preenchimento dos registros da gestante a cada 15 dias nos diferentes atendimentos, verificar se todos os itens estão preenchidos.

Organização e gestão do serviço:

Ação:

-Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.

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

-Organizar local específico para armazenar as fichas de espelho.

Detalhamento: Para garantir o fluxo de informações devem ser utilizados os seguintes instrumentos: a ficha de cadastramento do SISPRENATAL/SIS WEB; a ficha de acompanhamento e implantar a ficha-espelho para cada uma das usuárias, criar uma pasta para armazenar as fichas-espelho, a qual permanecerá com a enfermeira e se trasladará com a equipe aos diferentes assentamentos.

Engajamento público:

Ação:

-Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Toda gestante receberá orientação sobre os direitos na gestação e os aspectos legais através dos profissionais da equipe desde a primeira consulta.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Capacitar os profissionais da equipe com ajuda dos profissionais da secretaria no correto preenchimento dos instrumentos estabelecidos e criados para obter a informação.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ações:

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

-Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Deixar anotada na ficha de acompanhamento e na ficha-espelho a avaliação do risco gestacional pelo médico/enfermeira, atualizar em cada consulta o risco gestacional e atuar quando necessário.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

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

-Encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado.

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

Detalhamento: Sinalizar na ficha de acompanhamento/espelho os riscos de cada gestante, fazer o encaminhamento através da ficha de referência ao serviço especializado, solicitando o preenchimento da contra referência para continuar o acompanhamento da gestante, orientar que deve levar consigo o Cartão da Gestante e que deve retornar à unidade. Estabelecer vinculação através da secretaria com os hospitais, as maternidades, conforme definição do gestor local.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Orientar a comunidade e familiares a necessidade de exigir o adequado referenciamento das gestantes de risco à secretaria de saúde.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências.

Detalhamento: Capacitar o médico e a enfermeira, com ajuda do Caderno de Atenção Básica, sobre a classificação do risco gestacional, solicitar capacitação da conduta de intercorrências na gravidez de baixo risco segundo a disponibilidade do município.

Objetivo 6 Promover a saúde no Pré-natal e Puerpério.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Após fazer avaliação nutricional na primeira consulta de pré-natal, as gestantes serão orientadas pelo profissional sobre hábitos nutricionais saudáveis de forma individual e por meio dos grupos de gestantes, sobre avaliações nutricionais subsequentes e sobre o monitoramento de ganho de peso. Além disso, elas serão motivadas a ter hábitos alimentares saudáveis.

Organização do serviço:

Ação:

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

Detalhamento: Estimular os profissionais da equipe a divulgar as vantagens de uma alimentação saudável nas salas de espera, visitas domiciliares e consultas de pré-natal.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Essa ação será realizada nas salas de espera, visitas domiciliares e nos grupos de gestantes, incentivando uma alimentação saudável na melhoria da qualidade de vida.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção a equipe deve ser treinada para correto acompanhamento do ganho de peso das gestantes de acordo com seu índice de massa corporal e o ganho total no fim da gestação, capacitar a equipe nos dez passos para uma alimentação saudável, capacitar a equipe no acompanhamento do estado nutricional utilizando o gráfico de índice de massa corporal por semana gestacional.

Meta 6.2 Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal.

Detalhamento: Para monitorar as orientações sobre aleitamento materno ao final das consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira perguntaram às gestantes que conhecem esta prática sobre as orientações que receberam pela equipe durante a gravidez.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

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

-Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Realizar atividades educativas com grupos de gestantes e grupos de crianças menores de um ano para estimular as vivências da amamentação, estimular entre elas a troca de experiências.

Engajamento público:

Ações:

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

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

-Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Explorar em salas de espera, visitas domiciliares e consultas a importância do aleitamento materno, identificar tabu, conhecimentos, crenças e atitudes que a gestante possui em relação à

amamentação, explorar que tipo de experiência possui ou vivenciou alguma vez da amamentação. Realizar conversas para esclarecer que a gordura nas crianças não é sinônimo de saúde, criar nas comunidades as redes de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção a equipe será capacitada sobre as vantagens da amamentação, aspectos da pega e a posição, a prevenção de situações de dificuldade durante a amamentação e as contraindicações tanto maternas quanto neonatais, transitórias e permanentes com o auxílio do Caderno de Atenção Básica ao pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Verificar em consulta e visita domiciliar as informações recebidas em relação aos cuidados do recém-nascido, sobretudo no final da gestação.

Organização e gestão do serviço:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de começar a intervenção os profissionais da equipe serão orientados quanto ao papel que vão desempenhar na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido com ajuda do Caderno de Atenção Básica.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Se reforçarão por parte dos profissionais as orientações dadas durante o pré-natal às gestantes e seus familiares no terceiro trimestre da gestação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção, com auxílio do Caderno de Atenção Básica os profissionais da equipe serão capacitados sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Verificar no terceiro trimestre em consulta ou visita domiciliar o grau de compreensão da orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante a gravidez.

Organização e gestão do serviço:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de começar a intervenção os profissionais da equipe serão orientados sobre o papel na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Se reforçarão, no terceiro trimestre da gestação, por parte dos profissionais, as orientações dadas durante o pré-natal às gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Com auxílio do Caderno de Atenção Básica os profissionais da equipe serão capacitados para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

Monitoramento e avaliação:**Ação:**

-Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação, monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Comprovar em cada consulta o nível de informação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação das usuárias orientadas, identificar quantas gestantes tabagistas abandonaram o hábito de fumar durante a gestação.

Organização e gestão do serviço.**Ação:**

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

Detalhamento: Conferir a cada um dos profissionais da equipe o seu papel em relação à desestimulação do tabagismo durante a gestação.

Engajamento público:**Ação:**

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

Detalhamento: Através de conversas, avisos, cartazes, será orientada a comunidade sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas no período gestacional.

Qualificação da prática clínica:**Ação:**

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção a equipe será capacitada para apoiar as gestantes que quiserem abandonar o hábito de fumar.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Verificar em cada consulta o que foi aprendido nas atividades educativas sobre as boas condutas odontológicas preventivas durante o pré-natal dadas pelos diferentes profissionais.

Organização e gestão do serviço:

Ação :

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

Detalhamento: Será redistribuído o horário das consultas a fim de garantir as orientações a nível individual por parte dos profissionais de odontologia.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Realizar atividades individuais e em grupos de gestantes sobre a prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, divulgar através de cartazes e avisos referentes à saúde bucal.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Com a ajuda dos profissionais da equipe, o resto da equipe receberá, na reunião mensal, capacitação nas atividades de promoção e prevenção da saúde bucal.

AÇÕES RELACIONADAS AO PUERPÉRIO:

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.2 Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Se buscará acolher a todas as puérperas da área tanto nas consultas quanto visitas domiciliares, no livro de registro de pré-natal e puerpério da unidade preenchido pelos profissionais da equipe para se conhecer quantas puérperas foram cadastradas no último mês, bem como os recém-nascidos delas.

Engajamento público:

Ação:

-Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Realizar conversa nas salas de espera, visitas domiciliares ou qualquer outro cenário de trabalho para explicar à comunidade o significado do puerpério, a importância de realizá-lo nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

-Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: A equipe será capacitada sobre a importância da realização da consulta puerperal antes de começar a intervenção com o auxílio do Caderno de Atenção Básica, no período que deve ser feita, assim como orientar os ACS em como fazer o cadastro das mulheres que pariram nos últimos 30 dias.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério.

Meta 2.9 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Avaliar o número de puérpera que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação clínico-ginecológico que inclui o exame das mamas das puérperas.

Organização do serviço:

Ação:

-Solicitar que os ACS da unidade separem a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão separadas no dia da consulta pelos ACS como pauta para a consulta e o exame clínico-ginecológico que inclui o exame das mamas.

Engajamento público:

Ação:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Através de conversas nas salas de espera, nas visitas domiciliares e nas consultas os profissionais da equipe explicarão para a comunidade a necessidade de examinar as mamas.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do " exame das mamas".

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo com o protocolo do MS para realizar consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas. Responsável serão enfermeira ou médico.

