

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF III Centro Integrado de
Atenção à Saúde Condor, Condor/RS.**

Roberto Hernández Reyna

Pelotas, Ano 2015

Roberto Hernández Reyna

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF III Centro Integrado de
Atenção à Saúde Condor, Condor/RS.**

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.

Orientador: Daniela Nunes Cruz

Co-orientadora: Aline Basso Da Silva

Pelotas, Ano 2015

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

R459m Reyna, Roberto Hernández

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF III Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, Condor/RS / Roberto Hernández Reyna; Daniela Nunes Cruz, orientador(a); Aline Basso da Silva, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

124 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Silva, Aline Basso da,
coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Gostaria de dedicar este projeto de intervenção a meus colegas cubanos que hoje estão no Brasil desenvolvendo o melhor que sabemos fazer: trabalhar como médicos da família e comunidade pela saúde do povo brasileiro.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado à saúde, fortaleza e sabedoria para desenvolver este projeto de intervenção.

Aos meus pais que ainda na distância seu amor me faz crescer um pouco mais cada dia.

A minha esposa pelo carinho, amor e suporte que hoje representa na minha vida.

A todos os brasileiros que me acolheram e me deram uma mão no momento que cheguei a Condor.

A minha equipe de trabalho pela parceria no trabalho e na intervenção.

Agradecer também com muito carinho a minha orientadora pela ajuda de sempre e pela força que nos oferece em cada tarefa, cada semana. Obrigada por me orientar e por ficar sempre por perto para alcançar a meta que era um sonho e que é hoje nossa realidade no projeto de intervenção.

Resumo

REYNA, Roberto H. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF III Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, Condor/RS.** 2015. 122 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. O objetivo da assistência pré-natal é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequada e precocemente quais usuárias têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável. Os bons resultados no desenlace da gravidez acontecem proporcionais à precocidade que é diagnosticada esta gestação e também à frequência e quantidade de consultas pré-natais realizadas. O Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) incentivando o atendimento humanizado, com acolhimento, cuidados à mulher e ao recém-nascido, motivando uma assistência holística e humanizada (BRASIL, 2000). O presente trabalho teve como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada ao pré-natal e o puerpério das mulheres atendidas no Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, no município de Condor, Rio Grande do Sul. Como objetivos específicos foram desenvolvidos a ampliação da cobertura, melhorias da adesão ao pré-natal e na qualidade da atenção ofertada às gestantes, melhoria do registro das informações, mapeamento das gestantes de risco e promoção à saúde. Utilizou-se do Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco para nortear as ações realizadas a partir dos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. A intervenção ocorreu no período de 12 semanas. Neste período obtivemos o resultado da ampliação da cobertura em 75%, atendendo, desta forma, 12 gestantes. A cobertura do puerpério foi de 100% no qual acompanhamos 3 puérperas que foram cadastradas na UBS. Foi possível realizar busca ativa, bem como ofertar exames das mamas e solicitação de exames de rotina a todas as gestantes cadastradas na Unidade. Nota-se que a partir da intervenção realizada alcançamos melhorias no serviço da assistência no pré-natal e puerpério com ampliação de cobertura e qualidade na oferta dos serviços apresentando resultados significativos para a permanência desta ação programática na Unidade de forma organizada e qualificada.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	94
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	95
Figura 3	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	98

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário da Saúde
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
SEPN	Secretaria de Política de Informática
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberto do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Textos iniciais sobre a situação da ESF/APS.	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2 Análise Estratégica.....	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	26
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores.....	66
2.3.3 Logística.....	74
2.3.4 Cronograma	85
3 Relatório da Intervenção	87
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	87
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	91
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	91
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	91
4 Avaliação da intervenção	93
4.1 Resultados	93
4.2 Discussão	105
5 Relatório da intervenção para gestores	110
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	113
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	116
Referências	117
Anexos	118

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso trata de uma intervenção na ESF III do Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, no município de Condor/RS e está organizado em cinco capítulos que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação de saúde da Unidade de Saúde da Família em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura física da Unidade e os processos de trabalho.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu a definição de uma ação programática da atenção básica em saúde para o Ministério da Saúde. Foram definidos os objetivos, metas, indicadores, ações, o processo de logística e o cronograma da intervenção.

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

Posteriormente, foi descrito os Resultados da Intervenção que avaliou se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

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

1 Análise Situacional

1.1 Textos iniciais sobre a situação da ESF/APS.

Eu trabalho no município Condor - Rio Grande do Sul, só tem um Centro Integrado de Atenção à Saúde, onde tem três equipes de saúde da família. Eu sou o Médico da equipe III junto com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde A(CS). Minha área tem 2442 habitantes, 858 famílias, eu faço atendimento na Unidade, principalmente aos usuários de minha área, além de alguns de outras áreas que são agendados.

O atendimento é feito por agendamento e demanda espontânea, também faço visitas domiciliares todas as sextas de manhã, grupo de hipertensos e diabéticos uma vez por mês, atendimentos em comunidades do interior do município a cada 15 dias e também algumas palestras nas comunidades e nas escolas. As visitas domiciliares são realizadas pela equipe de saúde em conjunto com os ACS, eles trazem para nós os dados dos usuários que mais os preocupam e estabelecemos pela ordem de prioridade, assim como a visita a usuários descompensados de suas doenças ou que foram internados recentemente.

A estrutura da Unidade não é muito boa porque é um local pequeno, tem recepção, sala de espera, sala do administrador, farmácia, quatro consultórios médicos, dois odontológicos, um de enfermagem, ambulatório, sala de vacina, sala de esterilização, lavanderia e sanitários. Ficaremos nesta Unidade por uns dois meses porque está quase terminando a construção de uma unidade nova com cerca de 1.500 metros quadrados onde se oferece todos os serviços.

As consultas médicas são feitas pelo agendamento via telefônico ou pessoalmente e pela demanda espontânea, também são atendidas todas as emergências que chegam a Unidade de saúde no horário estabelecido. Todo local do trabalho tem boas condições e tem o sistema informatizado, ou seja, Prontuário

Eletrônico <SEPIN> e na unidade nova será e-SUS, o qual acredita que seja ótimo para o trabalho, porque o médico tem a possibilidade de consultar o histórico do usuário, tem a possibilidade de olhar o medicamento que está tomando e qual a demanda anterior, oferecendo um melhor acompanhamento para o usuário.

Os principais problemas de saúde que afetam a população e que conseguimos identificar até agora são as doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), também transtornos depressivos e as dislipidemias. Por isso, como médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tenho que trabalhar de jeito forte e determinante sobre os fatores de risco que incidem na população para diminuir a incidência dessas doenças e a melhor forma é através de palestras para que a população tenha um melhor conhecimento sobre elas.

A interação com os membros da equipe de saúde desde o primeiro dia foi muito boa, aspecto de fundamental importância para um desenvolvimento de eficiência no trabalho. Fortalecemo-nos com o trabalho em conjunto do dia a dia e na reunião de equipe que tem ocorrido todas as quartas, na secretaria da saúde do município para organizar o trabalho da semana, tiramos as dúvidas, encaminhamos as diretrizes do trabalho e discutimos os casos mais críticos que precisam de nosso trabalho em equipe.

Condor tem uma população total de 6.704 habitantes divididos em três áreas, de tal forma que cobrem a totalidade da população. O atendimento da demanda espontânea em nossa Unidade de saúde está estruturado com sete usuários por médicos, além dos sete agendados por médico e as urgências que chegarem, isso é por turno de trabalho.

O acolhimento do usuário é feito da seguinte forma: todo usuário que chega a nossa Unidade de saúde é acolhido pela recepcionista quem emite uma ficha de atendimento e leva para o ambulatório, onde o usuário é chamado e atendido pelo técnico de enfermagem, que confere os sinais vitais e classifica a prioridade do usuário, se alguns dos sinais vitais estiverem alterados, passa a ficha para o médico que chama o usuário para o atendimento na consulta médica onde se faz o interrogatório, o exame físico, indica-se exames complementares se o usuário precisar indica o tratamento médico. A depender do diagnóstico se estabelece ou não o retorno à consulta médica ou se precisa encaminhamento para o especialista.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no município Condor - Rio Grande Do Sul, vizinho dos municípios de Panambi, Nova Ramada e Santa Bárbara do Sul, Condor se situa a 9 km a Norte-Leste de Panambi a maior cidade nos arredores. O principal fator econômico é a Agricultura e a Ganadeira. Pertence a 17 Coordenadorias de Saúde, Mesorregião do Noroeste Rio-grandense, Microrregião de Ijuí, só tem um Centro Integrado de Atenção à Saúde, onde tem três equipes de saúde da família. Eu sou o médico da ESF III junto com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro ACS. Na área onde atuo tem 2442 habitantes, 858 famílias, eu faço atendimento na Unidade, principalmente aos usuários de minha área, além de alguns de outras áreas que são agendados.

O atendimento é feito por agendamento e demanda espontânea, também faço visitas domiciliares todas as sextas de manhã, grupo de hipertensos e diabéticos uma vez por mês, atendimentos em comunidades do interior do município a cada 15 dias e também algumas palestras nas comunidades e nas escolas. As visitas domiciliares são realizadas pela equipe de saúde em conjunto com os ACS, eles trazem para nós os dados dos usuários que mais os preocupam e estabelecemos pela ordem de prioridade, assim como a visita a usuários descompensados de suas doenças ou que estiverem internados recentemente.

A estrutura da Unidade não é muito boa porque é um local pequeno, tem recepção, sala de espera, sala do administrador, farmácia, quatro consultórios médicos, dois odontológicos, um de enfermagem, ambulatório, sala de vacina, sala de esterilização, lavanderia e sanitários, local onde ficarei por uns dois meses porque está quase terminada a construção de uma unidade nova com cerca de 1.500 metros quadrados onde se oferece todos os serviços.

As consultas médicas são feitas pelo agendamento via telefônico ou pessoalmente e pela demanda espontânea, também são atendidas todas as emergências que chegam a Unidade de saúde no horário estabelecido. Todo local do trabalho tem boas condições e tem o sistema informatizado, ou seja, Prontuário Eletrônico <SEPIN> e na unidade nova será o e-SUS, acredito que será ótimo para o trabalho, porque o médico tem a possibilidade de consultar o histórico do usuário,

tem a possibilidade de olhar o medicamento que está tomando e porque foi atendido anteriormente, oferecendo um melhor acompanhamento para o usuário.

Os principais problemas de saúde que afetam a população e que conseguimos identificar até agora são as doenças crônicas não transmissíveis como a HAS, o DM, transtornos depressivos e as dislipidemias. Por isso, como médico da ESF, tenho que trabalhar de maneira forte e determinante sobre os fatores de risco que incidem na população para diminuir a aparição dessas doenças e o melhor jeito é através de palestras para que a população tenha um melhor conhecimento sobre elas.

O município consta de NASF, CAPS, um Hospital, laboratórios clínicos associados ao SUS. Na UBS tem passado acadêmicos, principalmente técnicos de enfermagem, realizando estágio na ESF como parte do processo de aprendizagem.

A interação com os membros da equipe de saúde desde o primeiro dia foi muito boa, aspecto de fundamental importância para o desenvolvimento de eficiência no trabalho. Fortalecemo-nos com o trabalho em conjunto do dia a dia e na reunião de equipe que tem ocorrido todas as quartas na secretaria da saúde do município para organizar o trabalho da semana, tirarmos as dúvidas, encaminhamos as diretrizes do trabalho e discutimos os casos mais críticos que precisam de nosso trabalho em equipe.

Condor tem uma população total de 6.704 habitantes e a Unidade de saúde está dividida em três áreas de tal forma que cobrem a totalidade da população. O atendimento da demanda espontânea em nossa Unidade de saúde está estruturado com sete usuários por médicos, além dos sete agendados por médico e as urgências que chegarem, isso é por turno de trabalho.

O acolhimento do usuário é feito da seguinte forma: todo usuário que chega a nossa Unidade de saúde é acolhido pela recepcionista quem emite uma ficha de atendimento e a leva para o ambulatório, onde o usuário é chamado e atendido pelo técnico de enfermagem quem confere os sinais vitais e classifica a prioridade do usuário, se alguns dos sinais vitais estiverem alterados, passa a ficha para o médico que chama o usuário para o atendimento na consulta médica onde se faz o interrogatório, o exame físico, indica-se exames complementares. Se o usuário precisar indica o tratamento médico, a depender do diagnóstico se estabelece ou não o retorno à consulta médica ou se precisa de encaminhamento para o especialista.

Hoje é possível dizer que temos uma magnífica relação como equipe e a comunidade, só que seria melhor ainda se nossa Unidade de saúde ficasse diretamente na área que atendemos. Por enquanto, no município fiz uma estratégia para garantir um ótimo atendimento e com o trabalho em equipe conseguimos manter a demanda de nossa área, tentando que a população sinta-se responsável pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva. Às vezes, nosso planejamento é superado pela demanda, mas sempre tentamos resolver qualquer situação apresentada. Ou seja, damos prioridade dependendo de cada usuário e a doença que ele tenha, conseguindo chegar até sua casa se for necessário por algum dos membros da equipe. Não podemos esquecer que nossa maior prioridade é a saúde da população e seu bem-estar.

Como profissional da saúde e formado sob o princípio humanitário, sempre vamos tentar fazer e procurar o melhor jeito para oferecer um excelente atendimento. Com o trabalho em equipe, graças aos ACS e com uma melhor educação da população, com certeza vamos superar qualquer dificuldade. Temos que aumentar as ações de promoção e prevenção de saúde planejando palestras, conversas em nossa comunidade e nos grupos que temos formados, como o de idosos, hipertensos, diabéticos e também criar outros grupos, como de gestantes, crianças e adolescentes para direcionar ainda melhor nosso trabalho.

Conhecer a estrutura da UBS é o primeiro passo no desenvolvimento de um trabalho de qualidade e eficiência. Depois de ler os textos do Manual da Estrutura da UBS" (BRASIL, 2008) e o artigo " Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil" (SIQUEIRA, 2009), passamos a ter uma visão muito maior ainda do que precisa estruturalmente uma Unidade de saúde e as diferentes barreiras arquitetônicas que possam enfrentar os nossos usuários nas Unidades de saúde, principalmente os idosos que é o grupo mais vulnerável da população.

Temos um serviço bastante completo para oferecer um bom atendimento à população, nossa Unidade de saúde conta com os principais serviços, ainda faltam alguns, mas isto não impede de desenvolver uma atenção de qualidade. Nossa Unidade de saúde não cumpre com todas as indicações propostas neste Manual, mas em relação à ventilação, ambiente, cobertura, sinalização, condições das

portas, janelas, pisos, assim como, os aspectos gerais da limpeza e organização cumpre com o recomendado.

No meu ponto de vista um aspecto de muita relevância e que para mim é uma das maiores dificuldades é a questão do espaço porque não contamos com uma sala somente para procedimentos, nem para nebulizações, porém sempre se busca uma alternativa para que o atendimento seja o mais adequado possível, coisa que em pouco tempo será resolvido porque está prevista a inauguração de uma unidade de saúde nova com 1.500 metros quadrados onde cada sala vai ter o espaço adequado.

Em relação às barreiras arquitetônicas acredito que é um dos aspectos que temos que melhorar na estrutura da Unidade de saúde já que são fatores que às vezes não temos em conta e elas estão presentes de um jeito ou outro. Temos rampas alternativas para garantir o acesso das pessoas com deficiência física, mas não contamos com corrimão. Acredito que estas deficiências encontradas têm repercussão negativa já que diminui a confiança da população e sua segurança. Para nossa realidade impossibilita fazer um trabalho de qualidade e de ótimo reconhecimento, pois não vai oferecer todas as ferramentas que o usuário precisa para sua recuperação e tratamento e para o usuário doente que vem na Unidade de Saúde procurando uma resolutividade das suas demandas de saúde.

Muitas vezes temos dificuldades estruturais que precisam ser solucionadas pelos entes competentes, temos coisas que escapam das nossas mãos, por exemplo, se não contamos com uma sala, com cadeiras, com a suficiente tecnologia, só podemos informar o que precisamos e esperar pela resolutividade. Nós como médicos da ESF temos como principal objetivo uma atenção de qualidade à população com os meios que temos a disposição, por isso acredito que o mais importante não é a estrutura da Unidade de saúde, embora seja 50% da atenção, acho que o que mais importa e influi é o nosso compromisso com a população e sua melhora, ou seja, temos que trabalhar e melhorar cada dia e aumentar nosso comprometimento com o trabalho humanitário que estamos desenvolvendo.

Não disponibilizamos de oftalmoscópio e nem microscópio, câmera fotográfica, câmera filmadora e gravador de som. Contudo, acredito que não seja uma dificuldade que impede nosso trabalho no dia a dia. Na Unidade de saúde não tem os protocolos de atendimento para doenças, instrumentos importantíssimos para complementação do trabalho médico e um melhor acompanhamento da

doença. Não tê-los é para nós uma dificuldade, mas não impede de acessá-los através da internet sempre que nós precisamos, porque o mais importante é dar um atendimento de qualidade para a população que não deve ser afetada por isso.

O acolhimento ocorre em nossa Unidade de Saúde desde que o usuário chega até que o usuário sai da Unidade. É um processo que ocorre de 8:00 até 17:00, nos dois turnos de atendimento. Todos os usuários que chegam na Unidade de saúde sejam ou não de nossa área de abrangência recebem atendimento, o que acontece, na maioria das vezes, a demanda espontânea excede a demanda por agendamento e, portanto, muitas vezes não podem atender muitos usuários como gostaríamos que fossem atendidos.

Na Unidade de saúde o registro dos usuários e as suas informações se fazem através do prontuário eletrônico através de e-SUS, os dados podem ser conferidos através dos ACS e da enfermeira encarregada do cadastro, já que estes usuários são priorizados no atendimento e o controle sobre eles é mais regular. Também alimentamos o sistema no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A Saúde da criança é um dos pilares fundamentais da atenção básica acompanhando o desenvolvimento infantil e para evitar a morbimortalidade. Na Unidade de saúde o trabalho com as crianças é prioritário, embora os médicos clínicos não realizem muitas consultas de puericultura, são mais as consultas por processos de doenças agudas. Mas graças a nossa enfermeira pelo menos conseguimos fazer uma consulta básica aonde avalia o desenvolvimento psicomotor e faz a avaliação do peso e comprimento pela idade. Também temos o médico pediatra que oferece consultas duas vezes na semana.

Queremos aumentar o índice das puericulturas realizadas pelo médico clínico geral, as ACS estão informando as mães para que agendem a consulta de puericultura e também com a enfermeira da equipe ao fazer a puericultura e a vacinação da criança. Ainda temos muito por fazer para melhorar esse indicador tão importante para a saúde na atenção básica.

A cobertura de Saúde da Criança na minha UBS e mais diretamente na ESF que atuo está boa, embora ainda temos que melhorar, mas nossas crianças são muito bem atendidas e nossas mães são bastante responsáveis e gostam de trazer as crianças para consulta de puericultura. Temos 29 crianças menores de 1 ano (100%) residentes e cadastradas na Unidade de saúde. Os indicadores de qualidade

que precisam melhorar são: consultas em dia de acordo com o protocolo do MS realizadas para 20 crianças (69%) e avaliação de saúde bucal realizadas para 22 crianças (76%). Os demais indicadores estão em 100%: teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, vacinas em dia, orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

No que se refere a cobertura do pré-natal na Unidade de saúde, no Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a estimativa de gestantes, segundo o CAP, na área de abrangência da Unidade de saúde são de 36 gestantes, mas estão cadastradas e acompanhadas 16 gestantes (44.4%).

A qualidade da atenção pré-natal é uma meta a ser alcançada no tempo futuro porque neste momento não podemos dizer que temos os melhores indicadores, no entanto o que podemos afirmar é que as poucas consultas feitas até agora são desenvolvidas com a qualidade proposta. Encontramos os seguintes resultados dos indicadores de qualidade: 12 gestantes (80%) realizaram consultas em dia de acordo com calendário do MS e receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo. Os demais indicadores foram realizados para 14 gestantes (93%), tais como, pré-natal iniciado no 1º trimestre, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo exame ginecológico por trimestre e orientação para aleitamento exclusivo.

É importante chamar a atenção para um aspecto e isso não é só uma avaliação das necessidades de saúde, é importante que os pais estejam conscientes de que não só o corpo da mãe tem que estar preparado fisicamente, também deve se garantir questões econômicas essenciais para um ótimo desenvolvimento desse bebê, já que uma gestação feliz é o resultado de um adequado controle pré-concepcional e de uma avaliação de qualidade. É nesta consulta onde se avaliam todos os fatores de risco da mãe, realiza-se um exame físico geral, regional e por aparelhos e se oferecem orientações precisas para um adequado planejamento da gestação.

A cobertura das consultas de puerpério encontra-se numa situação muito similar com o que acontece na consulta pré-natal. Acredito no fato de que o maior problema encontra-se no desconhecimento e na pouca informação sobre o

acompanhamento das mulheres no puerpério. Quase sempre as puérperas preocupam-se muito mais com o bebê e não reconhecem a importância dos seus cuidados nesta etapa. Este é um fato a trabalhar mais a fundo. Desta forma, a estimativa de puérpera da área de abrangência da Unidade de saúde foi de 29 puérperas, mas só estavam cadastradas 18 (62%).

Em relação aos indicadores no puerpério avaliados acredito que, mesmo tendo atingido 100% de todos os indicadores apresentados no CAP, estes encontram nas mesmas condições que das consultas pré-natal, porque são poucas as puérperas que se preocupa com sua saúde, só quando tem algum sintoma que achou anormal. Os indicadores com êxito foram: consultas antes dos 42 dias de pós-parto, consulta puerperal registrada, orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, avaliação do abdome, exame ginecológico e avaliação do estado psíquico avaliado.

Devemos incentivar às gestante para sua participação nos grupos que são desenvolvidos na Unidade de saúde e destacar a importância que participem junto com seus parceiros. Também orientá-las que na Unidade de saúde os médicos da ESF podem fazer atendimentos de consultas pré-natais as quais elas podem ir e no caso de algum risco ele avaliará o encaminhamento ao especialista. De forma geral, acredito que o trabalho de controle pré-natal e puerpério na UBS não apresentam grandes dificuldades só que temos que trabalhar cada dia mais para aumentar estes indicadores que hoje não mostram resultados de qualidade, mas como já falei é um trabalho que vai aumentar pouco a pouco com muito esforço.

Ainda falta a realização de atividades com o grupo das mães de crianças da puericultura para oferecer informações importantes para o desenvolvimento das crianças. Não temos profissionais responsáveis pelo planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura e ninguém se dedica à avaliação e monitoramento do mesmo.

Com toda certeza o controle do câncer de colo de útero e de mama são indicadores importantes na saúde da população, muito mais porque sabemos que as neoplasias são a segunda causa de morte no Brasil. Na Unidade de saúde o trabalho com esta ação programática é bastante bom, pois levamos um bom controle das mulheres que precisam realizar o preventivo, assim como, com as mulheres maiores de 40 anos que precisam realizar a mamografia periódica a cada dois anos ou no caso que existir o antecedente na família faz a cada ano.

De acordo com o CAP na Unidade de saúde tem uma boa cobertura de prevenção do câncer de colo de útero, pois todas as mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos residentes na área da abrangência, ou seja, 672 estão cadastradas (100%). Em relação aos indicadores de qualidade 600 mulheres (89%) encontram-se com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 489 (73%) realizaram avaliação de risco para câncer de colo de útero, 571 (85%) apresentaram exames coletados com amostras satisfatórias, 500 (74%) apresentam exames coletados com células representativas da junção escamocolunar, todas as 672 (100%) receberam orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e sobre DST's.(BRASIL, 2009)

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero em nosso processo de trabalho devemos formar o grupo de mulheres para realizar atividades sobre a importância da prevenção e definir algum profissional que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação e monitoramento do programa. No caso de minha equipe, quando aparece alguma mulher que tem o exame alterado sempre fazemos o seguimento com o binômio, enfermeira e o médico, que sempre mantém a comunicação de cada caso. E para o acompanhamento na área é através das ACS, que nos mantém informados de cada etapa, também com as visitas domiciliares sempre acompanhamos estas mulheres.

De acordo com o CAP a cobertura de controle do câncer de mama na Unidade de saúde é boa e na minha equipe também, temos 252 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos residentes e cadastradas na Unidade de saúde (100%). Em relação aos indicadores de qualidade 200 mulheres (79%) estão com a mamografia em dia, 53 mulheres (21%) estão com a mamografia com mais de 3 meses em atraso, 183 (73%) realizaram avaliação de risco para câncer de mama e todas as mulheres receberam orientação sobre a prevenção.

Acredito que um dos aspectos que pode ser referido como dificuldade é a questão da ausência dos protocolos de atendimentos destas usuárias, mas não por isso elas deixam de receber o atendimento. É importante também definir algum profissional que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação e monitoramento do programa. Sempre que temos algum exame de mamografia alterado fazemos nosso trabalho em equipe, mediante as ACS sempre conhecemos a etapa do tratamento que estão realizando e mantemos o acompanhamento de perto pelo médico de família, que faz as visitas domiciliares e oferecer as orientações precisas e

garante o acesso se precisar de mais exames ou de acompanhamento especializado.

A HAS constitui uma doença crônica altamente prevalente de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população mundial e brasileira. Nas Américas ela afeta milhões de pessoas, entretanto a maioria delas não sabe que são hipertensas. No Brasil a prevalência também é muito alta e na nossa comunidade é uma das doenças com maior número de usuários.

A importância do conhecimento da DM está no fato de ser provavelmente a doença endócrino-metabólica mais importante no Brasil, com grande impacto na saúde pública do país. A grande maioria dos usuários diabéticos pertence a uma das duas classes etiopatogênicas: DM tipo 1 e DM tipo 2. No Brasil, assim como na nossa área, o estado mais comum é a DM tipo 2, constituindo 70% dos usuários.

As duas são doenças de primeiro impacto na população e embora sejam doenças bem conhecidas entre a população à maioria das vezes não são bem conhecidas a fundo. Desde a nossa chegada pudemos observar que a maioria dos usuários com alguma destas doenças sabem que sofrem da doença, mas muitas vezes abandonam o tratamento porque desconhecem que são doenças crônicas que não tem cura definitiva, mas são controláveis com medicamentos de uso contínuo.

É aí uma das importâncias do nosso papel nas comunidades onde se desenvolve nosso trabalho, levar até as pessoas as informações, explicar para elas a doença, seus sintomas, seu tratamento farmacológico e não farmacológico e um dos fatos mais importantes, as complicações que podem acontecer sem abandonar o tratamento.

Com relação à estimativa com a realidade na população da nossa área temos algumas diferenças já que a estimativa fala sobre um número de 546 usuários com HAS e nós temos registrados e conferidos pelo cadastramento um total de 390 usuários (71%). Acredito que não seja um problema do cadastramento, mas sim na pesquisa ativa da população, pois espera-se muito mais do que o fato real, coisa que não é um aspecto negativo, pelo contrário, uma população que tinha um menor número de usuários com uma doença crônica não transmissível como a HAS revela um melhor controle sobre os fatores de risco e sobre as boas práticas alimentares e de exercício físico na população.

Acredito que os poucos indicadores que avalia a qualidade da atenção à HAS estão bons, pois 302 hipertensos (77%) realizaram estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 88 (23%) estão em atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 302 (77%) estão com os exames complementares periódicos em dia, 182 (47%) realizaram avaliação de saúde bucal em dia e 390(100%) receberam orientações sobre alimentação saudável e prática de atividade física.

O Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) é um programa do governo federal desenvolvido em parceria com os governos estaduais e municipais. Acredito que é um excelente programa criado e pensado para os usuários com HAS e DM, mas acho que é um programa que não está sendo bem aproveitado pelas pessoas que precisam dele. Por isso em cada espaço de saúde temos que aproveitar e ressaltar a importância da assistência nos grupos, aproveitar cada contato com a população através dos ACS para incentivar a participação dos usuários e seus familiares, oferecer palestras educativas nas escolas, nos bairros, na comunidade e na própria UBS.

A cobertura de diabéticos para nossa área de abrangência está estimada em 156 usuários, mas 73 usuários estão cadastrados (47%), revelando uma cobertura baixa, mas isto não significa que seja um aspecto negativo, é uma pesquisa ativa que se encontra em constante transformação.

O primeiro aspecto que tenho que falar é da importância dos indicadores avaliados que ainda sejam poucos acredito que para mim é um dos mais importantes a avaliar quando se fala de usuários com DM, a importância de examinar as lesões dos membros inferiores, os pulsos periféricos são de grande importância para o diagnóstico das complicações. Na nossa UBS esses indicadores se encontram baixos, realizados apenas em 27 usuários (37%), mas ainda temos que continuar aumentando o número das consultas de controle e exercer a governabilidade que nos pertence.

Em relação aos outros indicadores encontramos 46 diabéticos (63%) com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 24 (33%) com avaliação de saúde bucal em dia e 73 (100%) receberam orientações sobre alimentação saudável e prática de atividade física.

No trabalho desenvolvido até agora acredito que um dos melhores programas que se encontram funcionando na UBS são dos usuários com HAS e DM, pois tem uma boa estrutura, só falta um pouco mais de participação e

motivação da população. Para aumentar o número de pessoas nestes grupos nossa equipe de saúde faz em cada encontro uma palestra, uma nova alternativa para assim incentivar aos usuários.

A atenção ao idoso é um tópico muito sensível já que representa uma etapa da vida onde todos os cuidados tanto físicos como afetivos são poucos, o atendimento nessa faixa etária deve ser muito mais carinhoso e com a maior bondade possível. Na nossa UBS temos um atendimento preferencial com essas pessoas e sempre procuramos garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas em nossa área de abrangência.

Ter uma alimentação adequada e balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, diminuir a automedicação, ter uma convivência social estimulante e atividades prazerosas que atenuem o estresse, reduzindo os danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco são ações que promovem modos de vida favoráveis à saúde e à qualidade de vida contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. Promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda de capacidade funcional da população idosa através da preservação da sua independência física e psíquica, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional.

No que se refere a cobertura desta ação programática, percebe-se uma similitude da estimativa com a população real na área de abrangência, já que a estimativa esperada é de 333 idosos e o total de idosos na área e acompanhados pela UBS é de 321 (96%).

Acho que um aspecto importante a falar é que a maioria das pessoas que recebem atendimento na nossa UBS é precisamente o grupo que encontra-se nessa faixa etária, os usuários que mais consultam no dia a dia tanto por problemas agudos de saúde como em acompanhamento por doenças crônicas não transmissíveis são os maiores de 60 anos.