Meta 2.10 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação clínico-ginecológica que inclui o exame abdominal das puérperas.

Organização do serviço:

Ação:

-Solicitar aos ACS que separem as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão separadas no dia da consulta pelo ACS como pauta para a consulta do exame clínico-ginecológico, que inclui o exame do abdome da puérpera.

Engajamento público:

Ação:

-Explicar a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Através de conversas, visitas domiciliares e na consulta, os profissionais da equipe explicarão para a comunidade a necessidade de examinar o abdome.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo com o MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame do abdome.

Meta 2.11 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Avaliar o número de puérpera que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação clínico-ginecológica que inclui exame ginecológico.

Organização do serviço:

Ação:

-Solicitar aos ACS da unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão separadas pelos ACS da equipe como pauta para a consulta e o exame clínico-ginecológico que inclui o exame ginecológico, assim o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Através de conversas, visitas domiciliares e na consulta os profissionais da equipe explicarão para a comunidade a necessidade de realizar o exame ginecológico.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe de acordo ao protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo ao protocolo do MS para revisar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame ginecológico.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Monitoramento e avaliação.

Ação:

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

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação clínico ginecológico que inclui exame do estado psíquico pela enfermeira ou médico.

Organização do serviço:

Ação:

-Solicitar aos ACS da unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não esquecerá de avaliar o estado psíquico das puérperas.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão separadas pelos ACS como pauta para a consulta clínico-ginecológico que inclui o exame do estado psíquico das puérperas.

Engajamento público:**Ação:**

-Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico das puérperas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Através de conversas, visitas domiciliares e na consulta, os profissionais da equipe explicarão para a comunidade a necessidade de examinar o estado psíquico das puérperas.

Qualificação da prática clínica:**Ação:**

-Capacitar a equipe de acordo ao protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame do estado psíquico.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo ao protocolo do MS para revisar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame estado psíquico.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Monitoramento e avaliação:**Ação:**

-Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação clínico-ginecológica que inclui avaliação de possíveis intercorrências.

Organização do serviço:**Ação:**

-Solicitar aos ACS da unidade que separem as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o

profissional não esquecerá de avaliar as possíveis intercorrências das puérperas.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento das puérperas serão separadas no dia da consulta pelos ACS como pauta para a consulta e para o exame clínico-ginecológico que inclui avaliar possíveis intercorrências.

Engajamento público:

Ação:

-Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período post parto e a necessidade de avaliação pelos profissionais da unidade.

Detalhamento: Através de conversas, visitas domiciliares e na consulta, os profissionais da equipe explicarão para a comunidade a necessidade de avaliar as intercorrências mais frequentes no pós-parto.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe de acordo com o protocolo de MS para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo com o protocolo do Ministério para realizar consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências no puerpério.

Meta 2.14 Prescrever a 100% das puérperas cadastradas no Programa no Pré-Natal e Puerpério um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e avaliação.

Ação:

-Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Durante a consulta de puerpério se realizará a avaliação da prescrição de anticoncepcionais pelos profissionais da equipe.

Organização da prática clínica:

Ação:

-Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão separadas pelos ACS da equipe como pauta para a consulta e prescrição de anticoncepcionais das puérperas.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Através de conversas em qualquer cenário pelos profissionais da equipe, será explicada à comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponível na rede pública, bem com suas indicações.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo com o protocolo do MS para revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública com suas indicações.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 3.2 Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até os 30 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: A ação será feita através do registro de Pré-Natal e Puerpério que se revisará a cada 15 dias pelos profissionais da equipe, identificando puérperas ausentes à consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

-Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

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

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

Detalhamento: Uma vez identificadas as gestantes ausentes à consulta de puerpério, os ACS agendarão visitas domiciliares imediatamente a fim de saber as causas e encaminhá-las para a unidade de saúde para o atendimento priorizado pela equipe. Serão disponibilizadas vagas em cada atendimento a fim de oferecer atendimento no dia às puérperas, orientar durante a visita domiciliar consulta de controle ao puerpério no mesmo dia da consulta de puericultura do bebê.

Engajamento público:

Ação:

-Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Reforçar a partir do terceiro trimestre da gravidez a importância da realização da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias após o parto na unidade e pelos profissionais da equipe, divulgar através de conversas individuais e coletivas nos diferentes cenários e cartazes a necessidade de um efetivo controle de saúde da mulher antes os 30 dias como medida de tratar problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez. Oferecer um espaço aberto para escutar as experiências que a população tem a fim de evitar a evasão desta consulta.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

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

Detalhamento: Os ACS encaminharão mãe e bebê para que a primeira seja no mesmo dia na unidade de saúde, como foi orientado na capacitação pela enfermeira, assim na mesma reunião a equipe será capacitada na primeira reunião de capacitação, pela enfermeira ou médico, sobre a importância da consulta do puerpério antes dos 30 dias após o parto.

Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Verificar cada 15 dias o registro na ficha de acompanhamento de todas as puérperas da área, verificando se todos os itens estão corretamente preenchidos.

Organização do serviço:

Ações:

-Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha de espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

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

-Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

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

Detalhamento: Para garantir o fluxo das informações devem ser utilizados a ficha de acompanhamento e implantar a ficha-espelho para cada uma das usuárias em cada controle, criar uma pasta para armazenar as fichas que ficará com a enfermeira que é a pessoa responsável pelo monitoramento e avaliação do programa, o qual será feito a cada 15 dias.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Todas as puérperas, seus familiares e a comunidade receberão orientações nas salas de espera e nas consultas sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

-Apresentar a Planilha de Coleta de dados e treinar os responsáveis pelo preenchimento.

Detalhamento das ações: Antes de iniciar a intervenção, na reunião mensal da equipe, vai se expor a ficha-espelho e planilha de coleta de dados que passará a formar parte da rotina da equipe durante a intervenção, a qual será preenchida pelo médico e enfermeira todo o tempo que durar a intervenção.

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Verificar e avaliar em visitas domiciliares e consultas do puerpério quantas puérperas foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido através da equipe a cada 15 dias.

Organização e gestão do serviço:

Ações:

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

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

-Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção em reunião da equipe se estabelecerá o papel de cada um dos profissionais em relação às questões de promoção de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. Com ajuda da secretaria, solicitar material educativo que facilite as atividades educativas de promoção a saúde como imagens, folders, cartazes para fixar na sala de espera. Com auxílio da comunidade e escola reunir material para técnicas demonstrativas. Desenvolver com a equipe técnicas participativas que

melhorem a aprendizagem da comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Através de conversas nas salas de espera, nas consultas e nas visitas domiciliares, a equipe vai orientar as puérperas, seus familiares e a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar o projeto, a equipe receberá treinamento sobre os cuidados com o recém-nascido por parte dos profissionais.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

-Avaliar periodicamente o porcentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno.

Detalhamento: Verificar e avaliar em visitas domiciliares e consultas do puerpério quantas puérperas foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização do serviço:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção, em reunião com a equipe se estabelecerá o papel de cada um dos profissionais em relação à promoção sobre o aleitamento materno. Com ajuda da secretaria se solicitará material

educativo como imagens, folders, cartazes para fixar na sala de espera. Com auxílio da comunidade e escolas serão reunidos materiais para técnicas demonstrativas referente ao aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Através de conversas nas salas de espera, nas consultas e nas visitas domiciliares, a equipe vai orientar as puérperas, seus familiares e a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica:

Ação:

-Revisar com a equipe o protocolo do MS sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para orientar a puérpera.

Detalhamento: Antes de iniciar o projeto a equipe receberá treinamento para orientar as puérperas e a comunidade sobre as vantagens de aleitamento materno, a prevenção de situações de dificuldade durante a amamentação.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Verificar e avaliar em visitas domiciliares e consultas do puerpério quantas puérperas foram orientadas sobre planejamento familiar a cada 15 dias nos assentamentos pela equipe.