Em relação aos indicadores de qualidade encontramos os seguintes dados: 293 idosos (91%) possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, 182 idosos (57%) estão em acompanhamento em dia, 261(81%) possuem HAS, 62 (19%) possuem DM, 182 (57%) possuem investigação de indicadores de fragilização na velhice, 103 (32%) receberam avaliação de saúde bucal em dia e 321 (100%) receberam orientação sobre alimentação saudável e atividade física regular.

Um dos aspectos a melhorar é que não contamos com o protocolo de atendimento aos idosos, também precisamos da criação de um arquivo específico para o registro das pessoas maiores de 60 anos, que fique organizado por avaliação de risco de maior a menor, fazendo um acompanhamento mais de perto para os que precisarem. Outra coisa a ser feita é a implantação de algum programa de atenção ao usuário idoso e incentivar a assistência aos grupos dos idosos aumentando a participação deles e para eles, aumentar a informação sobre os fatores de risco nesta idade, a prática de exercícios físicos e as boas práticas alimentares.

Na Unidade de saúde temos duas equipes de odontologia bem equipadas, sendo complementados com aparelho de foto polimerização e amalgamador. Temos uma Unidade de Saúde no interior do município também completa, equipada com aparelho de foto polimerização e amalgamador; temos uma Unidade Móvel também igualmente equipada com equipo odontológico completo. Portanto, são desenvolvidos vários tipos de procedimentos odontológicos clínicos, tanto na Unidade de saúde Central, como na Unidade de interior e na Unidade Móvel.

São realizados procedimentos de restauração de dentes, com proteção do complexo dentina-polpa, raspagem supra gengival de dentes, exodontias de dentes, próteses dentárias, procedimentos preventivos (aplicação de selantes e aplicação tópica de flúor). Quanto à capacidade de instalações para ações coletivas também estamos bem servidos, temos escovódromos nos colégios, assim como datashow para palestras. Portanto, temos um ótimo equipamento em mãos, tanto para procedimentos clínicos como para ações coletivas.

A nossa forma de registro permitiu a coleta de informações já que existe um registro para os usuários que recebem atendimento odontológico e prontuário odontológico, pois nós contamos com o sistema informatizado, antigamente SEPIN agora e-SUS. Em relação á média de procedimentos clínicos por habitante mês na nossa Unidade de saúde devemos dizer que é de 0.9 encontrando-se o nosso entre o ranque estimado da média recomendada embora isso seja relativo já que algum mês encontra-se um pouco por acima e outros um pouco por baixo.

Podemos dizer que a atenção aos grupos prioritários está regular, pois tem alguns dos indicadores baixo, das gestantes em 25%, pré-escolares e idosos pouco mais de 30%, escolares e outros exceto gestantes acima de 50%. O desenvolvimento de ações coletivas nos grupos prioritários encontra-se bastante bem estruturada e desenhada para a melhoria da saúde bucal e do conhecimento da

população, foi feito na totalidade dos usuários atendidos. Neste aspecto podemos dizer que a razão aos pré-escolares está em 43%, escolares 30%, idosos 33% e á gestante 0%.

A primeira coisa a ser feita com relação ao atendimento na saúde bucal é resgatar as parcerias entre os odontólogos e os médicos clínicos gerais já que é muito importante trabalhar em conjunto para aumentar a educação de saúde bucal na população. Também acredito que o máximo responsável pelos atendimentos deve ser o odontólogo que deve organizar o atendimento para resgatar os índices avaliados.

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

Após a realização deste relatório e a leitura do texto realizado na segunda semana respondendo à pergunta: Qual é a situação ESF/APS? Posso dizer que é bem grande a diferença já que no começo do curso praticamente não conhecíamos a profundidade do serviço. Hoje contamos com as ferramentas tanto física como materiais para fazer um melhor trabalho. Naquele momento só conhecíamos a situação geral, agora temos uma noção muito mais específica para desenvolver um trabalho de qualidade. Conhecemos as dificuldades que temos que trabalhar mais, onde é que precisamos oferecer um atendimento preferencial e os indicadores que temos que melhorar.

Hoje, também conhecemos melhor a nossa equipe de trabalho, são feitas melhores e maiores ações de saúde, estão muito mais estruturados o trabalho, a população começa a conhecer a organização do trabalho e está muito mais atendida. Só uma coisa ainda não mudou, o trabalho e o relacionamento ESF/APS precisam de muito tempo e de trabalho em conjunto com os fatores determinantes, mas vamos atingir o sucesso esperado. A luta ainda é grande e o caminho é complexo, mas o comprometimento da equipe e a vontade de trabalho são muito maiores, por isso falta muito por fazer e com o apoio da comunidade e a parceria vai atingir um ótimo trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal implica num acompanhamento minucioso de todo o processo da gravidez, implica em envolvimento, compromisso, empatia, respeito a clientela e não se restringe apenas aos aspectos biológicos. Nele devemos estimular o desenvolvimento das potencialidades da gestante e do companheiro, para que estes possam assumir o papel de protagonistas do processo de gestação. O fornecimento de cuidados de saúde, no pré-natal seja de risco ou não, do ponto de vista ideal, deveria avaliar não só o processo fisiológico, mas também a maneira como a usuário está se adaptando a gestação, os suportes e recursos que dispõe, o tipo de vida que leva e o sistema de crenças pessoais adotados pela gestante e família.

A atenção pré-natal na atenção primária de saúde tem a importância de assegurar o bem estar materno e fetal, favorecer a compreensão e adaptação às novas vivências oriundas de todas as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais da gestante, companheiro e familiares, além de instrumentalizar a gestantes e familiares em relação aos cuidados neste período e prepará-los para o parto e pós-parto. Busca, sobretudo, avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, tendo como um dos objetivos principais identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez, possibilitando o encaminhamento da gestante a níveis de referência de maior complexidade que assegurem a ela, o tratamento precoce das condições anormais, caso seja necessário. (BRASIL, 2012)

A Unidade de Saúde onde estou trabalhando encontra-se localizada no município do Condor no Rio Grande do Sul. A população total do Condor é de 6.704

habitantes e a população que é atendida em nossa Unidade de Saúde está constituída por 2442 habitantes. Nossa Unidade de Saúde consta de três equipes de ESF, está localizada na área urbana e é de fácil acesso à comunidade que precisa do atendimento. Em relação a atenção pré-natal ainda temos muito caminho a percorrer e por isso estamos trabalhando de forma integrada. A qualidade da atenção pré-natal é uma meta a alcançar no tempo futuro porque neste momento não podemos dizer que temos os melhores indicadores, no entanto, o que podemos falar é que as poucas consultas feitas até agora são desenvolvidas com a qualidade proposta.

Em relação a estrutura para oferecer um atendimento de qualidade no controle pré-natal acredito que não temos grandes dificuldades, o trabalho mais importante está em alcançar uma maior consciência nas usuárias sobre a importância de um atendimento sistemático e contínuo da sua gravidez e que acreditem nos bons resultados de um controle de qualidade durante a gravidez.

No atendimento da Atenção Pré-natal nossa Unidade de Saúde tem 15 gestantes na nossa área de abrangência para uma cobertura de assistência pré-natal de 41%. A consulta pré-natal tem uma boa qualidade e uma grande aceitação pelas usuárias atendidas. Algumas das estratégias discutidas nas reuniões da equipe para melhorar a cobertura de pré-natal e que já são desenvolvidas pela equipe é a pesquisa ativa e sistemática de usuários na comunidade, agendamento das consultas e a sua sistematicidade, estamos envolvendo a comunidade no processo de trabalho e assim cobrir 100% da população. Em relação ao puerperio, foram acompanhadas nos últimos 12 meses 18 puérperas (62%).

Acredito que temos que fazer um trabalho de qualidade desde a base da medicina familiar, procurar ajuda da comunidade, oferecer palestras e relatórios sobre a importância da captação da gravidez antes das 14 semanas de gestação para um melhor controle e desenvolvimento assim como a importância da assistência nas consultas de controle pré-natal. De forma geral, acredito que o trabalho de controle pré-natal na Unidade não apresenta grandes dificuldades só que temos que trabalhar cada dia para aumentar estes indicadores que hoje não mostram resultados de qualidade.

O foco de intervenção tem uma grande importância já que uma atenção pré-natal de qualidade seria a grande arma para a redução da mortalidade, além de ser caminho para fortalecer a mulher e torná-la protagonista do processo de nascimento

e da sua vida. Acredito que esta ação programática é um foco de intervenção para ser desenvolvido em longo prazo e que esse é só o começo de uma melhoria na atenção pré-natal, é por isso que o grau de implementação deve ser de 100% com as parcerias dos entes competentes e as suas governabilidades. O maior comprometimento da equipe de saúde é a principal ferramenta para o sucesso do projeto, é a maior parceria para garantir a gratidão humana e de qualidade.

Acredito que as principais dificuldades se encontram nas mesmas usuárias e na sua educação para a saúde, que cumpram com as consultas agendadas e com as orientações médicas. As maiores dificuldades de trabalho são em relação ao atraso dos exames indicados assim como a marcação de consultas e de exames. O projeto de intervenção pode melhorar a desenvolver estratégias de captação precoce das gestantes, cumprir com a média de atendimentos e o calendário mínimo de consultas, usar de forma correta o cartão da gestante preenchendo os dados e gráficos, minimizar as gestantes faltosas, desenvolver práticas educativas, aumentar o agendamento de consultas para o puerpério desde o próprio pré-natal, assim e só assim teremos condições de estabelecer novas estratégias para melhorar o serviço.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerperio na ESF III Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, Condor/RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

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 (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas acompanhadas da área da Unidade Básica de Saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério de Saúde, Brasília 2012. Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das gestantes e puérperas na planilha de coleta de dados (Anexo B) serão feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo C). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (Anexo B).

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação:

Semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobrirem alguma mulher com atraso menstrual ou gestante que ainda não começou o pré-natal, encaminhando para consulta de enfermagem ou para o pré-natal respectivamente.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as gestantes:

Detalhamento da ação:

O acolhimento da gestante começa pela ACS que encaminha à usuária à Unidade de Saúde onde é acolhida por algum profissional da equipe em qualquer horário que, se tiver necessidade, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a primeira consulta e oferece todas as orientações.

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

Detalhamento da ação:

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro que vai preencher todos os dados da gestante para o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Fichas Espelho e Planilha de Coleta de Dados.

Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde:

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes e reunião com a comunidade mensalmente.

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes e reunião com a comunidade mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes:

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe terá lugar nas reuniões da equipe e a última quinta-feira de cada mês onde o enfermeiro e/ ou médica desenvolverão as capacitações.

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

Detalhamento da ação:

Explicar aos ACS a importância da realização do atendimento pré-natal naquelas usuárias que não estão fazendo o seu acompanhamento e fazer a pesquisa ativa durante as visitas domiciliares.

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe e com ajuda de bibliografia disponibilizada pelo MS e outras fontes de pesquisa.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação por meio das fichas espelho e de acompanhamento.

Detalhamento da ação:

Revisando semanalmente a pesquisa ativa feita pelos ACS e a programação do acompanhamento para que os ACS procurem as gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual:

Detalhamento da ação:

Acolher a todas as usuárias com atraso menstrual e garantir o acesso a exame de laboratório e marcar o retorno à consulta com a maior brevidade possível. Com a pesquisa ativa pelos ACS aquelas mulheres com atraso menstrual serão enviadas pelo enfermeiro para realizar o teste rápido e se for positivo será agendada consulta com o médico para iniciar o pré-natal.

- Acolher as gestantes:

Detalhamento da ação:

O acolhimento da gestante começa pela ACS que encaminha à usuária à Unidade de Saúde onde é acolhida por algum profissional da equipe em qualquer horário que, se tiver necessidade, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a primeira consulta e oferece todas as orientações.

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

Detalhamento da ação:

Na nossa Unidade de Saúde não temos disponibilidade de teste rápido de gravidez, mas vamos discutir com gestores a possibilidade de disponibilizar alguns para um melhor controle e serviço.

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

Detalhamento da ação:

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro quem vai preencher todos os dados da gestante para o sistema SISPRENATAL.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, durante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe é feita pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe e com ajuda de bibliografia disponibilizada pelo MS e outras fontes de pesquisa.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento das gestantes.

Detalhamento da ação:

Monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico:

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo para organizar por trimestres as gestantes que tem que fazer pela programação o exame ginecológico e fazer uma revisão mensal.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e reuniões mensalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

Na capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

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

Detalhamento da ação:

Reforçar a parceria com os membros da equipe para ajuda na confecção do arquivo que estabelece o sistema de alerta da realização do exame ginecológico e capacitar no seu uso.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de um exame de mamas trimestralmente em todas as gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento.

Detalhamento da ação:

Monitorar a realização de um exame de mamas por trimestre em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo, que vai ser organizado pela recepcionista, para organizar por trimestres as gestantes que tem que fazer pela programação o exame de mama e fazer uma revisão mensal.

Engajamento Público:

- 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 da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde, nas reuniões da equipe e nas segundas sextas-feiras de cada mês no grupo de gestantes.

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

Detalhamento da ação:

Reforçar a parceria com os membros da equipe para ajuda na confecção do arquivo que estabelece o sistema de alerta da realização do exame de mama e capacitar no seu uso.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento.

Detalhamento da ação:

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais mensalmente em todas as gestantes, questionando a realização do preenchimento da solicitação assim como os resultados em cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo para organizar de acordo com o protocolo as gestantes que tem que fazer exames programados e fazer uma revisão mensal.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade e reunião semanalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde em cada consulta agendada e muito importante perguntar para a usuária esta tomando todas as vitaminas.

Detalhamento da ação:

O monitoramento da realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes acompanhando os registros de prescrição na ficha de atendimento mensalmente; Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Organização e gestão do serviço:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico:

Detalhamento da ação:

Fazer contato mensalmente com a farmácia municipal para conhecer e garantir a disponibilidade de sulfato ferroso e ácido fólico para cada gestante.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pela médica e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar trimestralmente a vacinação antitetânica das gestantes por meio da ficha espelho de vacinas.

Detalhamento da ação:

Monitoraremos a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo para organizar as fichas espelho de vacinas de acordo com o protocolo de vacinação antitetânica e fazer uma revisão trimestral.

- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas:

Detalhamento da ação:

O controle de estoque e vencimento das vacinas será realizado pela enfermeira vacinadora que temos na Unidade de Saúde e se avalia mensalmente.

- Realizar controle da cadeia de frio:

Detalhamento da ação:

O controle da cadeia de frio será realizado pela enfermeira vacinadora que temos na Unidade de Saúde e se avalia mensalmente.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

Nas orientações gerais na consulta de atenção pré-natal e no grupo de gestante é falado para a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar trimestralmente a vacinação contra a hepatite B das gestantes por meio da ficha espelho de vacinas.

Detalhamento da ação:

Monitorar a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina:

Detalhamento da ação:

Disponibilizar um arquivo para organizar as fichas espelho de vacinas de acordo com o protocolo de vacinação contra hepatite B e fazer uma revisão trimestral.

- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas:

Detalhamento da ação:

O controle de estoque e vencimento das vacinas será realizado pela enfermeira vacinadora que temos na Unidade de Saúde e se avalia mensalmente.

- Realizar controle da cadeia de frio:

Detalhamento da ação:

O controle da cadeia de frio será realizado pela enfermeira vacinadora que temos na Unidade de Saúde e se avalia mensalmente.