Organização do serviço:

Ação:

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

Detalhamento: Antes de iniciar a intervenção em reunião da equipe se estabelecerá o papel de cada um dos membros da equipe em relação ao planejamento familiar. Com ajuda da secretária se solicitará material educativo que facilitem as atividades de promoção à saúde como imagens, folders, cartazes para fixar na sala de espera. Serão desenvolvidas técnicas participativas que melhorem a aprendizagem da comunidade sobre planejamento familiar.

Engajamento público:

Ação:

-Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Através de conversas nas salas de espera, nas consultas e nas visitas domiciliares, a equipe vai orientar a puérpera, seus familiares e a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica:

Ações:

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

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

Detalhamento: Antes de iniciar o projeto a equipe receberá treinamento sobre o planejamento familiar. Com ajuda do protocolo do MS será treinada a equipe para orientar as puérperas e a comunidade sobre planejamento familiar. Solicitar a secretaria os métodos anticoncepcionais de que dispõe a rede e treinar assim a equipe para facilitar as orientações as puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1. Alcançar 85% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério 100%

Numerador(N): número de gestantes registradas no programa de pré-natal e puerpério

Denominador(D): número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde

Meta 1.2. Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.2 Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto

Numerador:número de gestantes com consultas de puérperas até 42 dias após o parto.

Denominador:número total de puérperas cadastradas no programa pré-natal e puerpério no período

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério

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

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no I trimestre da gestação

Numerador:número de gestantes que iniciaram o pré-natal no I trimestre da gestação.

Denominador:número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério

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 total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

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 total de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número total de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.4. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes

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 de acordo com o protocolo

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade

Meta 2.5. Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade

Meta 2.6. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina contra tétanos, difteria e coqueluche em dia.

Numerador: número de gestantes com vacina contra tétanos, difteria e coqueluche em dia

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

Numerador: número de gestantes com esquema de hepatite B completo

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade

Meta 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programada

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programada

Denominador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade

Meta 2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador 2.9 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa pré-natal e puerpério no período

Meta 2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador 2.10 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal no período

Meta 2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador 2.11 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico

Numerador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Meta 2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador 2.12 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Numerador: número de puérperas com avaliação do estado psíquico

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Meta 2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador 2.13 Proporção de puérperas com avaliação por intercorrências 1

Numerador: número de puérperas que receberam avaliação por intercorrências

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Meta 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.14 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método anticoncepcional

Numerador: número de puérperas que receberam prescrição de algum método anticoncepcional

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Objetivo específico 3: Melhorar a adesão ao pré-natal. e puerpério

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

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

Numerador: número total de gestante buscada pelo serviço

Denominador: número total de gestantes faltosas as consultas de pré-natal do programa de pré-natal e puerpério

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.2 Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até os 30 dias após o parto que foram buscadas pelo serviço

Numerador: número de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até os 30 dias após o parto que foram buscadas pelo serviço

Denominador: número total de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

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

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

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

Numerador: número de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal

Denominador: número total de gestantes residente em na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério
Objetivo específico 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Indicador 4.2 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do pré-natal e puerpério

Numerador: número de fichas de acompanhamento de puérperas com registro adequado

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional 100%

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: número de gestantes residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Objetivo específico 6: Promover a saúde no pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Numerador: número de gestantes que receberam orientação nutricional

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Meta 6.2. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno

Numerador: número de gestantes que receberam orientações de aleitamento materno

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados do recém nascido

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre cuidados do recém nascido

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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

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

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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 orientações sobre os riscos de tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre os riscos de tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

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

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

Denominador: número total residente na área de abrangência da UBS e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério Quanto indicadores de puerpério:

Meta 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 6.7 Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados do recém nascido

Numerador: número de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados do recém nascido

Denominador: número de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Meta 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 6.8 Proporções de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: número de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

Meta 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador 6.9 Proporção de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar

Numerador: número de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar

Denominador: número total de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no período

2.3.3 Logística

A intervenção na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério das gestantes e puérperas dará início com a capacitação sobre o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2013 (BRASIL, 2006), que será adotado pela equipe como protocolo de referência na atenção. A capacitação ocorrerá na Unidade de Atendimento que é nossa sede, às quintas-feiras na última hora do expediente da tarde. Para o registro primário dos dados e para monitorar as ações da intervenção do programa, utilizaremos a ficha de espelho disponibilizada pelo curso e coletaremos dados de identificação, informações de gestações prévias, da gestação atual, incluindo dados da consulta, exames laboratoriais, aspectos da promoção em saúde, e atenção ao puerpério. Com a intervenção estimamos alcançar uma cobertura de 85% das gestantes e 95% das puérperas da área de abrangência. Solicitaremos ao gestor em saúde uma cópia do Protocolo para que fique na unidade, além das cópias das fichas-espelho necessárias para registrar as informações pessoais das usuárias da população-alvo.

Mensalmente a intervenção será acompanhada através da planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Inicialmente serão coletados os dados do registro que a unidade tinha e se atualizarão com os cartões das respectivas gestantes. Para monitoramento da ação programática ao final de cada atendimento a enfermeira realizará o monitoramento em busca das usuárias faltosas à consulta ou com atrasos nos resultados dos exames e comunicará ao respectivo ACS, para que ele realize a visita domiciliar com uso de transporte próprio e garanta a consulta no próximo atendimento. Uma vez que o território é muito extenso temos dificuldades para consultas semanais, assim são realizados os atendimentos a cada quinze dias, deixando a primeira consulta para os pré-natais e a segunda para os atendimentos agendados da população faltosa.

Já ocorreram algumas reuniões com a equipe (reunião mensal da equipe) onde foi apresentada e discutida a Análise Situacional, e definido o foco de intervenção da ESF. Ocorrerão outras reuniões com toda a equipe para continuar a capacitação sobre o protocolo na própria UBS no horário previsto nas quintas-feiras. Faremos contato com os líderes e representantes da

comunidade da área de abrangência para apresentar o projeto de intervenção, estimular o engajamento público da comunidade e informar a importância deste projeto para a comunidade. A fim de sensibilizar a comunidade, solicitaremos apoio dela para acompanhar o projeto, esclarecer a necessidade da realização do pré-natal e controle do puerpério, exame de mama e exame ginecológico, necessidade de acompanhamento regular e orientaremos as usuárias sobre a importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto e riscos de se expor a hábitos tóxicos.

Os ACS realizarão acolhimento permanente das gestantes, mulheres com amenorreia e puérperas durante as visitas domiciliares ou atendimento espontâneo. Gestantes com pré-natal agendado e gestantes que procurarem atendimento por problemas agudos terão atendimento prioritário. Mulheres com atraso menstrual que procurarem atendimento serão atendidas no dia. As gestantes receberão a primeira consulta pela enfermeira, onde serão preenchidos todos os registros, serão solicitados exames, se avaliará vacinação, se encaminhará para odontologia e se agendará a próxima consulta com o médico para avaliar os resultados e reavaliar o risco se for necessário. As consultas seguintes serão alternadas entre médico e enfermeira, sendo mensalmente até a 28ª semana, da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente, e da 36ª semana até 41ª semana semanalmente. Se o parto não ocorrer até a 41ª semana se encaminhará para avaliação do bem-estar fetal.

Para que tais práticas sejam desenvolvidas adequadamente, faz-se necessário locais com água, higiênicos e com privacidade, equipamentos e materiais, devendo ser garantida mesa de exame ginecológico em todos os assentamentos (12) ou, em sua ausência, de um carro móvel com privacidade adequada. Além disso, faz-se necessário um esfigmomanômetro, um estetoscópio clínico e um de Pinard, uma balança para adultos, uma fita métrica flexível e inelástica, um gestograma, material para exame citopatológico, um sonar doppler, espéculos, vacinas contra tétanos (50 doses) e hepatite B (45 doses) medicamentos antianêmicos, material para teste rápido de gravidez (22 unidades), triagem para sífilis (60 unidades) e diagnóstico para HIV (50 unidades), apoio laboratorial para os exames de rotina. As atividades com a comunidade estão previstas para as salas de esperas nos próprios assentamentos que tem cadeiras suficientes para que fiquem todos sentados,

material de ensino para promoção de saúde: panfletos (12) pôsteres e cartazes em quantidade suficiente.

O monitoramento e avaliação regular das ações da saúde da gestante e da puérpera serão realizados pela enfermeira junto com o médico, semanalmente se revisará as fichas-espelho, o registro das puérperas e gestantes cadastradas na unidade para conhecer o desenvolvimento da ação programática.

Apresentação de ficha-espelho e PCD para a equipe	x											
Reunião da equipe para planejamento e avaliação da ação programática				x				x				x
Elaborar e fixar cartazes sobre Pré-natal e Puerpério	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção		x		x		x		x		x		x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Conforme o previsto e planejado no cronograma todas as atividades foram executadas. Durante a primeira semana da intervenção desenvolveram-se muitas ações, a capacitação dos profissionais de saúde sobre o protocolo de atenção à saúde de gestantes e puérperas, foi realizada a reunião inicial onde foram definidas as atribuições de cada membro no projeto, mostrando os registros das informações, as fichas-espelho e planilha de coleta de dados para a equipe. Foi feito contato com líderes comunitários e fixação dos cartazes. A busca ativa de futuras usuárias já formava parte das ações da ESF; mas foi mais objetiva com a capacitação dos ACS na primeira semana. As ações de promoção à saúde ocorreram nas salas de espera dos atendimentos sem dificuldades, mas não a cada quatro semanas e sim a cada duas para que cada vez fossem orientadas mais usuárias da comunidade.

Foi necessário fazer o trabalho com grupos de gestantes de forma individual em consultas, porque os assentamentos que tinham grávidas somente eram uma ou duas, outros não tinham, ficando distante da sede para fazer as atividades em grupos. O cadastramento das mulheres grávidas e puérperas foi realizado na primeira consulta e o registro das informações em cada pré-natal, o que permitiu preencher sem dificuldade a planilha de coleta de dados.

As visitas domiciliares realizaram-se após a alta hospitalar das puérperas nos primeiros quinze dias após o parto para realizar revisão da puérpera, comprovar os cuidados do recém-nascido e reforçar as orientações recebidas. Os atendimentos de pré-natal que se planejou fazer mensalmente foram realizados a cada quinze dias nos assentamentos, o que gerou reclamações da população inicialmente, mas após aceitaram devido a melhorias que representava para a comunidade. O monitoramento e a avaliação foram feitos não quinzenalmente como previsto, e sim

semanalmente na reunião da capacitação dos profissionais, verificando a realização dos exames, assistência à odontologia e o acesso aos antianêmicos.

Como todas as ações foram executadas, algumas dificuldades fizeram parte do trabalho, como é o caso dos exames laboratoriais que não foram liberados até o segundo mês, sendo os resultados das sorologias muito demoradas, afetando assim a vacinação da hepatite B ao redor das 30 semanas.

Nos atendimentos não foi possível realizar exame ginecológico de II e III trimestre porque esta prática não é desenvolvida habitualmente pelos profissionais das unidades; portanto as grávidas ficaram desconfiadas e estranhadas diante desta proposta. Assim, decidimos explicar e deixar à vontade as usuárias para evitar o abandono do projeto. Por sua vez, a saúde bucal começou com instabilidade do profissional de odontologia, falta de sistematização dos profissionais da equipe, além de ausência por medo. Tivemos que incentivar as atividades educativas da saúde bucal, o que ajudou a recuperar as consultas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

O projeto ocorreu com algumas dificuldades, mas todas as ações programadas foram cumpridas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A maneira de manusear as planilhas de coleta de dados antes da intervenção facilitou o preenchimento delas sem dificuldades, o diálogo aberto com o orientador nos ajudou a interpretar corretamente a informação solicitada, sobretudo nas duas primeiras semanas da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Importante lembrar que o atendimento é na área rural, que tem doze locais adaptados para receber a equipe e que são visitados a cada quinze dias com um pré-natal ao mês. Dessa forma, o projeto veio melhorar ainda mais a atenção às gestantes e puérperas, onde se planejou um dia para o pré-natal em cada

assentamento, os ACS foram orientados para que, se durante a busca ativa de novas usuárias encontrassem gestantes, avaliassem resultado de qualquer exame ou intercorrência, em especial às gestantes, o que facilitou a gestão da demanda espontânea diante de uma possível intercorrência.

O acompanhamento de pré-natal e puerpério é uma prioridade da ESF e ficará formando parte da rotina de nosso dia a dia. No balanço mensal durante a reunião da equipe, está sendo feita uma rápida avaliação das ações. Continuar trabalhando para conseguir realizar exames ginecológicos nas gestantes no II e III trimestre passam a formar parte de nossa rotina.

Não iremos desistir de insistir com os gestores na melhoria da estrutura de alguns locais com condições inadequadas de higiene, ventilação e iluminação, assim como de privacidade. Além disso, é necessário completar o equipamento e materiais mínimos que permitam acompanhar a gestante, a puérpera e o recém-nascido segundo os princípios técnicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004).

Não posso negar que ao início da intervenção fiquei pessimista pela resistência dos profissionais no cumprimento das ações, mas foram se adaptando à rotina e graças a isto alguns resultados melhoraram. Acho que o projeto chegou e chegou para ficar, melhorando o grau de satisfação da comunidade.

Após a intervenção a cobertura de pré natal diminuiu a 4(18.18%), considerando a intensa labor de promoção a saúde em relação as febres hemorrágicas que açoitam o país (Zica Vírus) que seqüela os recém nascidos com Microcefalia e foi necessário controlar a natalidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção que foi realizada na UBS Benedito João Pessoa do município Caraúbas, estado do Rio Grande do Norte com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas, ocorreu no período de 12 semanas. Segundo a estimativa da planilha de coleta de dados, a partir de uma população de 2150 habitantes, o número de gestantes estimadas na área é de 22. Os resultados se mostram em textos e figuras desenhados para este fim.

Referente ao pré-natal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1-1.1 Alcançar 85% de cobertura de 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.

O número de gestantes cadastradas no primeiro mês foi de 10 (45,5%), no segundo mês foram 15 cadastradas (68,2%) e no terceiro mês 13 (59,1%) (Figura 1). Das gestantes cadastradas durante a intervenção, uma delas viajou para outro estado em busca de apoio da família e outra teve um aborto no I trimestre. Além disso, no mês 1, como uma gestante passou a ser puérpera, no mês 2 ela entrou somente como puérpera, sendo excluída do somatório de gestantes. O mesmo aconteceu no mês 3, onde excluímos 3 gestantes do somatório, pois elas passaram a ser somente puérperas. Acreditamos que todas as gestantes (100%) da área de abrangência da unidade tenham sido captadas. Apesar do território ser grande, os ACS moram nela e trabalharam firmes na busca de usuárias, o que facilita o cadastramento das gestantes.

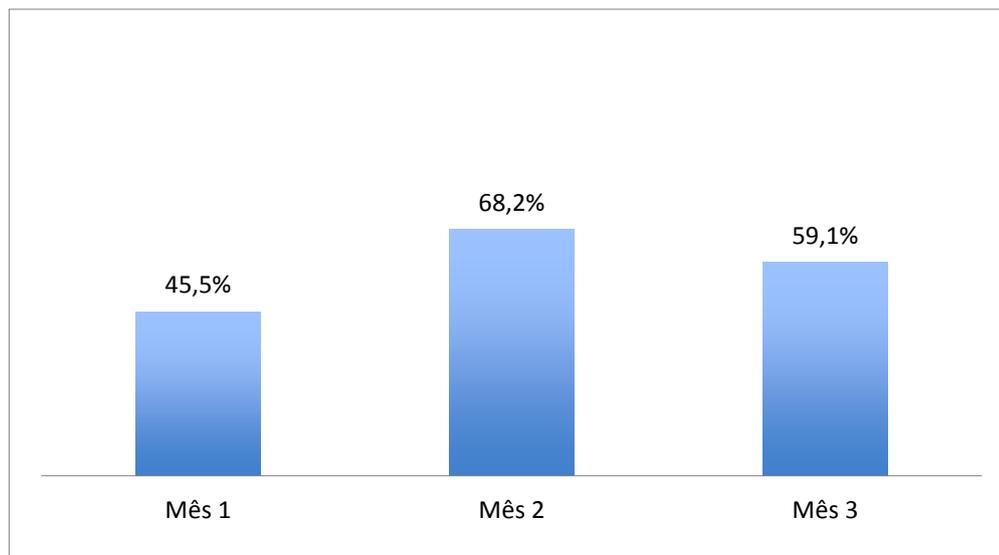


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN.2016

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

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

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

Quanto à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, tivemos no primeiro mês 7 gestantes (70%), no segundo mês 12 (80%) e no terceiro trimestre 10 (76,9%) (Figura 2). Como podemos observar, a meta de 100% não foi atingida. Apesar da população manter ótima relação com a ESF existiram gestantes multíparas que esconderam a sua gravidez até o segundo trimestre, uma gestante nulípara com parceiro instável também procurou atendimento somente no segundo trimestre. Além disso, outra gestante veio morar na área já grávida, iniciando pré-natal após o primeiro trimestre.