Detalhamento da ação:

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

Nas orientações gerais na consulta de atenção pré-natal e no grupo de gestante é falado para a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes por meio da ficha espelho das gestantes.

Detalhamento da ação:

Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes com acompanhamento mensal dos registros do consultório odontológico; o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da mesma, enfatizando os benefícios; o ACS deve estar informado das datas e horários das consultas para informar as gestantes e facilitar o acesso.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar acolhimento das gestantes:

Detalhamento da ação:

O acolhimento da gestante é realizado, preferencialmente pelo enfermeiro da Unidade de Saúde que agenda a primeira consulta odontológica e depois se tem necessidade de continuar consultando agenda mais consultas até receber a alta odontológica.

- Cadastrar na Unidade de Saúde gestantes da área de abrangência:

Detalhamento da ação:

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro quem vai preencher todos os dados da gestante para o sistema SISPRENATAL, Ficha Espelho e Planilha de Coleta de Dados.

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes:

Detalhamento da ação:

A gestante tem garantida sua consulta agendada de acordo com às necessidades de atendimento.

Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes:

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade e reunião mensalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

Reforçar a parceria com a odontóloga para oferecer a capacitação para a equipe sobre as necessidades de tratamento odontológico em gestantes.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica sempre que fosse possível e sendo presencialmente na própria consulta já que na nossa Unidade de Saúde não está implantado o Prontuário Odontológico.

Detalhamento da ação:

Será providenciado que todas as gestantes durante a 1ª consulta de pré-natal deverão ser encaminhadas a consulta de pré-natal odontológica, sempre explicando a necessidade da realização, os benefícios e os malefícios da não realização.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica:

Detalhamento da ação:

O enfermeiro agenda a primeira consulta odontológica e depois se tem necessidade de continuar consultando agenda mais consultas até receber a alta odontológica pelo que o odontólogo vai reservar espaço na sua agenda para o atendimento as gestantes.

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

Detalhamento da ação:

O material necessário para o atendimento odontológico é preparado na própria Unidade de Saúde e até agora não apresenta nenhuma dificuldade.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos:

Detalhamento da ação:

Organizar trimestralmente uma reunião o odontólogo, a médico clínico geral e o gestor para avaliar as necessidades de serviços diagnósticos.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade com a parceria do odontólogo e reunião mensalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar os profissionais da Unidade de Saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério:

Detalhamento da ação:

Reforçar a parceria com a odontóloga para oferecer a capacitação para a equipe sobre a importância e o conhecimento dos 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 da ação:

Reforçar a parceria com a odontóloga para oferecer a capacitação para a equipe das principais doenças bucais da gestação.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde por meio das fichas de acompanhamento da gestante.

Detalhamento da ação:

As gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências; os profissionais responsáveis pela realização do pré-natal devem monitorar a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento todos os atendimentos a intercorrências das gestantes deverão ser registrados na ficha de atendimento, facilitando o monitoramento.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas:

Detalhamento da ação:

Fazer um levantamento, em parceria com os ACS das gestantes faltosas à consulta pré-natal e agendar visitar domiciliares para conhecer as causas.

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

Detalhamento da ação:

Na reunião de equipe organizar os movimentos da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas para ser atendidas no mesmo dia.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade.

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas):

Detalhamento da ação:

No próprio contato com a comunidade nos espaços habituais é importante ouvir as suas sugestões para um melhor atendimento pré-natal e assim diminuir o número de gestantes faltosas.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pela médica e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

- Avaliar mensalmente o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento da ação:

Monitorar a Solicitação e a realização de todos os exames na 1ª consulta de pré-natal (hemograma, Hb, Ht, ABO fator Rh, glicemia de jejum, urina tipo I, VDRL, HIV, HBsAg, toxoplasmose) e na 30ª semana de gestação, Ultrassom Gestacional no 1º, 2º e 3º trimestre; monitorar a solicitação dos exames em todas as gestantes na primeira consulta, investigando a realização do mesmo na consulta subsequente; identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames; demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes; estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames.

Organização e gestão do serviço:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento:

Detalhamento da ação:

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro quem vai preencher todos os dados da gestante para o sistema SISPRENATAL e o preenchimento da ficha de acompanhamento é feito pelo médico clínico geral no momento da consulta pré-natal.

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

Detalhamento da ação:

Criar o arquivo para o armazenamento das fichas de acompanhamento da gestante para a sua melhor organização.

Engajamento Público:

- 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 da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar por trimestre o registro na ficha espelho do risco gestacional por meio da ficha de acompanhamento da gestante.
- Monitorar trimestralmente o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da ação:

Avaliando em conjunto com o gestor e a secretaria que coordina o encaminhamento se já foi programado e através dos ASC visitar a gestante para saber se ela assistiu à consulta de alto risco.

Organização e gestão do serviço:

- Identificar mensalmente na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e avaliar as condições físicas e mentais.

Detalhamento da ação:

Mediante a consulta pré-natal com o interrogatório e o exame físico adequado.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado:

Detalhamento da ação:

Após avaliação de o risco gestacional garantir o encaminhamento da gestante para o serviço especializado onde vai ser feito seu acompanhamento.

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

Detalhamento da ação:

O município garante o vínculo telefônico entre a unidade de atendimento ambulatorial e o hospital se precisar desde atendimento.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade e reunião semanalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação por meio das fichas de acompanhamento das gestantes.

Detalhamento da ação:

A orientação nutricional será registrada na ficha de acompanhamento pré-natal assim como a curva de ganancia de peso de acordo com o IMC da gestante para em cada consulta ter uma adequada avaliação nutricional.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe é importante oferecer às orientações precisas a importância da alimentação saudável para a gestante e para o bebê, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe é feita pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na Unidade de Saúde mediante a programação de visitas domiciliares junto aos Agentes de Saúde Comunitários.

Detalhamento da ação:

O ACS vai conferir se a puérpera está amamentando o bebê só com aleitamento materno como foi orientado no acompanhamento pré-natal e será reflexado na ficha de acompanhamento puerperal.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Marcar na Unidade de Saúde um dia por mês, que poderia ser o mesmo dia agendado para o grupo de gestantes, para a troca de ideias e experiências, esclarecer as dúvidas e conversar sobre as técnicas do aleitamento materno.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando:

Detalhamento da ação:

Fazer o convite para as mães que estão amamentando para participar no grupo de gestante, de essa forma o médico pode explicar as técnicas de amamentação e observa a forma usada pelas mães de amamentação.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde, palestras na comunidade e reunião semanalmente com a comunidade.

- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável:

Detalhamento da ação:

Aproveitar o espaço do grupo de gestante, consultas de puericultura e as visitas domiciliares nas casas das mães que estão amamentando para esclarecer e desmistificar a idéia de que a criança "gorda" é criança saudável.

- Construir rede social de apoio às nutrizes:

Detalhamento da ação:

Constituir na Unidade de Saúde uma equipe de apoio capacitada (técnica de enfermagem, Agentes de Saúde Comunitários) para ajudar às nutrizes em todo o processo de amamentação e nas dúvidas que apresentarem.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno:

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e durante as visitas domiciliares.

Detalhamento da ação:

Avaliando as condições em que está o bebê na hora do acompanhamento puerperal e na puericultura assim como nas visitas domiciliares e pelos ACS.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe é importante oferecer as orientações precisas sobre os cuidados com o recém-nascido para um ótimo desenvolvimento do bebê, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade e reunião semanalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares.

Detalhamento da ação:

Fazendo o registro na ficha de acompanhamento pré-natal sobre a orientação e depois do parto avalia com a puérpera quando iniciar o planejamento.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe é importante oferecer as orientações precisas sobre o conhecimento do uso de anticoncepção após o parto e as suas vantagens, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade, é importante que chegue até as gestantes e seus familiares essas orientações e reunião semanalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares.

Detalhamento da ação:

Realizando o registro na ficha de acompanhamento e avaliando o cumprimento das orientações.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Durante as reuniões da equipe é importante oferecer as orientações precisas sobre a importância de não fumar durante a gravidez e os riscos que apresenta para a mãe para o bebê, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados.

Engajamento Público:

- 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 da ação:

O contato com a comunidade é feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, por meio de

cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade, é importante que chegue até as gestantes e seus familiares essas orientações.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

É muito importante deixar bem esclarecido que deixar de fumar durante a gravidez não é uma opção nem uma escolha, não parar de fumar é uma negligência da mãe e a sua escolha pode trazer irreversíveis consequências. A capacitação da equipe é feita pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar mensalmente as atividades educativas individuais mediante as fichas de acompanhamento das gestantes e as visitas domiciliares para avaliar na prática.

Detalhamento da ação:

Realizando o registro na ficha de acompanhamento e junto com o odontólogo avaliando a situação da saúde bucal das gestantes.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Dividir o tempo da consulta médica e fixar alguns minutos para dedicar às orientações e a importância do cuidado da higiene bucal e à importância da boa prática de saúde bucal já que uma boa saúde bucal é fonte de cálcio para ela e seu bebê.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

Aproveitar o espaço das visitas domiciliares e o grupo das gestantes para oferecer palestras educativas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, fortalecer a parceria com a doutora odontologista para que assista o dia do grupo de gestante e faça uma explicação mais a fundo.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe é feita pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

PUERPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a cobertura do Puerpério mensalmente por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação:

Avaliando o número de puérperas cadastradas, acompanhadas e avaliando as fichas de acompanhamento saber se tiver alguma usuária faltosa.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento da ação:

O acolhimento da puérpera começa pela Agente de Saúde Comunitária que encaminha à usuária à Unidade de Saúde onde é acolhida por algum profissional da equipe em qualquer horário que, se tiver necessidade, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a primeira consulta e oferece todas as orientações.

- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação:

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro quem vai preencher todos os dados das puérperas.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes e reuniões mensalmente com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe tem lugar nas reuniões da equipe e a última quinta feira de cada mês onde o enfermeiro e/ ou doutor vão desenvolver as capacitações.

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

Detalhamento da ação:

Explicar para os ACS a importância da realização do atendimento às puérperas e aquelas usuárias que não estão fazendo o seu acompanhamento e fazer a pesquisa ativa durante as visitas domiciliares.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar quinzenalmente o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de Puerpério a traves do prontuário da usuária.

Detalhamento da ação:

Monitorando o número de puérperas com as mamas examinadas sempre pelo registro do exame no prontuário.

Organização e gestão do serviço:

- Solicitar que o recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta.

Detalhamento da ação:

Assim o médico conhecedor do Protocolo da Atenção ao Puerpério terá a ficha de acompanhamento as puérperas e deixar constância do registro do exame das mamas.

Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de Puerpério.

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar quinzenalmente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de Puerpério pelo seu prontuário médico.

Detalhamento da ação:

Monitorando o numero de puérperas com o abdômen examinado sempre pelo registro do exame no prontuário.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Assim o médico conhece o Protocolo da Atenção ao Puerpério terá a ficha de acompanhamento as puérperas e deixará constância do registro do exame o abdome.

Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de Puerpério.

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Monitorando o numero de puérperas com á avaliação do estado psíquico sempre pelo registro do exame no prontuário.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Assim o médico conhece o Protocolo da Atenção ao Puerpério terá a ficha de acompanhamento as puérperas e deixará constância do registro do estado psíquico da puérpera.

Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de Puerpério.

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Monitorando a programação para o acompanhamento das puérperas e a traves do registro nas fichas de acompanhamento.

Organização e gestão do serviço:

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar quinzenalmente as puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de Puerpério.

Detalhamento da ação:

Monitorando o numero de puérperas que tomam algum anticoncepcional sempre pelo registro feito no prontuário.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Combinar com o farmacêutico para desenvolver esta ação adequadamente.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar e avaliar quinzenalmente o número de gestantes que faltaram a consulta de Puerpério.

Detalhamento da ação:

Avaliando o número de puérperas cadastradas, acompanhadas e avaliando as fichas de acompanhamento saber se tiver alguma usuária faltosa.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares semanalmente para busca das puérperas faltosas

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, durante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Revisando o prontuário ou a ficha de acompanhamento de cada uma das puérperas tendo certeza que foi feito um registro adequado.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

- Criar o arquivo específico para a avaliação e acompanhamento das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde.

Engajamento Público:

- 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 da ação: O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe é feita pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Monitorando pelo registro feito na ficha de acompanhamento e avaliando o estado físico da criança.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Para o qual a cada membro da equipe serão distribuídos temas sobre o Puerpério e os cuidados com o recém-nascido para ser oferecidos no Curso das Gestantes durante o Pré-natal.

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

Detalhamento da ação:

Fazer uma reunião com o gestor de saúde para a facilitação destes materiais auxiliares para um melhor desenvolvimento do trabalho e/ou combinar com os colegas para que cada um traga de casa algum desses objetos se tem a disposição.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

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

-Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar quinzenalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação:

Tendo registro da participação da usuária no Curso de Gestantes no pré-natal e deixando registro na ficha do acompanhamento pré-natal e do puerpério.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Distribuindo um tema para cada membro da equipe para ser desenvolvido na reunião da equipe.

- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;

Detalhamento da ação:

Já solicitados para a secretaria de saúde.

- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Engajamento Público:

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

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Revisar com a equipe o protocolo do MS sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento da ação:

Discutir em conjunto com a equipe de saúde sobre o aleitamento materno a partir da leitura do manual do pré-natal disponibilizado pelo MS.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento da ação:

Monitorando qual delas esta tomando o anticoncepcional e a traves do registro nas fichas de acompanhamento da gravidez e o puerpério.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação:

Distribuindo um tema para cada membro da equipe para ser desenvolvido na reunião da equipe.

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

Detalhamento da ação:

A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde e/ou nas reuniões da equipe.

Engajamento Público:

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento da ação:

O contato com a comunidade vai ser feito em qualquer oportunidade, seja na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento da ação:

Trabalhar em conjunto com a equipe de saúde para os métodos anticoncepcionais disponibilizados pela rede e a disponibilidade na Farmácia Municipal.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

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

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

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

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

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, MS, Brasília 2012. Utilizaremos as fichas espelho das gestantes que foram disponibilizadas pelo curso já que não constam nenhum registro na Unidade de Saúde nem na Secretaria da Saúde de fichas espelhos anteriores. A partir de agora começaremos a utilizar essas fichas e sempre ter mais disponíveis para usar quando for aumentando a cobertura. Será usada uma vez por mês, no fechamento do mês e estarão disponíveis na Unidade de Saúde.

A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Assim, para poder coletar todo o indicador necessário ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão sempre preencher no prontuário da gestante a necessidade de tratamento odontológico e vão fazer o seguimento pela planilha de coleta de dados.