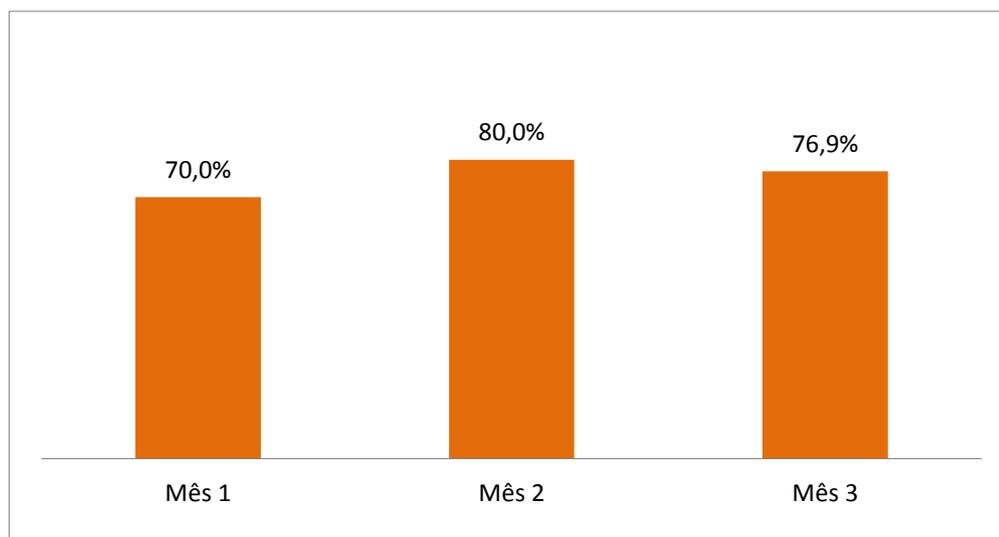


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Benedito João Pessoa, Caraubas-RN .2016

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.

No indicador proporção de gestantes com exame ginecológico trimestral, tivemos no primeiro mês 3 gestantes (30%), no segundo 6 (40%) e no terceiro mês 2 (15,4%), como podemos ver na figura 3. Infelizmente, não se alcançou a meta proposta. A maior dificuldade foi enfrentar o desconhecimento das usuárias que ficaram com receios e temor, e nada ajudou a mudar o pensamento delas, os profissionais não têm costume de realizar exame ginecológico no II e no III trimestre, somente se aparecerem sintomas. Dessa forma, decidimos explicar a importância desse exame às usuárias e deixá-las à vontade para evitarmos evasão.

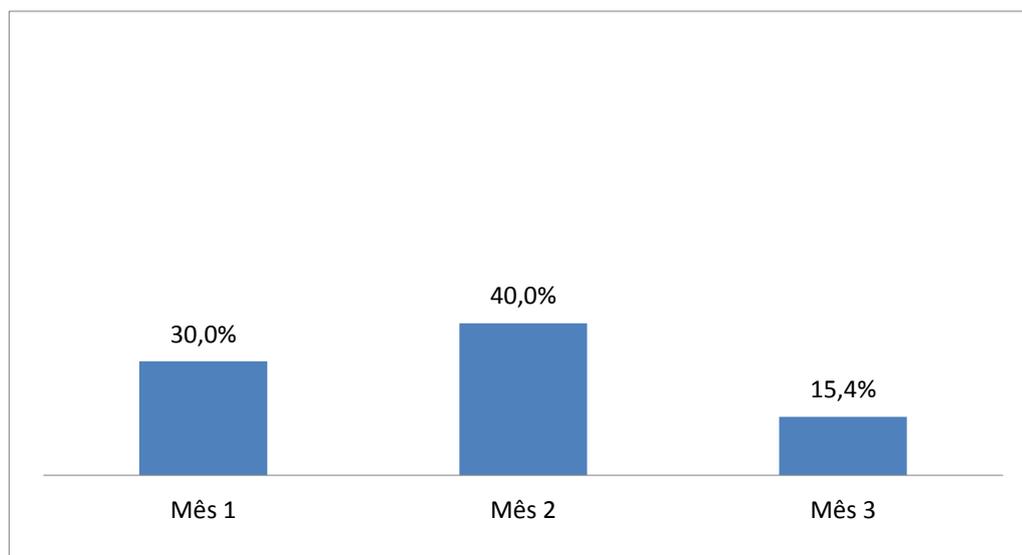


Figura 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN. 2016

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

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

Conseguimos atingir a meta referente às gestantes com pelo menos um exame de mama durante o pré-natal. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo mês, 15 (100%) e no terceiro mês, 13 (100%), Atingir essa meta não foi um problema já que examinar as mamas durante a primeira consulta, assim como coletar material para o exame citopatológico e obstétrico, é parte de nossa rotina de trabalho.

Meta 2.4 Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

Conseguimos atingir a meta referente às gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. No primeiro mês tivemos 10 (100%) gestantes, no segundo mês, 15(100%) e no terceiro mês 13 (100%). Faz parte do roteiro da primeira consulta solicitar os exames, os quais ficam contemplados nas anotações do prontuário da unidade. O verdadeiro problema foi a obtenção dos resultados que ficaram muito demorados.

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

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

Neste item os resultados ficaram da seguinte forma: no primeiro mês 10 gestantes (100%), no segundo mês 15 e no terceiro mês 13 (100%), alcançando a meta estabelecida. Orientar e proporcionar suplemento de ferro e ácido fólico às mulheres gestantes é uma ação incorporada à rotina do pré-natal da equipe de maneira que fluiu com normalidade, como é a equipe quem fornece esses suplementos às grávidas em cada mês, ela tem também controle sobre seu uso.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina antitetânica.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Referente a esse indicador, ao final da intervenção, conseguimos alcançar a meta de 100%. No primeiro mês foram 9 (90,0%), no segundo mês 11 (73,3%) e no terceiro mês tivemos 13 gestantes (100%) (Figura 4). No primeiro e terceiro mês realizaram-se poucas captações de gestantes, por isso tivemos os melhores resultados, ainda que por segurança os ACS encaminharam as possíveis grávidas para a unidade com seus cartões de vacinas para avaliá-las e orientá-las desde a primeira consulta. Porém, no segundo mês, a maioria esqueceu. Ajudou muito a recuperação dos cartões de vacina pelos ACS em visitas domiciliares.