Estimamos alcançar com a intervenção 25 gestantes, dependendo da contribuição do trabalho dos ACS que vão ser ativados em cada reunião da equipe e

mantendo uma pesquisa ativa na comunidade de gestantes, outro jeito é o contato com os usuários durante as visitas domiciliares e palestras na comunidade, mediante o uso de pessoal humano. O médico fará o contato com o gestor municipal mediante um ofício para dispor de 25 fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a ficha de acompanhamento da gestante, a ficha espelho e as planilhas de coleta de dados onde vai ser registrada todos os dados necessários, essas fichas vão ser utilizadas semanalmente nas consultas de acompanhamento da gestante e vão estar disponibilizada na Unidade de Saúde.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o arquivo disponibilizado para identificar todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e o puerpério no último mês, o que quer dizer que o enfermeiro vai revisar o registro para constatar todas as gestantes que vieram a consulta por mês, por isso nos últimos dias de cada mês ele vai revisar as gestantes que vieram à consulta.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos e aprovados com a equipe da Unidade de Saúde. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, MS, Brasília 2012. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora diariamente ao final do expediente, serão disponibilizados Xerox para cada membro da equipe o Manual. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, as dúvidas que se apresentarem vão ser discutidas com a equipe. Esta capacitação terá um tempo de duração de 2 semanas onde todas os dias terão um tema diferente de discussão. É muito importante capacitar a equipe toda sobre a importância da realização da consulta pré-natal, acolhimento às gestantes, mulheres com atraso menstrual, sobre a realização de vacinas na gestação, sobre as principais doenças bucais da gestação, sobre a classificação do risco gestacional, sobre orientação nutricional, sobre fazer promoção do aleitamento materno, sobre cuidados com o recém-nascido, sobre orientações de higiene bucal, entre outros aspectos importantes.

Além disso, é bem importante o trabalho com a comunidade e seu papel no desenvolvimento de um trabalho de qualidade no pré-natal e puerpério, esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, informar à comunidade sobre a importância do pré-

natal e do acompanhamento regular, mobilizar à comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. O contato com a comunidade vai ser feito mensalmente na própria Unidade de Saúde aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade durante as visitas domiciliares e por meio de cartazes.

Mensalmente o enfermeiro examinará as fichas-espelho e as fichas acompanhamento das gestantes manualmente já que não contamos com planilhas eletrônicas para este fim, ele vai ir identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso.

Os ACS farão busca ativa de todas as gestantes em atraso assim com as gestantes faltosas e as mulheres com atraso menstrual e das puérperas. Ao fazer a busca já encaminhará a gestante para a Unidade de Saúde nesse mesmo dia, ao chegar à Unidade de Saúde vai ser atendida pela técnica de enfermagem quem agendará um horário a conveniência da gestante para fazer a consulta. Semanalmente o médico fará uma avaliação do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações nutricionais e exames laboratoriais). Além disso, o médico também avaliará trimestralmente o risco gestacional da gestante assim como o número de encaminhamentos para consulta de alto risco.

Para alcançar o 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde é importante monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente que vai ser realizada pelo enfermeiro por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento. O acolhimento da gestante começa pela ACS que encaminha a usuária à Unidade de Saúde, no mesmo dia, onde é acolhida pela técnica de enfermagem em qualquer horário que, se tiver necessidade, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a primeira consulta e oferece todas as orientações. Para essa ação programática só se precisa de um bom funcionamento da equipe de saúde.

O cadastro da usuária é feito pelo enfermeiro o dia que a usuária retorna à Unidade de Saúde para a primeira consulta, quem vai preencher todos os dados da gestante para o sistema SISPRENATAL. Esclarecer à comunidade nas reuniões semanais a importância da realização do pré-natal, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e vai ter lugar mensalmente na própria Unidade de Saúde aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na própria Unidade de Saúde e na comunidade. A capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço terá lugar nas reuniões da equipe e a última quinta- feira de cada mês onde o enfermeiro e/ ou médico desenvolverão as capacitações. A Ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) vai ser feita aproveitando o espaço das reuniões da equipe e com ajuda de bibliografia disponibilizada pelo Ministério da Saúde e outras fontes de pesquisa.

Para garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação o médico vai monitorar semanalmente o ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre de gestação por meio das fichas espelho e de acompanhamento no próprio momento da consulta, o enfermeiro vai facilitar o acesso imediato e acolhimento a todas as usuárias com atraso menstrual e garantir o acesso a exame de laboratório e marcando o retorno à consulta com a maior brevidade possível.

Na nossa Unidade de Saúde não temos disponibilidade de teste rápido de gravidez, mas o médico vai discutir com o gestor a possibilidade de disponibilizar alguns para um melhor controle e serviço e assim garantir o ingresso da usuária no primeiro trimestre da gestação. Esclareceremos a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e vai ter lugar mensalmente na própria Unidade de Saúde aproveitando o contato com os grupos de saúde que acontecem uma vez por mês, na própria comunidade diante as visitas domiciliares e por meio de cartazes colocados na própria Unidade de Saúde e na comunidade. O médico e /ou enfermeiro vão capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do

teste rápido de gravidez quando tenhamos disponibilidade deste teste na Unidade de Saúde.

Para realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde é preciso ter as condições estruturais precisas na Unidade de Saúde, para isso contamos com uma Sala Ginecológica equipada para este fim, o médico vai monitorar a realização de um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento e as fichas espelho das gestantes. A técnica de enfermagem vai disponibilizar um arquivo para organizar por trimestres as gestantes que tem que fazer pela programação o exame ginecológico e o enfermeiro vai fazer uma revisão mensal para monitorizar o cumprimento desta ação. É de grande importância esclarecer a comunidade diante palestras na Unidade de Saúde sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame onde vai ser realizado com a maior segurança e respeitando os direitos de privacidade da usuária. O médico vai capacitar à equipe sobre a realização do exame ginecológico nas gestantes e reforçar a parceria com os membros da equipe para que os Agentes de Saúde Comunitários ajudar na confecção do arquivo que estabelece o sistema de alerta da realização do exame ginecológico e o enfermeiro vai capacitar no seu uso.

Para a realização de pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde é preciso que o médico monitorize a realização de um exame de mamas trimestralmente em todas as gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento e as fichas espelho das gestantes e puérperas. Importante estabelecer um sistema de alerta para fazer o exame de mama mediante a disponibilização de um arquivo, que vai ser organizado pela recepcionista e onde o enfermeiro vai organizar por trimestres as gestantes e quinzenalmente as puérperas que tem que fazer pela programação o exame de mama e fazer uma revisão mensal. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e o Puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação na própria Unidade de Saúde, nos grupos de saúde, na comunidade, diante as visitas domiciliares, por meio de cartazes colocados na Unidade de Saúde e palestras na comunidade. A capacitação da equipe será realizada pelo médico e/ou enfermeiro no espaço da Unidade de Saúde, nas

reuniões da equipe e nas segundas sextas-feiras de cada mês no grupo de gestantes.

O médico vai garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo Monitorando semanalmente a solicitação dos exames por meio das fichas de acompanhamento. A técnica de enfermagem vai disponibilizar um arquivo para organizar de acordo com o protocolo as gestantes que tem que fazer exames programados e o enfermeiro vai fazer uma revisão mensal. Os Agentes de Saúde Comunitários vão esclarecer à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação que vai ter lugar na comunidade diante palestras e cartazes. O médico vai capacitar a equipe sobre a solicitação de exames de acordo com o protocolo no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

Para garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo o médico vai monitorar a sua prescrição em cada consulta agendada perguntando sempre para a usuária se está tomando todas as vitaminas e pesquisando a indicação no próprio prontuário. O enfermeiro vai garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico fazendo contato mensal com a Farmácia Municipal para conhecer e garantir a disponibilidade destes medicamentos para cada gestante. Os Agentes de Saúde Comunitários vão esclarecer para a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante em cada visita domiciliar principalmente para os familiares das gestantes, o médico vai oferecer a capacitação dos Agentes de Saúde Comunitários diante a capacitação feita nas reuniões de equipe.

Para garantir que o 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde estejam com vacina antitetânica e vacina contra Hepatite B em dia a enfermeira vacinadora vai monitorar trimestralmente a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes por meio da ficha espelho de vacinas. A enfermeira vacinadora vai disponibilizar um arquivo para organizar as fichas espelho de vacinas de acordo com o protocolo de vacinação antitetânica e contra Hepatite B e o enfermeiro vai fazer uma revisão trimestral. O médico vai esclarecer a cada uma das gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa nas orientações gerais da consulta de atenção pré-natal e no grupo de gestante mensalmente. O

médico também vai capacitar à equipe sobre a realização de vacinas na gestação diante as reuniões de equipe.

O médico vai realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes e puérperas acompanhada na Unidade de Saúde durante o pré-natal e Puerpério monitorando mensalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e puérperas por meio da ficha espelho das gestantes e puérperas. O atendimento vai ser responsabilidade direta da odontóloga da Unidade de Saúde, o acolhimento e cadastramento da gestante e puérpera é realizado pelo enfermeiro da Unidade de Saúde que agenda a primeira consulta odontológica e depois se tem necessidade de continuar consultando agenda mais consultas até receber a alta odontológica. O médico vai informar à comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e puérperas na prevenção de doenças na gestação e Puerpério diante cartazes colocados na própria Unidade de Saúde. O médico vai reforçar a parceria com a odontóloga para oferecer a capacitação para a equipe sobre as necessidades de tratamento odontológico em gestantes e puérperas diante as reuniões de equipe.

Os ACS vão realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. O médico vai monitorar mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela Unidade de Saúde por meio das fichas de acompanhamento das gestantes. O médico vai fazer um levantamento, em parceria com os Agentes de Saúde Comunitários das gestantes faltosas à consulta pré-natal e agendar visitar domiciliares para conhecer as causas.

Na reunião de equipe o enfermeiro vai organizar os movimentos da agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas para ser atendidas no mesmo dia em dependência do atendimento desse dia na Unidade de Saúde. Os Agentes de Saúde Comunitários vão aproveitar o espaço das vistas domiciliares para Informar à comunidade sobre a importância da consulta de pré-natal e do acompanhamento regular das gestantes, além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). O enfermeiro vai treinar os Agentes de Saúde Comunitários para abordar a importância da realização do pré-natal no espaço da Unidade de Saúde e nas reuniões da equipe.

O médico vai manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e as puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde fazendo uma avaliação mensalmente do número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais) e quinzenalmente nas puérperas. A recepcionista vai criar um arquivo para o armazenamento das fichas de acompanhamento das gestantes e as puérperas para a sua melhor organização e o enfermeiro vai monitorizar essa ação. O médico vai esclarecer a gestante e a puérpera na própria consulta médico ou nas reuniões de grupo de gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

O médico vai avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde diante o Monitoramento por trimestre no registro da ficha espelho do risco gestacional por meio da ficha de acompanhamento da gestante e o número de encaminhamentos para o alto risco. Após avaliação do risco gestacional o médico vai garantir o encaminhamento da gestante para o serviço especializado onde vai ser feito seu acompanhamento. Os Agentes Comunitários vão mobilizar a comunidade diante cartazes e reuniões na associação de bairro comunitária para demandar junto ao gestor municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. O médico vai capacitar os profissionais da equipe que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

O médico vai garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde orientação nutricional durante a gestação monitorando mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação por meio das fichas de acompanhamento das gestantes, o médico desde a própria consulta de captação vai encaminhar à usuária à consulta da Nutricionista quem vai fazer o acompanhamento da gestante e oferecer as orientações nutricionais que precisa. O médico vai explicar durante as reuniões da equipe a importância de oferecer as orientações precisas para uma alimentação saudável para a gestante e para o bebê, a equipe tem que ter o papel principal neste processo para alcançar os melhores resultados. Os Agentes de Saúde Comunitárias vão preparar uma palestra que vai ser ditada pela Nutricionista quem vai compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

O médico vai promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde em todas as gestantes a partir das 30 semanas de gestação em cada consulta pré-natal. O médico vai monitorar mensalmente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na Unidade de Saúde mediante a programação de visitas domiciliares junto aos Agentes de Saúde Comunitários.

O enfermeiro vai marcar na Unidade de Saúde um dia por mês, que poderia ser o mesmo dia agendado para o grupo de gestantes, para a troca de idéias e experiências, esclarecer as dúvidas e conversar sobre as técnicas do aleitamento materno para isso vai fazer o convite para as mães que estão amamentando para participar no grupo de gestante, dessa forma o médico pode explicar as técnicas de amamentação e observar a forma usada pelas mães de amamentação. O médico vai conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno diante uma palestra no dia do grupo de gestante onde vão fazer uma troca de idéias e experiências. O médico vai capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno a traves de um vídeo educativo que mostre as técnicas de amamentação e a importância do aleitamento materno.

O médico vai orientar a 100% das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os cuidados com o recém-nascido monitorando mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e durante as visitas domiciliares planejadas. Durante as reuniões da equipe é importante oferecer as orientações precisas sobre os cuidados com o recém-nascido para um ótimo desenvolvimento do bebê, o enfermeiro vai oferecer essas orientações com a ajuda de material educativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

O médico vai orientar 100% das gestantes e puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde sobre anticoncepção após o parto monitorando mensalmente a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e Puerpério por meio das fichas de acompanhamento e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares. O enfermeiro e o médico vão estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto capacitando à equipe sobre as vantagens do seu correto uso.

O médico vai orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação monitorando mensalmente as orientações feitas por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares. O enfermeiro vai estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação usando a bibliografia disponibilizada pelo site do Ministério da Saúde e explicando as consequências terríveis para a mãe e o bebê. O médico vai orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação diante uma palestra oferecida na comunidade onde é muito importante deixar bem esclarecido que deixar de fumar durante a gravidez não é uma opção nem uma escolha, não parar de fumar é uma negligência da mãe e a sua escolha pode trazer irreversíveis consequências.

O médico vai garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto Monitorando a cobertura do Puerpério semanalmente por meio da programação de consultas e a avaliação da ficha de acompanhamento e ficha espelho da puérpera. O acolhimento da puérpera começa pela Agente de Saúde Comunitária que encaminha à usuária à Unidade de Saúde onde é acolhida pela técnica de enfermagem em qualquer horário que, encaminha para o enfermeiro da Unidade que agenda a primeira consulta, preenche o cadastramento e oferece todas as orientações.

O médico vai explicar para a comunidade o significado de Puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto diante conversas na comunidade e nos grupos de saúde realizados na Unidade de Saúde. O médico vai capacitar a os Agentes de Saúde Comunitários 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, assim como explicar para os Agentes de Saúde Comunitários a importância da realização do atendimento às puérperas e aquelas usuárias que não estão fazendo o seu acompanhamento e fazer a pesquisa ativa durante as visitas domiciliares.

O médico vai examinar o abdome em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa, avaliando quinzenalmente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de

Puerpério pelo seu prontuário médico. O médico vai solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim o médico não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera. O médico vai capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas para fazer uma demonstração na reunião de equipe desse exame e a sua importância.

O médico vai avaliar quinzenalmente o estado psíquico em 100% das puérperas acompanhadas na Unidade de Saúde cadastradas no Programa monitorando as fichas de acompanhamento e fichas espelho de puérperas. O enfermeiro vai explicar para a comunidade porque é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de Puerpério para o diagnóstico da presença ou não de Psicoses Puerperal. O médico vai capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Os ACS vão realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto e vai ser monitorado pelo médico semanalmente por meio da programação de consultas e as fichas de acompanhamento. Os Agentes de Saúde Comunitários vão buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, essas estratégias vão ser estudadas com a comunidade no dia dos grupos na Unidade de Saúde. O enfermeiro vai treinar a equipe para abordar a importância da realização do Puerpério ainda no período pré-natal.

É importante trabalhar em conjunto com a equipe toda e que saibam da responsabilidade no desenvolvimento de um acompanhamento pré-natal de qualidade e que depende de um trabalho em equipe.