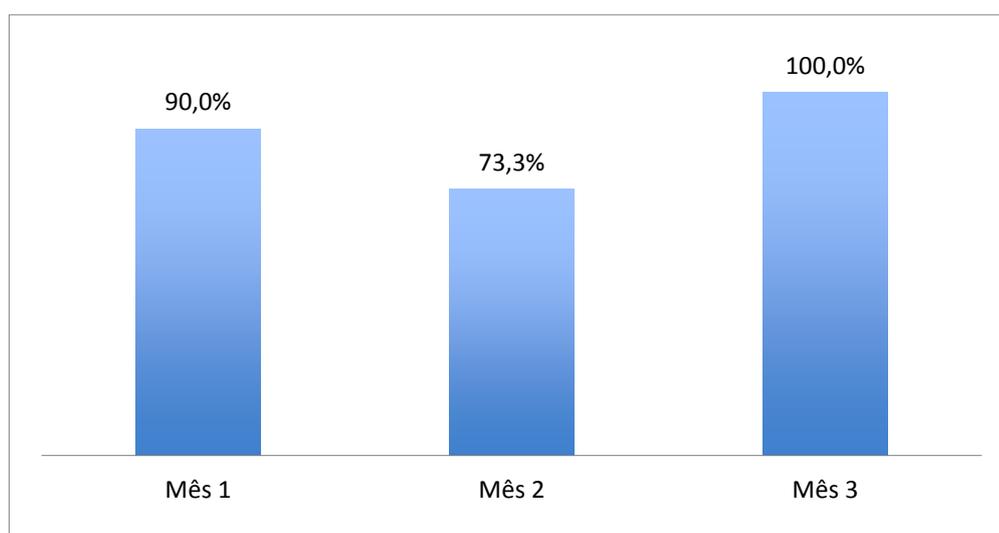


Figura 4. Proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia na UBS Benedito João Pessoa, Caraubas-RN.2016

Meta 2.7 Garantir a 100% das gestantes estejam com esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

Em relação a esse indicador, no primeiro mês foram 7 (70%), no segundo mês 10 (66,7%) e no terceiro mês 11 (84,6%) (Figura 5), não atingindo a meta proposta. Uma dificuldade para isso foi que as algumas gestantes não tinham anotações das vacinas no prontuário, liberação dos exames laboratoriais (sorologias) e, após o seu retorno, a demora para iniciar a vacinação naquelas sem esquema vacinal e os reforços àquelas que tinham esquemas incompletos.

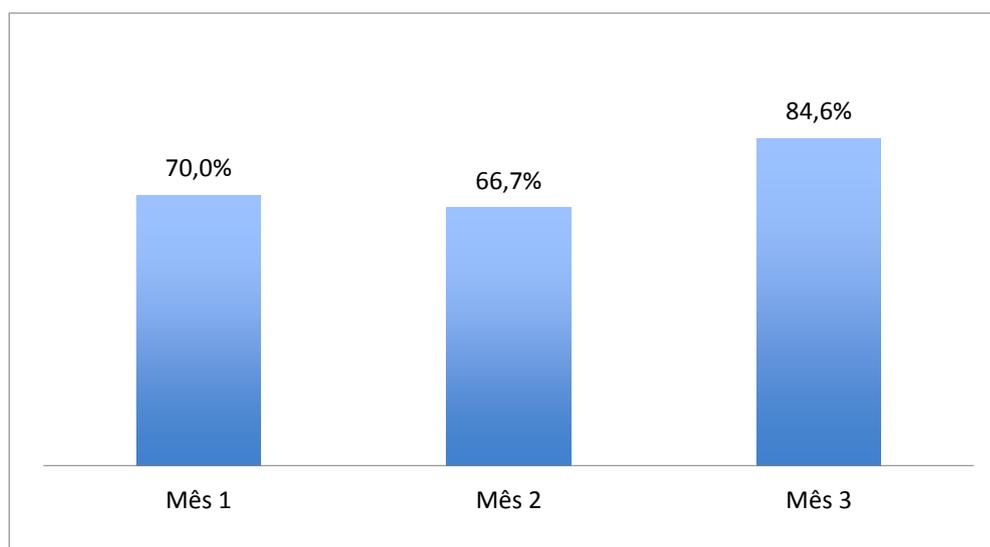


Figura 5 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN.2016

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programada para 100% das gestantes.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Quanto a esse indicador, no mês 1 foram 2 (20,0%), no mês 2, 2 (13,3%) e no mês 3, 7 (53,8%) (Figura 6), ou seja, a meta não foi atingida. As maiores dificuldades que afetaram esses resultados foram a instabilidade do profissional de

odontologia, problemas com o carro móvel para os assentamentos, além de inconformidade das usuárias (horários, temor, preguiça). Foi reservada uma vaga em cada assentamento que tivesse gestante para priorizar a primeira consulta.

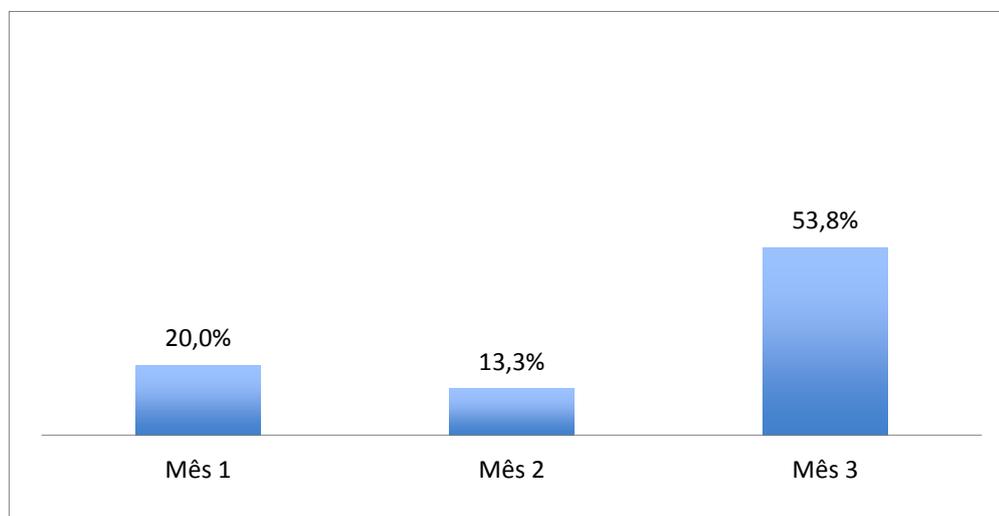


Figura 6. Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica na UBS Benedito João Pessoa, Caraúbas-RN.2016

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa a 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.

Nos meses 1, 2 e 3 não existiram gestantes faltosas, portanto não foi preciso realizar busca ativa. As usuárias saíram das consultas com a próxima consulta planejada, os ACS lembraram a consulta em visitas domiciliares, o que facilitou a adesão das usuárias ao pré-natal.

Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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.

Conseguimos atingir essa meta. No primeiro mês, foram 10 (100%), no segundo mês 15 (100%) e terceiro mês 13 (100%). O registro das informações em

prontuário, no Cartão da Gestante, na ficha-espelho e no SiS Pré-Natal foram feitos desde a primeira consulta, organizando-se de forma que se permita obter qualquer informação da gravidez. As primeiras semanas foram trabalhosas pela falta de hábito, mas com o avanço da intervenção e com a capacitação dos profissionais, estas práticas viraram rotina na unidade, permitindo que os dados coletados fossem fidedignos.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Conseguimos atingir a meta de 100% em todos os meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo mês 15 e no terceiro mês 13 (100%). A classificação de risco gestacional pressupõe agilidade no atendimento, uma vez que alguns fatores de risco podem evoluir de forma desfavorável e a gravidez ser definida como de alto risco. Portanto, a avaliação do risco se fez de forma permanente. Por essas razões esta prática forma parte da rotina do pré-natal.

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Todas as gestantes receberam orientação nutricional em todos os meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). O estado nutricional materno é fundamental no prognóstico da gestação e no seu produto final. Dessa forma, orientar e incentivar sobre uma alimentação saudável e acompanhar o estado nutricional formam parte das condutas gerais de cada pré-natal.