Avaliar mensalmente a realização da primeira consulta odontológica nas gestantes				x				x				x				x
Organizar trimestralmente uma reunião o odontólogo, a médico clínico geral e o gestor para avaliar as necessidades de serviços diagnósticos.				x												

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para acontecer durante 16 semanas conforme consta no cronograma do projeto, entretanto, foi necessário realizar uma readequação do tempo de intervenção, reduzindo para 12 semanas, visando adequá-la ao período de férias do coordenador do projeto. Apesar dessa redução do período da intervenção, nota-se que não houve prejuízos para a realização das ações e alcance das metas estipuladas. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas com sucesso sem dificuldades e com a maior aceitação por todos.

Na primeira semana listamos as gestantes da nossa área de abrangência. A enfermeira nos forneceu os dados de cada gestante cadastrada para preencher as fichas espelho, a planilha de coleta de dados e o cadastro no prontuário. Do acordo com a categoria de risco e a idade gestacional foi feito o agendamento das consultas para uma melhor organização da intervenção. A nossa primeira atividade foi a capacitação dos profissionais membros da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério. Levamos os temas mais importantes do protocolo em Power Point para mostrar melhor cada aspecto e facilitar a compreensão e a importância do tema da nossa intervenção.

Realizamos uma reunião com a equipe para participarem no trabalho, as ACS, a enfermeira, a técnica de enfermagem e o médico em conjunto com a demais equipe da UBS. As ACS foram um prolongamento nosso nos lares das gestantes, encarregadas do mapearem as gestantes. A recepcionista teve a função do acolhimento inicial de nossas usuários, assim como confirmou a consulta e a hora marcada para cada atendimento das gestantes. As Técnicas de enfermagem deram o suporte do pré-natal conferindo sinais vitais até chegar a nossa consulta.

As ACS realizaram as buscas ativa de todas as gestantes de nosso município. Também foi determinado o armazenamento das fichas de acompanhamento e espelho numa gaveta no consultório médico para ter um melhor controle delas.

Na segunda semana foi realizada a segunda etapa da capacitação dos profissionais membros da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério. Também com as ACS para realização da busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Visitamos a farmácia da UBS com o objetivo de conferir a disponibilidade do ácido fólico e sulfato ferroso para ter garantido o suplemento e ser indicado a cada gestante conforme o protocolo. Realizamos quatro atendimentos a gestante de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Não tivemos gestante faltosa. Não tive atendimento de puérperas nesta semana, ficando para a próxima do acordo com o agendamento das consultas. Importante o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão executadas.

Na terceira semana durante a reunião das equipes fizemos uma análise minuciosa e o monitoramento do cumprimento do cronograma proposto, retomando as questões pendentes. Realizamos três atendimentos a gestante de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Não tivemos gestante faltosa, tive um atendimento de puérperas nesta semana. Muito importante o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão executadas.

A quarta semana da intervenção iniciou o Grupo das gestantes orientando as usuárias como deve ser o acompanhamento certo da gravidez, também com a participação da nutricionista para falar sobre a alimentação durante a gestação. Realizamos dois atendimentos a gestante e um atendimento da puérpera que pertence a nossa área de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. Foi realizada uma avaliação com o odontólogo à situação das gestantes em relação à primeira consulta odontológica. Foi realizada a reunião com o gestor, o odontólogo e o médico geral para as necessidades da intervenção tendo a satisfação de contar com todo o necessário para um ótimo desenvolvimento da mesma.

Na quinta semana realizamos um atendimento a gestante e de uma puérpera de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma. As ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação. Na reunião com a gestora a equipe avaliou cada uma das coisas que são importantes para a intervenção como a disponibilidade das vitaminas para gestantes e puérperas, a viabilidade dos exames de acordo com protocolo, suficientes planilhas espelho para complementar o acompanhamento, também conferimos a participação da equipe e o agendamento de prioridade que devem ter estas usuárias.

Durante a sexta semana e como cada semana, na reunião da equipe fizemos uma análise minuciosa e o monitoramento do cumprimento do cronograma proposto para ir avaliando adequadamente a intervenção. Realizamos dois atendimentos as gestantes. Tivemos duas captações de gravidez no primeiro trimestre mas não foram acompanhadas na unidade, pois eram gestantes de alto risco. As ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação. Passo importante o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que foram tomadas.

Na sétima semana tivemos três atendimentos de gestantes fazendo o acompanhamento adequado. Não tivemos gestante faltosa e monitoramos cada passo para evitar atrasos na intervenção. A consulta da puérpera foi realizada nas visitas domiciliares da semana. Na reunião da equipe foi feito uma análise minuciosa e o monitoramento do cumprimento do cronograma proposto. As ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação. O grupo das Gestantes contou com uma excelente participação das usuárias, onde foram esclarecidas muitas dúvidas das mesmas. O tema principal foi à importância dos cuidados aos recém-nascidos como o aleitamento materno exclusivo, as vacinas, os cuidados do coto umbilical, os testes da orelhinha e do pezinho, entre outros.

Na nova semana durante a reunião da equipe como sempre analisamos o cronograma e monitoramos o cumprimento do mesmo. Tivemos quatro atendimentos de gestantes, três de acordo o agendamento da consulta e cumprindo o cronograma e uma captação no primeiro trimestre da gestação e na visita domiciliar foi visitar a

nossa puérpera. As ACS estão realizando a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação.

Na décima semana tivemos o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão tomadas. Não tivemos gestante faltosa e as ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas. Incorporamos uma nova puérpera ao projeto, era uma das gestantes de alto risco que era acompanhada pelo ginecologista que já ganhou o bebê. Foram realizados quatro atendimentos de gestantes na semana segundo o agendamento. A gestante captada na semana anterior tomou as vacinas necessárias e foi atendida pelo odontólogo.

Na décima primeira semana tivemos encontro no Grupo de gestantes, excelente contato com as usuárias. Não tivemos gestante faltosa e as ACS realizaram a busca ativa de gestantes e puérperas para fazer a captação no primeiro trimestre da gestação e o acompanhamento certo das puérperas. Foram atendidas 4 gestantes durante a semana de acordo com o agendamento. Não realizamos atendimentos a puérperas na semana.

Durante a décima segunda semana foram atendidas as quatro gestantes de acordo com o agendamento. O atendimento das puérperas nesta semana foi nas visitas domiciliares e assim ter um melhor acompanhamento dos cuidados aos recém-nascidos.

Hoje pilar importante na intervenção é O TRABALHO DA EQUIPE, em harmonia, com união e conversando o tempo todo. Nosso odontólogo sempre disposto a nós ajudar e ofereceu todo seu apoio, pois ele também fez a Especialização na ESF anteriormente. No entanto, é importante fazer tudo que é possível: as orientações de cuidado e higiene, a escovação e os agendamentos das consultas odontológicas se a usuária precisarem.

A pesar do atraso pelas minhas férias pelo que houve mudança de planos referente ao grupo de gestantes, hoje a gente retomou o cronograma e está se desenvolvendo normalmente, com uma ótima aceitação pelas usuárias e adequados resultados. Com a participação da equipe, o odontólogo e a nutricionista fornecemos e aclaramos muitas dúvidas das gestantes enquanto a gestação, o parto e os cuidados do recém-nascido.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas parcialmente ou integralmente, conforme descrito acima.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades com a coleta e sistematização dos dados, no fechamento das planilhas e nos indicadores, já que foi bem fácil o preenchimento das planilhas e sempre tivemos o apoio da orientadora ante qualquer dúvida.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No momento final da intervenção a equipe está muito feliz porque as ações foram incorporadas à rotina diária da Unidade de saúde e foi bem aceita pela população alvo e pela comunidade. Desde o acolhimento pela recepcionista e técnica de enfermagem, o acompanhamento pela enfermeira e o médico, como a busca ativa das usuárias feita pelas ACS. O acesso em todos os serviços da Unidade de saúde sempre foi e serão garantidas as usuárias. Desde o início da intervenção foram avaliados todos os aspectos imprescindíveis segundo protocolo da Atenção Pré-Natal e Puerpério, assim como material necessário para ter um projeto adequado.

Meu maior desejo é que a intervenção continue como até agora e se acontecer alguma intercorrência a equipe fará tudo para solucioná-lo. Tivemos o privilégio de ser elogiados pela nossa gestora pela importância que tem a intervenção para o município, assim como ofereceu todo o seu apoio na mesma. Um dos passos importantes foi o contato com as lideranças comunitárias e membros da comunidade sobre a importância da ação programática do Pré-natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão realizadas.

Gostaria também de sinalizar o apoio e o comprometimento da nossa equipe de trabalho, esse foi um fato muito importante no desenvolvimento de todas as ações propostas no cronograma, também gostaria de agradecer às usuárias que

compartilharam junto com nós a intervenção e nos ajudaram e forneceram os dados precisos para preencher adequadamente as informações.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na nossa intervenção o objetivo foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das gestantes e puérperas na ESF-III Centro Integrado de Atenção à Saúde Condor, Condor/RS. Graças a nosso esforço como equipe de 16 gestantes que pertencem á nossa área de abrangência e cadastradas conseguimos acompanhar 12 delas.

PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal.

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

Indicador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério entre o Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Na minha área de abrangência temos 16 gestantes cadastradas. No primeiro mês acompanhamos 11 gestantes (68,8%), durante o segundo e o terceiro mês conseguimos acompanhar 12 gestantes (75%), conforme mostra a figura 1. Meta cumprida, pois alcançamos ampliar a cobertura no programa pré-natal para 75% das gestantes cadastradas.

Graças aos nossos ACS com a pesquisa e busca ativa das usuárias e à equipe toda pelo trabalho que fomos desenvolvendo com as gestantes, visitando elas e demonstrando a importância que tem o acompanhamento certo da sua gestação tanto para o bem estar delas como dos bebês.

Não acompanhamos 100% das gestantes, pois 2 eram de alto risco e foram acompanhadas pelo ginecologista e as outras 2 preferiram acompanhamento particular.

Gráfico 1

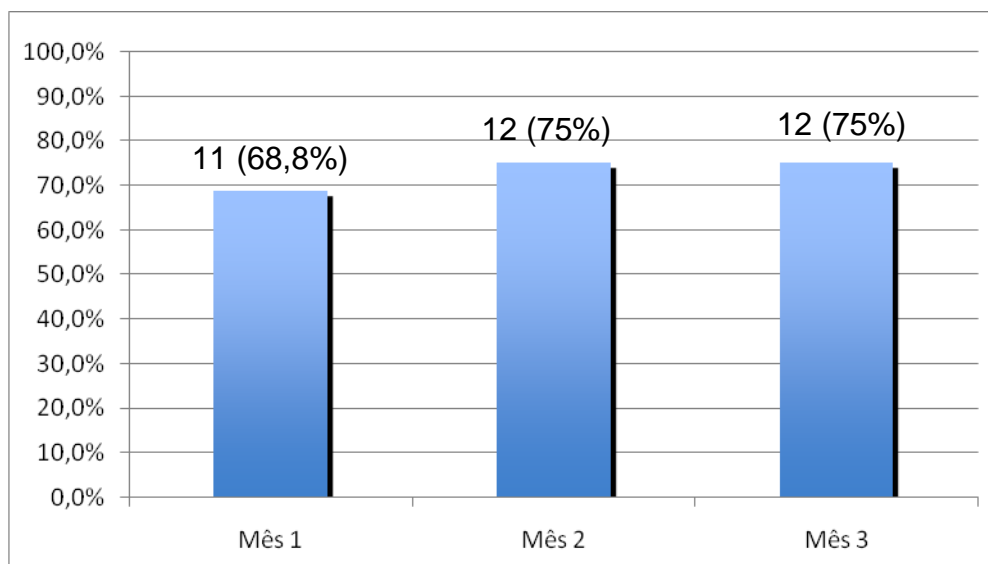


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Condor/RS 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal realizado na Unidade de Saúde.

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

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

Durante o primeiro mês da intervenção tivemos 10 gestantes (90,9%) que ingressaram no pré-natal no primeiro trimestre, no segundo e terceiro mês foram 11 gestantes (91,7%), conforme figura 2.

Não chegamos à meta desejada, pois quando começamos a intervenção captamos gestantes que já tinham passado do primeiro trimestre, mas fomos melhorando o indicador com o apoio das ASC na busca ativa na nossa área e até das mesmas usuárias que ficaram sabendo onde tinha uma gestante que não estava participando do grupo de gestantes nem sendo acompanhada ainda.

Gráfico 2

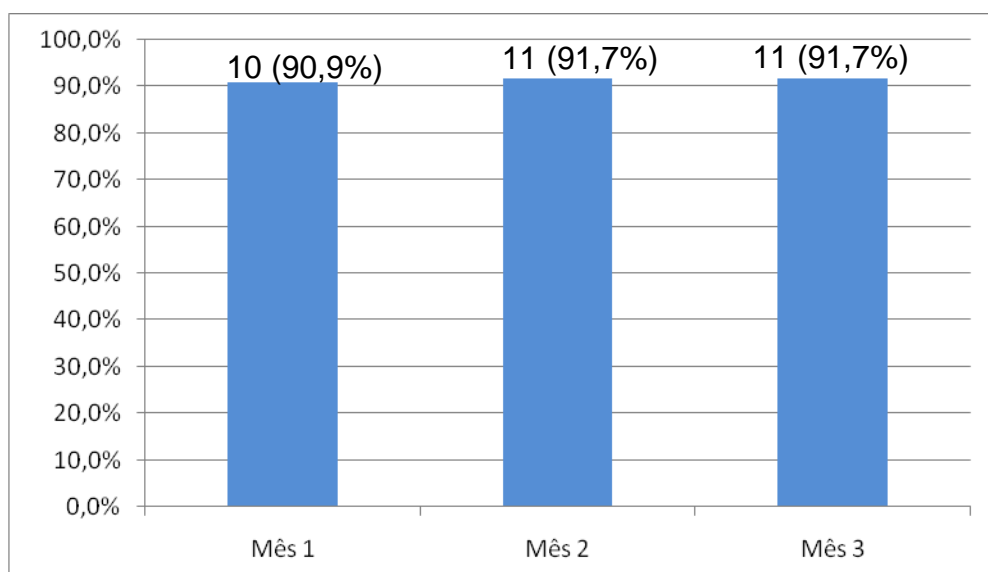


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Condor/RS 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

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

Esta meta durante os três meses da intervenção sempre se manteve com 100%, pois em cada consulta de acompanhamento das gestantes a equipe fazia o exame ginecológico correspondente com a idade gestacional, para ter uma melhor qualidade no atendimento e sempre avaliando cada um dos parâmetros imprescindíveis nas gestantes de acordo ao protocolo.

Sempre apoiados pela equipe, a técnica de enfermagem conferia as sinais vitais e o peso. A enfermeira apoiava no interrogatório e o médico clínico geral completava o interrogatório e realizava o exame ginecológico.

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

Indicador 2.3: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador este que sempre se manteve em 100%, pois na consulta de captação o médico em conjunto com a enfermeira ou a técnica de enfermagem fez o exame geral e entre ele o exame das mamas. Além disso, no grupo de gestantes foi abordado este tema e a sua importância para a usuária e para o futuro aleitamento materno para o bem estar do bebê.

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

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

Meta que alcançamos seu cumprimento em 100% durante os 3 meses da intervenção. Importante destacar que no município tem laboratório que trabalha com o convênio SUS, então desde o projeto foi avaliado com a nossa gestora a disponibilidade e a prioridade dos exames para o acompanhamento das gestantes de acordo ao protocolo, o que foi garantido.