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

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

Todas as gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno em todos os meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e

no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). Orientar as gestantes sobre o preparo das mamas para a amamentação, orientar a mulher, a família e a comunidade sobre as vantagens desta prática para a mãe e o bebê, assim como as dificuldades com o aleitamento no período puerperal, formam parte do roteiro das consultas de pré-natal.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). Após a alta hospitalar, a equipe vai verificar os cuidados com o recém-nascido que foram orientados durante a gravidez, pois a equipe visita cada assentamento a cada quinze dias e têm ações para realizar em um determinado tempo. A usuária deve ficar atenta aos cuidados do coto umbilical, à vacinação, à triagem neonatal, ao aleitamento materno exclusivo. Elas são orientadas desde o primeiro trimestre e as orientações são reforçadas pelos profissionais e os ACS no terceiro trimestre.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). A anticoncepção é orientada desde a gravidez para evitar gestações não desejadas, aumentar o intervalo entre as gestações, diminuir o número de salpingectomias, retorno ou não da menstruação fazendo ênfase nas orientações no terceiro trimestre.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). Através das atividades educativas, todas as gestantes foram orientadas sobre os efeitos prejudiciais dos hábitos tóxicos na gravidez. Na intervenção não existiram gestantes fumantes nem que usaram drogas.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 10 (100%), no segundo, 15 e no terceiro mês foram 13 (100%), atingindo a meta (100%). Desde a primeira consulta, as gestantes, além de examinadas, foram orientadas quanto ao autocuidado, estimulando boas práticas de saúde bucal, dietas, escovação para evitar os problemas bucais mais frequentes neste período. Além disso, insistimos para assistir à consulta odontológica.

Referentes ao puerpério.

Objetivo 1 Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

No primeiro mês 1 tivemos 1 puérpera cadastrada (100%), no segundo mês, 3 (100%) e no terceiro mês, 7 (100%), atingindo a meta .Ao retorno do hospital cada puérpera foi visitada e foram registradas as informações do puerpério no SiS Pré-Natal e no prontuário da UBS sem dificuldade, considerando que esta ação era desenvolvida desde antes da intervenção.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Como parte do exame clínico, o exame das mamas foi realizado sem dificuldade, esta prática clínica já estava implantada na UBS.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Examinar o abdome da puérpera é uma prática clínica que vinha sendo praticada como parte do exame do puerpério desde antes da intervenção, como forma de detectar precocemente intercorrências neste período e alertar o aparecimento de sintomas relevantes de morbidade.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Assim como se fez exame abdominal às puérperas, o exame ginecológico foi realizado sem dificuldade como forma de detecção precoce de sinais de intercorrências.

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.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Avaliar a condição psicoemocional da puérpera ajuda a adaptar-se à chegada do novo membro da família e oferecer tranquilidade com as angústias geradas pelas mudanças, esta ação aconteceu sem maiores dificuldades.

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação de intercorrências.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). A possibilidade de avaliar as puérperas nas primeiras semanas e de examinar integralmente a puérpera ajuda a diagnosticar rapidamente qualquer intercorrência precocemente, assim todas as puérperas foram avaliadas.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). De forma personalizada, as puérperas, foram orientadas sobre o método anticoncepcional que mais as beneficia, levando em conta o padrão de amamentação.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não fizeram consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Não tivemos puérperas que não fizeram consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Dessa forma, a busca ativa não foi necessária. Nos dias de atendimento, as puérperas foram visitadas, examinadas e orientadas pela equipe, o que evitou puérperas faltosas.

Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Desde antes de iniciar a intervenção as ações foram registradas na ficha de acompanhamento, ficha-espelho e no SiS Pré-Natal, somente tivemos que dar continuidade à ação.

Objetivo 5 Promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério.

Meta 5.1 Orientar a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém nascido.

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Durante a gravidez as gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, as quais foram reforçadas e avaliadas no puerpério.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Nas atividades educativas, nas conversas com as gestantes desde o pré-natal, é orientado e incentivado o aleitamento materno, assim como a prevenção de situações de dificuldades. Essa ação foi desenvolvida sem dificuldades.

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

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

Essa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. No primeiro mês foi 1 (100%), no segundo, 3 e no terceiro mês foram 7 (100%), atingindo a meta (100%). Assim como, desde a gestação foram orientadas sobre planejamento

familiar, no primeiro contato no puerpério, é reforçada esta ação, a qual é importante por demais porque é responsabilidade dos profissionais orientar a prevenção de gravidez não desejada, aumentar o intervalo entre as gestações e planejar uma futura gravidez para que possa ser desejada.

4.2 Discussão

O projeto de intervenção realizado na zona rural de Caraúbas foi bem sucedido, mesmo não tendo atingido algumas metas propostas. Este trabalho propiciou manter a cobertura da atenção às gestantes e puérperas dessa comunidade, melhorar os registros, realizar avaliação pela equipe do exame odontológico (primeira consulta programática), além de reforçar as atividades educativas pelos profissionais da ESF.

A intervenção exigiu a capacitação dos membros da equipe segundo as recomendações do Protocolo do Ministério da Saúde e Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de baixo risco, o que favoreceu a integração entre os membros da equipe, promoveu o trabalho deles, o desenvolvimento das ações foram favorecidas com as atribuições dos profissionais que começaram com a busca ativa e encaminhamento precoce as futuras usuárias pelos ACS para a consulta médica ou de enfermagem. Tanto a enfermeira como o médico ficaram responsáveis pelo cadastro no SiS Pré-natal, registro das informações nos documentos estabelecidos. A consulta era uma atividade independente da enfermeira, a partir desse momento foram intercaladas entre os profissionais, solicitando e avaliando os exames complementares de rotina, classificando o risco gestacional em cada consulta, orientando o suplemento de antianêmicos, encaminhando para vacinação e odontologia. A técnica de enfermagem verificou e aplicou as vacinas necessárias, forneceu os medicamentos padronizados, a dentista realizou a primeira consulta programática, avaliando a saúde bucal da gestante. De maneira geral, os membros da equipe orientaram as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, das vacinas, higiene bucal, hábitos alimentares saudáveis, importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

O projeto de intervenção permitiu que as ações de pré-natal e puerpério fossem compartilhadas pela equipe toda, descentralizando o trabalho da enfermeira.

Incorporar a classificação do risco gestacional ajudou a definir, de forma dinâmica, as necessidades de cuidado, aprendemos a participar de atividades de planejamento das ações, monitoramento e avaliação delas, além de aprendermos que a participação social é importante em todo processo de intervenção comunitária e, o mais importante, que a unidade básica é a porta de entrada das gestantes no sistema de saúde.

Apesar da comunidade ter aceitado o acolhimento prioritário das gestantes, ficaram alguns descontentamentos nas salas de espera, devido à participação do médico do pré-natal já que pressupõe menor tempo disponível para a demanda espontânea da população em geral. Porém, uma vez que nos acostumamos com o preenchimento da planilha de espelho, as consultas foram se tornando mais rápidas. A mesma medida que se realizaram as atividades com a população e elas foram informadas dos objetivos do projeto que estava sendo executado tornaram-se mais compreensivas. O impacto foi pouco percebido pela comunidade, mas as gestantes e puérperas ficaram satisfeitas com a melhoria na qualidade do atendimento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional os gestores de saúde prestassem atenção às condições de infraestrutura, de equipamento para o melhor desenvolvimento do atendimento. Realizamos as consultas em locais adaptados, alguns deles sem iluminação, macas, água, ventilação, banheiros. Apesar da equipe fazer presença na secretaria de saúde, nada foi logrado, as dificuldades foram superadas pelo altruísmo e empenho dos membros da equipe.

O serviço já tinha implantada essa ação programática, somente precisava de algumas mudanças, como descentralizar as ações da enfermeira, realizar os atendimentos de pré-natal a cada quinze dias nos diferentes assentamentos, orientar para que na primeira consulta as usuárias mostrassem o seus cartões de vacina, solicitar à secretaria uma melhor cobertura para o serviço de odontologia. Os problemas seriam facilitados caso boa parte das solicitações fossem escutadas e atendidas. Desisti de insistir porque já reclamamos muitas vezes e de muitas maneiras aos gestores de saúde.

Os próximos passos para melhorar a atenção no serviço inclui a educação permanente dos membros da equipe em outras ações programáticas para melhorar a competência e desempenho de todos nós, manter o monitoramento e avaliação

mensal desta ação programática, promover intercâmbio de experiências com as comunidades em busca de aperfeiçoamento da intervenção, envolver os líderes comunitários de forma dinâmica nas ações de promoção e prevenção à saúde, aumentar o nível de informação em saúde para todos os usuários para maior integração social.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Sou Marta Antonia Espinosa Sosa, médica da UBS Benedito João Pessoa. Esse relatório foi feito para os senhores gestores do município conheçam que a intervenção desenvolvida na unidade permitiu melhorar não somente o acesso à atenção, mas também a qualidade da assistência mais humanizada. Neste período a UBS não teve recém-nascidos de baixo peso ao nascer, pré-termos, nem mortalidade materna e neonatal. Alcançamos ótimos resultados, através de muito esforço, compromisso, responsabilidade, resolutividade e altruísmo profissional da ESF. Apenas escutar ou ler os números não dá a proporção exata do tamanho do esforço realizado para desenvolver o projeto na busca da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS e de um sistema equitativo e de qualidade acessível a todos, mas garanto que esse trabalho foi desenvolvido com muito empenho e dedicação.