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

Indicador 2.5: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo entre o Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Foi feita a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico a 100% das gestantes acompanhadas, durante os 3 meses da intervenção conforme o protocolo. Para dar cumprimento dessa meta a equipe junto com a gestora e a farmacêutica fez um levantamento do número de gestantes, a idade gestacional e a quantidade de suplemento que precisaria durante a gestação. Então foi feito o pedido e a compra pelo município, para garantir as vitaminas a cada usuária.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador que conseguimos manter 100% durante a intervenção, sempre com o apoio da equipe, das nossas ACS e da enfermeira vacinadora. A equipe só teve uma intercorrência com uma usuária que no dia da captação não tinha a carteirinha de vacinas, mas foi agendada para fazer em poucos dias depois, e assim tomou a vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde estejam com vacina contra hepatite B em dia.

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

De igual jeito a proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia foi dos 100% durante os 3 meses da intervenção. Sempre com o apoio da equipe, as ACS e a enfermeira vacinadora. Em cada uma das consultas de acompanhamento a equipe conferia na carteirinha de gestantes todos os aspectos do protocolo para que nenhum deixasse de ser cumprido.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde durante o Pré-natal.

Indicador 2.8: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Esta meta foi cumprida em 100 % durante os três meses da intervenção. De acordo ao protocolo de acompanhamento pré-natal a equipe na captação da gestante já avalia a necessidade de atendimento odontológico e é encaminhada a usuária para agendamento de consulta com o nosso odontólogo.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na Unidade de Saúde.

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

Todas as gestantes acompanhadas na unidade tiveram a primeira consulta odontológica programática em dia, no qual mantivemos 100% de cobertura desse indicador ao longo dos três meses. O odontólogo foi acompanhando a usuária e identificando se precisava de atendimento odontológico durante a gestação até que

foi dada alta odontológica, pois não precisava mais atendimento por ele. A colega odontóloga sempre esteve disposta em apoiar com a intervenção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal.

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

Indicador 3.1: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde buscado ativamente pelo serviço entre o Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde faltosa às consultas de Pré-natal.

Durante o primeiro mês tivemos 2 gestantes faltosas e foram buscadas ativamente pelas ACS, mantendo o indicador de 100%. Nos outros dois meses não tivemos gestantes faltosas, sempre cumprindo com o agendamento segundo o planejamento de consultas semanais e mensalmente (Figura 3).

Gráfico 3.

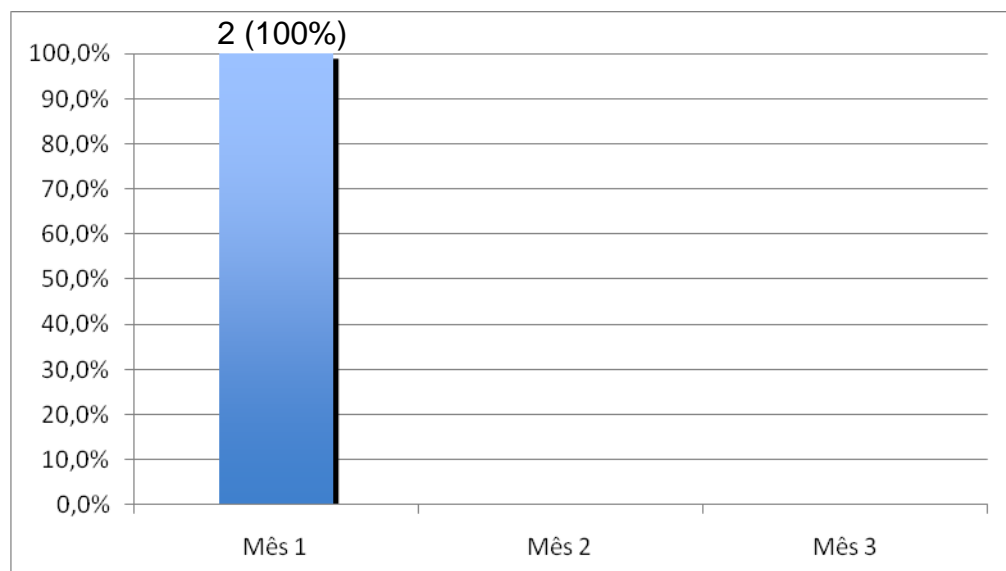


Figura 3. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Condor/RS 2015.

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

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

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

De acordo com o protocolo de acompanhamento das gestantes durante os 3 meses da intervenção 100 % delas tiveram um adequado registro na ficha de acompanhamento/espelho de Pré-natal. Ação cumprida pela equipe, cada membro se encarregou da sua parte, desde a captação da técnica de enfermagem os sinais vitais, peso e estatura da usuária. A enfermeira os dados cadastrais e vacinação. O médico avaliou cada um dos aspetos da carteirinha, avaliando curva de ganho de peso e de pressão arterial, preenchendo exame físico, exames laboratoriais e demais aspetos.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

Indicador 5.1: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional entre o Número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Foi avaliado o risco gestacional de 100% das gestantes acompanhadas durante os 3 meses. Em cada uma das consultas de acompanhamento foi avaliado pelo médico o risco gestacional. Sempre foi revisada a curva de peso a partir do índice de massa corporal do início com o ganho durante a gestação, a curva de pressão arterial e assim todos os fatores de risco de acordo ao protocolo do Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Número de gestantes com orientação nutricional entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

A orientação nutricional as gestantes é um aspecto do protocolo pré-natal sumamente importante, sendo que 100 % das gestantes acompanhadas durante os 3 meses de intervenção tiveram orientação nutricional. Em cada consulta de acompanhamento e no grupo de gestantes foram oferecidas orientações nutricionais

para as usuárias. A equipe participou de toda nelas, desde o acolhimento, no ambulatório, em consulta e em cada espaço de encontro.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde.

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

Meta muito bem cumprida e importante demais, pois conseguimos orientar sobre o aleitamento materno a 100 % de nossas usuárias. Paralelo com a nossa intervenção tivemos o grupo de gestantes onde a equipe aproveitou para orientar e até ensinar algumas coisas para as nossas gestantes e para depois de ganhar os bebê. Tema importantíssimo o aleitamento materno, essencial e prioritário até de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta que foi cumprida 100% para todas as nossas gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Toda a equipe ficou envolvida na orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Em cada momento do acompanhamento e no grupo de gestantes. Momento onde as usuárias tinham muitas dúvidas principalmente com os cuidados do coto umbilical, as fraldas e o aleitamento materno. Dúvidas esclarecidas em palestras, oferecendo vídeos sobre o tema e simulação na prática com um boneco representando uns bebês.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre anticoncepção após o parto.

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

Todas as gestantes acompanhadas na UBS receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, totalizando 100% de qualidade neste indicador. Este tema foi desenvolvido no grupo de gestantes e nas orientações em cada consulta de

acompanhamento as nossas gestantes. A enfermeira sempre esteve orientando nossas gestantes para ter um adequado planejamento familiar.

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

Indicador 6.5: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação entre o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Importantíssimo tema este que foi cumprido 100% para todas as nossas gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Em cada uma de nossas consultas de acompanhamento as gestantes, a equipe sempre falou sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Igualmente este tema foi abordado no grupo de gestantes.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre higiene bucal.

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

Todas as nossas gestantes acompanhadas na Unidade de saúde receberam orientações sobre higiene bucal totalizando 100% do indicador de qualidade. Cada uma delas passou por consulta com o nosso odontólogo, para ter o atendimento odontológico se precisassem. Ocorreu no grupo de gestantes uma palestra pelo odontólogo, ele orientou de modo geral a importância dos cuidados e da higiene bucal.

PUERPERIO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Indicador 1.1: Número de gestantes com consulta de Puerpério até 42 dias após o parto entre o Número total de puérperas no período.

Durante os 3 meses da intervenção tivemos 3 puérperas e as 3 (100%) foram acompanhadas pela equipe. No início da intervenção a equipe fez um levantamento das gestantes que teriam data provável de parto nos meses que seria desenvolvida, assim sempre a equipe em conjunto com as ACS mantiveram na busca ativa delas para que fossem acompanhadas corretamente.

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

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

Indicador 2.1: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas entre o Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Das 3 puérperas acompanhadas 100% delas tiveram as mamas examinadas de acordo com o protocolo. Na consulta em conjunto do médico e a enfermeira sempre examinamos as mamas das puérperas. Aspecto importante tanto para a usuário como para o bem estar do recém-nascido.

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

Indicador 2.2: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Todas as puérperas (100%) tiveram o abdômen examinado. De acordo ao protocolo do pré-natal e o puerpério temos que examinar o abdômen verificando as condições do útero (invólucro uterina) e se há dor á palpação. Por isso nas consultas de atendimento ao puerpério assim como nas visitas domiciliares as puérperas foram examinadas corretamente.

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

Indicador 2.3: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

As nossas 3 puérperas (100%) realizaram o exame ginecológico. Muito importante o exame ginecológico das puérperas, períneo e os genitais externos, verificando sinais de possível infecção, a presença e as características dos lóquios.

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

Indicador 2.4: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Todas as nossas puérperas (100%) tiveram avaliação do estado psíquico. O puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulheres passam por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Por isso, os riscos para o aparecimento de sofrimentos psíquicos aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. Por tanto o diagnóstico precoce de algum dos sofrimentos mentais puerperais é importantíssimo. (tristeza puerperal, depressão puerperal ou transtorno psicótico puerperal).

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

Indicadores 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante a intervenção 100% das nossas puérperas tiveram avaliação para intercorrências. A nossa equipe sempre avaliou as condições físicas, socioeconômicas e mentais de cada uma de nossas puérperas para evitar a aparição de intercorrências e de aparecer já estar preparados e atuar com rapidez.

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

Indicador 2.6: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Todas as puérperas acompanhadas (100%) tiveram prescrição de algum método anticoncepcional. Sempre na primeira consulta ou captação do puérpera a equipe avaliou em conjunto com a usuária o anticoncepcional que receberia, de

acordo com a etapa de aleitamento materno. Foram prescritos tanto pílulas como vacinas mensais e trimestrais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao Puerpério.

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

Indicador 3.1: Número de puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço entre o número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto.

Graças á atuação da equipe e as ACS, não tivemos puérperas faltosas e portanto não tivemos que realizar busca ativa delas. No inicio da intervenção todos os membros da equipe e as nossas ACS receberam capacitação para fazer busca ativa tanto das gestantes como as puérperas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Número de fichas de acompanhamento de Puerpério com registro adequado entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Nossas 3 puérperas (100%) tiveram registro adequado nas fichas de acompanhamento ao puerpério. Em cada uma das consultas ou visitas domiciliares cada uma dos membros da equipe preenchia os dados correspondentes, sinais vitais, exame físico, orientações e conduta.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

Todas as nossas puérperas (100%) receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Tarefa essa que a equipe foi desenvolvendo desde as consultas da gestação, no grupo de gestantes e agora nas consultas á puérperas.

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

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

Nossas 3 puérperas acompanhadas receberam orientações sobre aleitamento materno. De igual forma que as orientações sobre cuidados com recém-nascidos. Sempre em todos os momentos de contato com a usuário, desde as consultas da gestação, no grupo de gestantes e agora nas consultas á puérperas.

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

Indicador 5.3: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar entre o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Orientações sobre planejamento familiar foi fornecido a cada uma de nossas puérperas, ou seja, 100%. Este tema que foi discutido no grupo de gestantes e em cada consulta sempre com as orientações gerais foi falado com as usuárias.

4.2 Discussão

Com a intervenção na minha Unidade de Saúde conseguimos alcançar uma melhora na cobertura de atenção ás gestantes e puérperas, uma melhora na atenção de qualidade no atendimento clínico das usuárias com uma maior profundidade no exame físico e complementar, garantiu uma maior capacitação dos profissionais sobre o atendimento da população alvo, ajudou a uma melhor organização das fichas de acompanhamento das usuárias assim como aumentou a responsabilidade de cada um dos membros da equipe com as usuárias e sua saúde, estabeleceu o papel de cada profissional da equipe durante o desenvolvimento da intervenção, fortaleceu a parceria da comunidade com a equipe da Unidade de Saúde e propiciou uma maior unidade equipe-usuária-comunidade.

Um projeto de intervenção sempre é uma ferramenta de complementação do trabalho. Aumenta a parceria entre os membros da equipe e a sua responsabilidade. Nossa intervenção fez isso e muito além. O companheirismo e a amizade no trabalho foram destacados como fundamentais em alguns momentos para resolver questões no trabalho diário e na troca de idéias para a criação de estratégias de intervenção.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao protocolo de pré-natal e puerpério para um melhor acompanhamento humano e qualificado das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, do enfermeiro, dos auxiliares de enfermagem, os ACS e da recepcionista. Além disso ficou bem estabelecido o papel de cada profissional da equipe de trabalho começando pelos ACS na pesquisa ativa das usuárias durante as visitas domiciliares, a recepcionista que teve um papel significativo durante a recepção da usuária e o primeiro acolhimento, a enfermeira fazendo a triagem da usuária e seu encaminhamento aos técnicos de enfermagem para conferir sinais vitais e eles passarem para o médico quem faz a consulta médica.

A intervenção também foi fundamental na identificação dos problemas da equipe no atendimento das usuárias e foi fator determinante para que as abordagens a delinear fossem as mais adequadas. Para que isto acontecesse foi necessário por um lado planejar e não apenas dar resposta à procura de melhora nos cuidados das usuárias estabelecendo as parcerias de forma a promover a liderança e a capacitação.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como nos grupos de hipertensos e diabéticos e no atendimento dos outros usuários para assim melhorar de forma geral o trabalho da Unidade. Nos motivou a serem mais minuciosos no nosso trabalho do dia a dia e garantir a qualidade no serviço. Constatamos que este projeto de intervenção que nos propusemos realizar se revelou desejável, necessária e abrangente, resultado da interação, discussão e reflexão entre os vários membros da equipe.

As entidades envolvidas no desenvolvimento da intervenção estiveram envolvidas também na melhora do cotidiano do serviço, já que é prioridade atrair uma atenção diferenciada para o atendimento popular e coletivo. Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas

praticamente no atendimento privado ou especializado. A melhoria do registro e o agendamento das consultas às gestantes e puérperas viabilizou a adequação da agenda para seu atendimento. Infelizmente para nós isso gerou mais demanda espontânea, mas felizes por ter atingido bons resultados para o serviço.

A classificação de risco das gestantes e puérperas têm sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos dentro e fora da Unidade de Saúde, tendo total apoio dos entes competentes para a necessidade de encaminhamentos para consultas de alto risco. Ajudou no fortalecimento da parceria com a dentista para a avaliação e acompanhamento das gestantes e puérperas assim como o planejamento da primeira consulta odontológica. Mudou a visão dos ACS para pesquisa ativa das gestantes e puérperas faltosas á consulta médica, incentivando um maior comprometimento com a intervenção e com o serviço. Reforçou o trabalho da equipe no serviço, pois tendo em conta os problemas e as soluções que se torna possível decidir onde intervir num dado momento e numa determinada circunstância.

Para falar sobre o impacto na comunidade acredito que vai ter que passar um pouco mais de tempo, pois além de que a intervenção teve bons resultados acredito que precisam ser mudados alguns pensamentos e formas de agir dentro da própria comunidade, mas isso se ganha com tempo, esforço e trabalho. Mas se teve uma importância na comunidade e isso se observa nas próprias usuárias que são parte da comunidade e o motivo de nossa intervenção. Um sorriso, um agradecimento, uma gratidão no final de cada consulta, a aceitação durante um exame físico, é isso que marca e direciona nosso trabalho.

É fundamental legitimar o papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, traduzindo-se claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar. A intervenção contribuiu para a capacitação das pessoas, da comunidade, no sentido de que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades reconhecendo a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessa mesma resposta. A intervenção foi feita para serem convertida numa realidade para todos e assim alcançar o impacto requerido.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas usuária sem cobertura é isso precisamente o que temos que trabalhar em conjunto com a própria comunidade com o apoio das lideranças comunitárias e seu papel

dentro da comunidade. Acredito que sempre vai ter aspetos para melhorar quando falamos de atendimento à população, um trabalho de intervenção é só um índice, um estudo que tenta trazer mudanças para melhorar nosso serviço.

Desde meu ponto de vista acho que daria um pouco mais de tempo para a realização da intervenção, seria mais completa, mais profunda se desde o começo tivesse desenvolvido o tópico da intervenção. Acredito que a perfeição não existe e sempre vamos mudar algum aspecto do que gostaríamos fazer. Se fosse realizar a intervenção neste momento mudaria algumas das ações que muitas vezes escapam da responsabilidade e das mãos das pessoas que vão fazer a intervenção, daria mais responsabilidades á população alvo já que vai ser a mais favorecida com a intervenção, poderia ir fazendo avaliações da intervenção mensalmente para assim reajustar o cronograma já que muitas das ações desenvolvidas quando não tem um bom desenvolvimento então não vai oferecer um resultado de qualidade.

Acho que a intervenção é uma abordagem onde o trabalho é feito em parceria e colaboração com as comunidades, é um trabalho de grupo devidamente pensado e delineado, em que se pretende a inserção dos indivíduos provocando uma mudança, não um trabalho individual e estanque, mas sim uma intervenção próxima articulada com a comunidade e exercida de forma continuada, assegurando certamente os resultados, que se pretendem efetivos e duradouros.

Hoje pilar importante na intervenção é o trabalho em equipe, em harmonia, com união e conversando o tempo todo, trazendo a intervenção para fazer parte de nossa rotina de trabalho porque ela chegou para ficar conosco, por isso hoje não termina a intervenção ela fica na nossa Unidade para compartilhar experiências e acrescentar no trabalho do dia a dia. Com a inserção da intervenção na rotina do serviço pretendemos melhorar a captação de gestantes e puérperas para assim aumentar uma maior e melhor cobertura, que as usuárias vejam na atenção básica uma ferramenta estruturada e sólida para seu acompanhamento primário, pois a Unidade de Saúde é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidade com o sistema de saúde. Além disso, pretendemos alcançar uma melhoria no estado de saúde das gestantes e puérperas, e assim obter ganhos em saúde e ganhos nas usuárias que procurem nosso serviço.

Acredito que temos uma dívida muito grande conosco, com a equipe e com a qualidade de nosso serviço, por isso como primeiro passo para a melhora da atenção no serviço pretendemos obter novas estratégias para aumentar a

participação no grupo de gestantes que é tão importante no desenvolvimento da gestação e do puerpério. Temos pensado incorporar outros profissionais no dia do grupo para aumentar a expectativas das usuárias e motivar seus interesses, vamos incorporar a psicóloga e a assistente social para nos ajudar no grupo de gestantes. A criação de parcerias foi um aspecto essencial para a consecução deste projeto de intervenção, uma vez que permitiu a conciliação ao nível das várias iniciativas já existentes e disponíveis ao serviço da população, sendo o projeto aceite e validado por todas as partes intervenientes, é por isso que temos a melhor das intenções de continuar com essas parcerias que tão bem fizeram ao nosso projeto.

Foi com prazer que procedemos à elaboração deste projeto que irá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente no âmbito da promoção da saúde, mas também para o nosso enriquecimento pessoal e profissional. Por isso, identificamos que é preciso oferecer este projeto de intervenção para consulta de todas as pessoas que precisarem de um material de estudo e orientação para a melhora na atenção de gestantes e puérperas e para que todas as gestantes possam ser beneficiadas por esse tipo de assistência, para que possam ter um período gestacional, parto e puerpério com qualidade de vida e saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

A atenção pré-natal na atenção primária de saúde tem a importância de assegurar o bem estar materno e fetal, favorecer a compreensão e adaptação as novas vivências oriundas de todas as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais da gestante, companheiro e familiares, além de instrumentalizar a gestantes e familiares em relação aos cuidados neste período e prepará-los para o parto e pós-parto. O Programa Mais médico e a necessidade de realizar a especialização em Saúde da Família pela UFPEL e a intervenção como objetivo maior da especialização.

Foi feita uma reunião da equipe onde foi discutida e analisada o tópico que seria escolhido para desenvolver a intervenção e optamos por realizar a intervenção em gestantes e puérperas da área de abrangência da ESF-III, por julgarmos ser muito importante um atendimento diferenciado para esta população alvo, uma vez que a saúde é de extremo valor a todos os indivíduos. Foram analisados os indicadores de pré-natal e puerpério e vimos que os indicadores de cobertura estavam muito baixos. Por isso decidimos em conjunto com a equipe trabalhar o tema de pré-natal e puerpério.

A intervenção foi desenvolvida num período de três meses, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na ESF-III, Condor, RS. A intervenção contou com a participação da enfermeira, técnicos de enfermagem, ACS, recepcionista, odontologista, nutricionista, médico e a própria comunidade. Após três meses de intervenção verificamos que a rotina do serviço mudou e esperamos que este tipo de atendimento, às gestantes, puérperas e recém-nascidos

de nosso município, continue de forma rotineira na atuação da equipe em nossa UBS.

Conseguimos atingir uma cobertura de pré-natal de 75%, ou seja, 12 gestantes foram acompanhadas de forma integral pela equipe de saúde. Realizamos a captação precoce no primeiro trimestre de 11 gestantes (91,7%) e todos os outros indicadores de qualidade foram atingimos 100% ao longo de toda a intervenção, tais como, realização de um exame ginecológico por trimestre, exames das mamas, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinação antitetânica e contra a hepatite B, atendimento odontológico, busca ativa, registros atualizados, avaliação de risco gestacional e orientações gerais sobre o cuidado na gestação e com o bebê.

Em relação ao puerperio tivemos 3 puérperas no período da intervenção e todas elas realizaram o acompanhamento na Unidade de saúde. Os indicadores de qualidade também foram realizados com êxito para todas as gestantes, tais como, realização do exame das mamas e abdome, exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, avaliação de intercorrências, prescrição de algum método anticonceptivo, registro adequado e orientações gerais sobre o período pós parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

Nesse período de tempo verificamos que sempre que pensarmos em conseguir realizar um atendimento endereçado a certo grupo de população alvo, no nosso caso, gestantes e puérperas do município, é possível, desde que haja a cooperação de todos, ou seja, de profissionais engajados na causa, da população alvo em que será realizado o atendimento, dos gestores do município e demais profissionais envolvidos no atendimento.

Como todo o programa, alcançamos objetivos propostos: ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de saúde, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério, realizar avaliação de risco gestacional e promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Também tivemos algumas decepções, como identificar a deficiente participação no dia do grupo de gestantes, mostrando pouco interesse por parte das gestantes. Acredito que seja porque estavam pouco acostumadas com essa estratégia implementada pela equipe ou pelo desconhecimento da importância das informações fornecidas no grupo.

Conseguimos nesse pouco espaço de tempo de intervenção (03 meses) cadastra as gestantes do município para um melhor atendimento do pré-natal e o puerpério, assim como, o odontológico que é muito importante para elas e para o seu futuro bebê. Conseguimos uma participação ativa de colegas (enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS) para a participação nesse nosso objetivo de atender gestantes e puérperas do município. Tivemos uma participação ativa das gestantes e puérperas em nossos atendimentos e ficamos satisfeitos por poder mudar a filosofia da nossa população de que gestantes não poderiam ser acompanhadas pela equipe na ESF (Técnica de Enfermagem, Enfermeira e Médico Clínico Geral), pois existia a questão cultural que as gestantes são acompanhadas apenas pelo ginecologista/ obstetra.

Tivemos um grande apoio por parte da administração de saúde do município e agradecemos a estes pela oportunidade que nos deram de executar o projeto nesse período de três meses. Acredito que o esta relacionado a nossa intervenção a gestão sempre ofereceu todo o apoio possível, já que cada vez que a equipe precisava do apoio e ajuda da gestão sempre foi fornecida. A gestão ajudou na logística da intervenção, viabilizando os materiais requeridos e participando ativamente nas reuniões da equipe para conhecer o desenvolvimento da intervenção.

Conseguimos grandes progressos durante a realização da intervenção e que tivemos a participação efetiva de todos os envolvidos no trabalho, ou seja, de toda a equipe multiprofissional (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, recepcionista da UBS, nutricionista, ACS e odontólogo) e também do apoio que a gestão nos deu para realizar o trabalho. Importante sinalizar o apoio da comunidade e seu envolvimento na intervenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade de Condor,

A atenção ao pré-natal precisa um acompanhamento de perto de todo o processo da gravidez, implica em envolvimento, compromisso, respeito às usuárias e não se restringe apenas aos aspectos biológicos. Nele devemos estimular o desenvolvimento das habilidades da gestante e do companheiro, para que estes possam assumir o papel principal do processo de gravidez. O Programa Mais médicos e a necessidade de realizar a especialização em Saúde da Família pela UFPEL e a intervenção como objetivo maior da especialização.

Realizamos uma intervenção para as gestantes e puérperas da área de abrangência do ESF-III da UBS de Condor. Durante a execução do projeto de intervenção objetivamos metas e ações a serem alcançadas para podermos ter resultados satisfatórios dos nossos objetivos. Não poderíamos executar o trabalho sozinho, mas sim de uma forma que abrangesse um pessoal engajado em trabalhar de forma a ajudar na execução dos atendimentos.

Tivemos uma participação efetiva da equipe multiprofissional envolvida (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, recepcionista da UBS, nutricionista, ACS, e odontólogo) e contamos com o apoio da gestora do município para a execução do projeto. Também tivemos a participação ativa da comunidade, uma vez que estes fazem parte da família das usuárias (gestantes e puérperas) que estavam sendo atendidas de forma prioritária.

Após três meses de intervenção verificamos que a rotina do serviço mudou e esperamos que este tipo de atendimento, às gestantes, puérperas e recém-nascidos de nosso município, continue de forma contínua na atuação da equipe em nossa UBS. A intervenção contribuiu para a capacitação das pessoas, da

comunidade, no sentido de que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades reconhecendo a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessa mesma resposta. A intervenção foi feita para ser convertida numa realidade para todos e assim alcançar a aceitação da comunidade e seus cidadãos.

Conseguimos nesse pouco espaço de tempo de intervenção (03 meses) movimentar 12 gestantes do município para um melhor atendimento do Pré-Natal e o Puerpério, assim como alcançar um maior número de atendimento com o dentista que é muito importante para elas e para o seu futuro bebê. Tivemos a grata satisfação de “entrevistar” três pessoas da comunidade onde relatamos o que havíamos realizado com as gestantes e puérperas do município. Essas três pessoas algumas vezes vieram acompanhando as gestantes e puérperas durante o atendimento destas.

Relatamos nossos objetivos e abrimos espaço para que estes pudessem realizar questionamento a respeito do nosso trabalho. Falamos a estes que nosso objetivo principal era melhorar o atendimento as gestantes e puérperas da Unidade de Saúde do nosso município e iríamos fazer tudo que estava ao nosso alcance para realizar o que fora proposto.

Relatamos aos usuários que tínhamos por objetivo ampliar o número de atendimentos pré-natais e de puérperas possíveis e também de melhorar a busca ativa de gestantes e puérperas na comunidade. Relataram-nos que isto foi muito bom para o município e para a comunidade, uma vez que sabem que o atendimento em qualquer fase da vida é importante para se tiver uma boa saúde. A comunidade pode contribuir a melhorar a saúde das gestantes falando sobre a importância da participação contínua e sistemática na consulta de acompanhamento Pré-natal e Puerpério, falando sobre uma orientação nutricional adequada e oferecendo qualquer tipo de apoio a todas as gestantes e puérperas se precisarem.

Também falamos que objetivávamos melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas na UBS. Falei que iríamos realizar a melhoraria no registro das informações das usuários, pois qualquer profissional que atendesse estas usuários poderia ter acesso aos procedimentos que foram realizados.

Falamos que queríamos continuar a promover a saúde das gestantes e puérperas, realizando também ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes e puérperas.

Com a intervenção alcançamos bons resultados muito favoráveis para a comunidade já que primeiramente as gestantes e puérperas são parte da própria comunidade por isso melhorando o atendimento delas melhoraram os índices desta população alvo. Com o atendimento na própria Unidade de Saúde a usuária tem a possibilidade de ter uma consulta mais perto da própria casa, que oferece as melhores e maiores garantias de qualidade para todas as usuárias. A comunidade também ganhou ser ouvida sua voz na toma de decisões na Unidade de Saúde, e assim resgatar um dos objetivos da estratégia de saúde comunitária com a participação comunitária.

Os representantes da comunidade nos questionaram também porque não iniciamos antes o atendimento as gestantes e puérperas acompanhadas na nossa Unidade de Saúde. Falei que já estávamos fazendo esse tipo de atendimento há algum tempo atrás, mas tínhamos falhado por não sermos insistentes, gestantes faltavam e não íamos atrás para saber a causa da falta e com o tempo as fichas das gestantes foram substituídas por usuários da comunidade.

Gostaria agradecer o apoio da comunidade e de seus líderes que foi muito importante na hora de começar e desenvolver a intervenção já que sem vocês não poderia ter sido possível ter chegado as usuárias e ter ganhado a sua confiança, foi uma experiência que jamais vou esquecer.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Todo projeto de intervenção exige um maior esforço do especializando, demanda uma maior preparação e sistematização sendo que o processo de aprendizagem fornece novos conhecimentos. No começo do curso as expectativas foram muito grandes, a possibilidade de desenvolver uma intervenção numa comunidade totalmente nova para nós, isso nós fez crescer como profissionais e motivou nosso interesse para dobrar esforços e superar todas as dificuldades no caminho. Após a realização da intervenção podemos ver que cumprimos com todas as expectativas propostas e que muito além dos resultados alcançados, hoje fica o conhecimento que sempre vamos levar conosco.

Para nossa prática diária ofereceu ferramentas de trabalho, mudou formas de atendimento de gestantes e puérperas, implantou estratégias de seguimento, melhoras na organização do trabalho e fortaleceu as parcerias entre os membros da equipe e a comunidade. O curso sempre manteve muita exigência com cada tarefa e isso nós fez estudar mais, ser muito minuciosos e participativos, isso foi importante porque assim nossa preparação foi maior e melhor, contribuindo a fortalecer nossos conhecimentos. Acredito que foi muito interessante o trabalho de cada orientando com o seu orientador já que ajudou no desenvolvimento de cada tarefa e de orientar no momento certo.

A intervenção conseguiu abrir um espaço de melhora no atendimento da população alvo e assim conseguimos melhorar o relacionamento com as nossas usuárias, alcançando seu comprometimento com a sua saúde. Foi importante no desenvolvimento de uma forma de qualidade e responsabilidade. E finalmente para nós como médicos estabeleceu um ponto de partida no relacionamento com a estratégia de saúde e família que vamos continuar fortalecendo cada dia.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: 2008.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 39-44.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados


Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1					
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

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 Gesta ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? 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/m ²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Acido 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

Ficha espelho - frente

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

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

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

Ficha espelho - verso

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