Nesse período de 12 semanas de intervenção, foram cadastradas 15 gestantes e 10 puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, o que representa 100% das mulheres que ficaram grávidas e pariram neste trimestre. Houve uma assistência mais humanizada, acolhimento imediato das usuárias, consultas agendadas de cuidado contínuo para a população-alvo, recuperou-se o calendário vacinal das gestantes, a classificação do risco gestacional voltou-se a uma rotina de caráter científico em cada consulta como processo dinâmico e ágil na identificação de situações de risco que requerem um tratamento imediato e diferenciado. Além disso, o número de gestantes faltosas foi reduzido a zero, as ações do puerpério foram bem sucedidas, desenvolvidas com êxito (metas alcançadas em 100%) em sua totalidade. Problemas com a estabilidade do

profissional de odontologia, carro móvel e indisciplinas das usuárias, afetaram os resultados do atendimento odontológico.

Antes de iniciar a intervenção fizemos algumas solicitações para o adequado desenvolvimento do projeto no que se refere às áreas físicas de alguns locais de atendimento em relação à higiene, ventilação, iluminação, água, falta de equipamento mínimo, como mesa de exame físico, apoio laboratorial, bateria para o sonar doppler. Essas solicitações foram educadamente escutadas, mas somente melhorou-se a partir da sexta semana da intervenção com a liberação dos exames laboratoriais, negligentemente as mesas para reconhecimento clínico estavam e ainda estão na secretaria de saúde, sua indiferença para com o projeto, para com o curso deve mudar. Infelizmente não conseguimos mudar a postura deles que nem por curiosidade perguntaram como estavam sendo realizadas as ações da intervenção.

Enfim, o projeto melhorou a atenção a gestantes e puérperas, contribuiu com a estabilidade materna e neonatal, reforçou que a participação comunitária é necessária para qualquer projeto de intervenção, demonstrou uma premissa de grande valia e indispensável vínculo dos gestores. Além disso, observou-se a importância da ESF e da comunidade como um todo no processo de acompanhar as gestantes e puérperas segundo os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Portanto, o programa de atenção a gestantes e puérperas vai continuar acontecendo na UBS com a perspectiva que evolua ainda mais num futuro próximo.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Sou Marta Antonia Espinosa Sosa, médica da UBS Benedito João Pessoa. No transcorrer do último trimestre do ano de 2015 (de 18 de setembro até 17 de dezembro de 2015), a equipe da UBS Benedito João Pessoa realizou uma intervenção que melhorou a qualidade do atendimento às mulheres grávidas e puérperas da comunidade da zona rural do município de Caraúbas/RN. Embora o programa já existisse, sua implementação como estratégia de saúde trouxe muitos benefícios para a população da área de abrangência, suas famílias e para toda a comunidade, pois resultou em um programa mais organizado e priorizado.

Através da oferta de atendimento, foram acompanhadas um total de 15 gestantes e 10 puérperas para uma cobertura de 100%, ou seja, todas as gestantes e todas as puérperas da área foram cadastradas e atendidas. Este projeto permitiu uma assistência mais humanizada desde o início da gravidez, acolhimento imediato, e as usuárias desfrutaram de consultas agendadas, de cuidado contínuo em cada atendimento com garantia de avaliar as intercorrências obstétricas das gestantes e das puérperas que procuraram a unidade de saúde, além de referenciar a serviço especializado, se fosse necessário. A capacitação dos profissionais e as ações de promoção à saúde nas salas de espera permitiu uma maior aproximação da comunidade com a equipe de saúde.

Ainda que não foi possível realizar o exame ginecológico (exame especular) no segundo e terceiro trimestre, devido a problemas culturais da população que nada fez mudar a postura das usuárias e prática não realizada pelos profissionais do município, o restante das ações foram executadas conforme o planejado. O que não quer dizer que não tivemos dificuldades. Não foi criado o grupo de gestantes por morarem distantes da sede e distante uma das outras, mas todas foram orientadas de forma individual nas consultas sobre alimentação saudável, sobre uso de

antianêmicos durante a gravidez e puerpério, sobre o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, os riscos de hábitos tóxicos, sobre a importância da vacinação e consulta odontológica, cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do acompanhamento pré-natal periódico e contínuo durante a gestação e da consulta de puerpério, além da importância do planejamento familiar. Melhorou-se na qualidade das anotações no prontuário da unidade e na avaliação do risco obstétrico e perinatal.

A equipe vai se manter aberta fazendo escuta a todas as sugestões que venham da comunidade, a fim de fortalecer o programa e, de maneira geral, o trabalho da ESF na UBS. Considera-se que a participação social é muito importante na consolidação da atenção básica. A intervenção já foi incorporada à rotina da UBS, então as gestantes e puérperas continuarão recebendo atendimento de qualidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização em saúde da família foi aceito por mim como um requisito indispensável para participar do programa Mais Médicos para o Brasil. Fazer uma especialização a distância, com uma língua diferente, com os sérios problemas de informática, achei que era meu fim. Hoje posso dizer que superei minhas expectativas. Ao longo destes meses, a maneira com que o curso foi-se apresentando, estas expectativas mudaram, e compreendi que os aprendizados foram mais de um. Abordar os diferentes protocolos permitiu ter um arsenal de conhecimentos bem protocolizados que me permitiu organizar os atendimentos com uma visão mais objetiva. Trabalhar com uma equipe desmotivada e indiferente foi muito difícil nos primeiros meses, mas com o passar do tempo os profissionais foram se conscientizando e todos lutaram unidos.

Participar dos fóruns me permitiu identificar que outros colegas tinham as mesmas dificuldades nas suas UBS; aproveitei as soluções proporcionadas por eles para fazer adequações na UBS, e achei soluções para minhas dúvidas. Aprendi que existe uma carta dos direitos dos usuários que eu nem conhecia, e que tem um manual da estrutura da UBS; que foi frustrante para mim ao comparar a estrutura física da unidade onde trabalho.

A unidade Análise Estratégia foi desgastante, mas na realidade ajudou muito a equipe para monitorar e avaliar uma ação de forma dinâmica, e ver os seus resultados quase que imediatos. Também foi desagradável saber que após as férias todas as suas tarefas enviadas ficam atrasadas mesmo que mantenha o ritmo semanal. Isso deveria ser analisado no futuro.

Enfim, acredito que o desenvolvimento do trabalho no decorrer do curso melhorou a qualidade da atenção a gestantes, puérperas e população em geral, os atendimentos tornaram-se mais produtivos e de maior qualidade. Além disso, acho

que a participação dos gestores é essencial e deve continuar. Investigações futuras poderão avaliar se os exames foram indicados, se chegaram a tempo, se foram tratadas as alterações, quantas delas foram resolvidas durante o pré-natal (anemia, infecção urinária, sífilis), saber se foram ou não solicitados no trimestre estabelecido, saber se a promoção do aleitamento materno exclusivo fez com que a gestante amamentasse exclusivamente até os 6 meses.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Caderno de Atenção Básica nº 5. Brasília, DF, 2006.

Atenção à Gestantes e Puérperas no SUS-SP. **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**. Secretaria do Estado de São Paulo: SES/SP, 2010.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha-espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: __ Peso anterior a gestação: __kg Altura: _____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos __ Nº de abortos __ Nº de filhos com peso < 2500g __ Nº de filhos prematuros __ Nº partos vaginais sem fórceps __ Nº de partos vaginais com fórceps __ Nº de episiotomias __ Nº de cesareanas __
 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										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data prox consulta										
Ass. Profissional										

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante