

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE FORMOSA, MATIAS OLÍMPIO/PI**

DIANELLA FROMETA ORDUNEZ

Pelotas, 2015

DIANELLA FROMETA ORDUNEZ

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE FORMOSA, MATIAS OLÍMPIO/PI**

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: Cristiano Pinto dos Santos.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

O65m Orduñez, Dianella Frómeta

Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde Formosa, Matias Olímpio/PI / Dianella Frómeta Orduñez; Cristiano Pinto dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Santos, Cristiano Pinto dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A Deus, que iluminou o meu caminho. A minha família, por morar no meu coração e conviver pacientemente com meus desafios. As gestantes e puérperas de nosso território e seus familiares, que nos escolhem como profissionais para cuidar de sua saúde.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelas oportunidades que a vida me tem apresentado, a minha família, por sempre torcer junto comigo por minhas conquistas e por terem entendido a ausência e a falta de paciência para solucionar questões importantes em alguns momentos de nossas vida. A meu orientador Cristiano Pinto Dos Santos que vem revisando tecnicamente este trabalho e sempre contribuindo com importantes sugestões e por ajudar-me e acreditar na minha capacidade de superar as adversidades.

Resumo

Frometa Ordunez, Dianella. **Melhoria na Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde Formosa, Matias Olimpo/PI.** 2015. 99f. 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.

O presente trabalho trata de uma intervenção que atendeu as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade básica de Formosa no interior do município Matias Olímpio, PI. Realizamos uma avaliação e decidimos que o mais importante no momento era melhorar a qualidade de vida de saúde da mulher, proporcionar mudanças no estilo de vida, garantindo condições necessárias para um desenvolvimento satisfatório da gravidez oferecendo a oportunidade de ter um recém-nascido saudável e uma ótima qualidade de vida para ambos, além de apresentar propostas que auxiliem na redução da morbimortalidade na gravidez e puerpério. O trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Formosa, sendo desenvolvido num período de doze semanas, e participaram do estudo todas as gestantes e puérperas da área de abrangência cadastradas no programa de Pré-Natal e puerpério da unidade básica de saúde. A investigação se apoia a partir de indicações do Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006) e revisão de outras bibliografias científicas, também foram usados como instrumentos de avaliação, propostos pelo Ministério de Saúde, tendo acesso a fontes de informação os prontuários, as caderneta de gestantes, as ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, as ficha de avaliação do risco pré-natal pela rede de cegonha e o cadastro familiar. Os dados se registraram numa ficha de coleta de dados do pré-natal e o puerpério, criada pela equipe de saúde. O trabalho demonstrou que a gestação e período puerperal são um momento especial para a mulher e o fortalecimento de vínculos entre equipe e família, entre diferentes famílias da comunidade e, principalmente, do vínculo entre os pais e o futuro bebê, condição fundamental para o desenvolvimento saudável de qualquer criança. Deve-se

destacar o impacto do envolvimento da comunidade e fortalecimento das lideranças na implementação e sustentabilidade do programa, a melhora e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e a humanização da assistência médica à população alvo.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; gravidez de baixo risco e puerpério; cuidados primários da grávida e puérpera; saúde da mulher.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. UBS.	68
Figura 2	Gráfico da Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	69
Figura 3	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	70
Figura 4	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	70
Figura 5	Gráfico da Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.	72
Figura 6	Gráfico da Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia.	72
Figura 7	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	73
Figura 8	Gráfico da Proporção de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno.	75
Figura 9	Gráfico da Proporção de gestantes que recebem orientações sobre cuidados com o recém-nascido.	75
Figura 10	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.	76
Figura 11	Gráfico da Proporção de puérperas que recebem orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	79
Figura 12	Gráfico da Proporção de puérperas que recebem orientação sobre aleitamento materno.	80

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos:

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos fetais
BHCG	Hormona Gonadotrófica coriônica Humana
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EBS	Equipe Básica de saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HBSAG	Antígeno Superfície De Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana.
NASF	Núcleo de apoio de saúde da família.
PI	Piauí
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal Pelotas
UBS	Unidade básica de saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
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.....	30
2.3.2 Indicadores.....	53
2.3.3 Logística.....	61
2.3.4 Cronograma.....	63
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	66
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	66
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	67
4 Avaliação da intervenção.....	68
4.1 Resultados.....	68
4.2 Discussão.....	81
5 Relatório da intervenção para gestores.....	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	85
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	87
Referências.....	88
Apêndices.....	89
Anexos.....	93

Apresentação

O trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de ensino à distância promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UFPeI/UNASUS) foi realizado com o objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde Formosa, Matias Olímpio, PI. O volume está organizado em unidades de trabalho, que são: análise situacional, análise estratégia, relatório de intervenção e avaliação da intervenção e a reflexão crítica. Na primeira parte fizemos uma análise da situação inicial da UBS, um relatório de análise situacional e um texto comparativo entre a análise inicial e o relatório final. Na segunda parte escolhemos um foco para a intervenção, e a partir da sua definição elaboramos o projeto de atividade. Na terceira parte elaboramos um relatório de toda a intervenção realizada. Na quarta parte avaliamos o que conseguimos realizar com o processo de intervenção e o que foi realizado parcialmente ou não foi possível ser realizado. Por fim, fazemos uma reflexão crítica de todo o processo, analisando seus pontos positivos e negativos. A intervenção teve seu início em 22 de fevereiro de 2015 e sua finalização ocorreu em 24 de Abril de 2015.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade de saúde de Formosa tem uma boa infra-estrutura, sendo composta por uma sala de acolhimento multiprofissional aos usuários, uma recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de nebulização, sala de vacinas, sala de farmácia, sala de citologia, consultório odontológico, sala de reuniões, banheiros públicos, banheiros para funcionários e uma pequena cozinha.

Trabalho com uma equipe muito unida, integrada por uma médica, um enfermeiro, uma auxiliar e uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma equipe odontológica que tem uma odontologista e um auxiliar e técnico de saúde bucal, além disso, contamos com outros funcionários como zeladores e vigias.

Minha comunidade tem 645 núcleos familiares cadastrados, com uma população de aproximadamente 2580 pessoas, destas 70 são lactantes e 20 gestantes. Nossa equipe sempre realiza reunião no fim do mês para discutirmos em conjunto o planejamento e ações de trabalho do próximo mês.

Entre as tarefas planejadas, mencionamos algumas:

- Realizamos ações de educação em saúde para a população com conversas educativas.
- Palestras para grupos específicos como adolescentes, idosos, gestantes, mulheres em idade reprodutiva. Debates temas como doenças sexuais transmissíveis, risco da gravidez em adolescentes, autoexame de mamas, conversas educativas sobre câncer de colo de útero (importância do exame de prevenção de colo de útero) e conversas educativas de câncer de próstata para homens depois de 40 anos de idade.
- Realizamos consultas de planejamento familiar com mulheres em idade reprodutiva.
- Fazemos visitas domiciliares a todas as famílias e indivíduos da comunidade, sobretudo com grupos específicos como gestantes, puérperas, lactantes, idosos, acamados e incapacidades.
- Fazemos visitas às escolas das comunidades e planejamos atividades de educação para os estudantes sobre alimentação saudável, saúde sexual, conversas

educativas sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas e prevenção de doenças diarreicas agudas.

- Fazemos atividade de vigilância em saúde por meio de visitas domiciliares educando famílias e a comunidade sobre o combate de dengue e malária.
- Trabalhamos em conjunto com a equipe odontológica na atenção a todos os grupos específicos da comunidade.
- Fazemos acompanhamentos das pessoas com problemas de saúde em consultas e visitas domiciliares com os integrantes da equipe de saúde.
- Desenvolvemos atividades de acompanhamento do programa bolsa família com os agentes comunitários e outros integrantes da equipe de saúde.

Na atualidade temos obstáculos que dificultam realizarmos um bom atendimento e seguimento, cabendo destacar que nosso município tem hospital com uma infra-estrutura ruim, dificultando a realização de exames para um bom atendimento de pré-natal, exames em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras doenças onde os usuários precisam fazer exames para uma avaliação adequada.

1.2 Relatório da Análise Situacional.

Matias Olímpio é um município que fica na região norte do estado de Piauí (PI) e possui uma população de 10.693 habitantes, em uma área territorial de 226.374 km², apresentando uma densidade demográfica de 46.26 habitantes/km². No município existem cinco equipes de saúde de atenção à família, sendo duas localizadas em área urbana e três em área rural (IBGE, 2012).

A Equipe básica de Saúde (EBS) é integrada por uma médica, um enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários que atendem às microáreas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Além disso, temos uma equipe odontológica composta por um dentista e um técnico de odontologia.

A UBS de Formosa foi remodelada no ano de 2013 e a estrutura atende aos padrões estabelecidos pelo Ministério de Saúde. Neste momento a unidade tem iluminação e ventilação adequada, com sala para consultas médicas, sala para

consultas de enfermagem e salas para oferecer serviços como recepção e acolhimento, vacinas, farmácia, nebulização, citologia, sala de reuniões, cozinha, sala de atendimento odontológico e uma sala de espera.

Nosso município Conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que oferta serviços de psicologia, psiquiatria, reabilitação, fonoaudiologia, nutrição e educador físico. Estes recebem os usuários encaminhados das UBS, retroalimentam e oferecem assessoramento as EBS.

A Unidade Hospitalar Municipal tem uma infraestrutura deteriorada, possuindo apenas serviços mínimos de atendimento de urgência e emergência e casos não complexos com médica plantonista, mas não contam com nenhum serviço de atenção especializada, nem raio-x, eletrocardiograma e ultrassom.

O município não possui laboratório clínico, mas neste momento estão criando possibilidade das grávidas fazerem exames complementares especializados como sorologia de HIV, HBsAg, VDRL, Toxoplasmoses e Rubéola. Os demais exames têm que serem feitos na rede particular. O tema foi analisado pela EBS com os gestores políticos e de saúde do município e neste momento está sendo fornecido equipamento para o laboratório clínico e as coordenações conseguiram apoio do município vizinho para realização de alguns exames laboratoriais, a partir da análise dos casos que necessitam de maior prioridade.

Antigamente a UBS não contava com atendimento diário, pois só havia um médica que atendia uma vez na semana nas diferentes micro áreas. Com a implantação do programa mais médicas no Brasil, em dezembro 2014, é oferecido atendimento diário de segunda a sexta-feira em dois turnos de trabalho.

Na área de abrangência da UBS, que fica na zona rural da comunidade de Formosa no interior de Matias Olímpio. Segundo os dados do caderno de ações programáticas, existem 645 famílias com uma população aproximada de 2.580 usuários, que podem contar com os serviços que são oferecidos pelo SUS. As consultas são realizadas na unidade básica, onde se realizam em muitas ocasiões palestras educativas e outras atividades com grupos de risco, como, lactentes, gestantes, idosos e adolescentes.

Realizamos reuniões mensais de produção para avaliarmos os resultados do trabalho, para assim, planejarmos o trabalho do próximo mês e também para realizarmos a análise clínica de casos complexos. Estes debates são sempre direcionados pelos protocolos de trabalho criados pelo Ministério de Saúde.

A visita domiciliar é uma das atribuições dos profissionais de saúde, sendo dirigida a grupos de risco ou qualquer usuário que precisar de um atendimento especial, além de possibilitar a avaliação das relações familiares e a presença de riscos para a saúde individual e coletiva. Além disso, a visita domiciliar leva práticas de educação em saúde, que tem como objetivo alcançar mudanças no estilo de vida da população.

Na UBS temos algumas limitações e necessidades de recursos que afetam o trabalho e a atenção aos usuários que são atendidos. Na unidade básica se oferece uma atenção planejada, contínua, humanizada e integral por profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, já sendo percebido um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

Quanto á disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentais em condições satisfatórias, não contamos com todos os equipamentos e instrumentais necessários para desenvolvermos adequadamente nosso trabalho. Ainda não contamos com material para sutura e retirada de pontos e quando os usuários necessitam deste tipo de procedimento, são encaminhados ao hospital de Matias (que se situa a mais de 9 km de nossa UBS) para realizar esse procedimento. Em certas ocasiões necessitamos de materiais e insumos necessários para realização de curativos, como soluções antissépticas. Nesses casos, solicitamos apoio do hospital para podermos realizar este serviço para nossa comunidade. Nossa unidade básica também não conta com aparelho de negatoscópio e o hospital da cidade não tem serviço de otorrinolaringologista, sendo o usuário encaminhado até o município mais perto que tenha este serviço.

Em nosso trabalho de cada dia, realizamos consultas de puericultura, consulta muito importante para avaliarmos um bom desenvolvimento psicomotor das crianças, mas não contamos com um equipamento específico para medir a estatura das crianças com menos de dois anos, dificultando fazer um atendimento com qualidade. Quanto á revisão de calibragem de esfignomanômetro e balanças, podemos destacar que não são feitas com a regularidade que deviam ser.

O desenvolvimento do programa de saúde na Escola é planejado segundo o protocolo do ministério da saúde. Para desenvolver as atividades contamos com a equipe do NASF, onde as crianças que são diagnosticadas com riscos, doenças ou agravos são encaminhados, levando em conta a necessidade de atenção. Tem-se estabelecido, pela EBS, uma sistematicidade nas visitas para oferecer palestras

educativas com temas elaborados, levando em conta os principais problemas de saúde em cada população, o que constitui a principal estratégia de trabalho.

Nossa sala de vacinas tem ótimas condições, mais ainda não está funcionando. Dessa forma, nossos usuários têm que tomarem as mesmas no hospital de Matias, sabendo que o mesmo fica a quase 9 km da unidade de saúde, dificultando o acesso dos usuários, principalmente para aqueles que moram em comunidades longe do posto de saúde e cidade.

Temos dificuldades nos abastecimentos dos medicamentos. A disponibilidade deles na UBS continua deficiente, não garantindo as linhas de cuidados das doenças indicadas nos protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Isto leva muitas vezes os usuários a comprarem os mesmos, ou não fazer o tratamento da forma correta, pois quase toda nossa população tem um baixo nível econômico.

A sala odontológica está equipada e é funcional, podendo oferecer para a comunidade este serviço. Antigamente os usuários tinham que procurar atendimento no hospital da cidade, mas agora temos como ofertar esse cuidado. No entanto, as consultas ainda são poucas, pois só oferecemos uma consulta por mês, por agente comunitário, pois o instrumental para a equipe trabalhar não é suficiente, sendo necessário esterilizar o material no hospital de Matias Olímpio. Também em nossa unidade já esta funcionando a sala de nebulização, onde nossos usuários com doenças obstrutivas crônicas podem receber as terapias de nebulização normalmente.

Por último vou destacar que fazem mais de 4 anos que em nosso município não tem nascimentos, pois nossas grávidas ganham seus bebês nos município de Luzilândia e Esperantina, ou se dirigem para a capital, Teresina, quando são gestantes de alto risco, porque apesar de ter no hospital uma sala de parto e neonatologia, esta não desenvolve o serviço para este grupo de atendimento pré-natal.

Tendo em conta as múltiplas dificuldades, negociamos junto aos gestores municipais, secretaria de saúde e a prefeitura. Além disso, procuramos trabalhar unidos, para podermos superar as barreiras, limitações, necessidades, onde nossos esforços, humanidade e dignidade são nossa arma principal, utilizadas para melhorar a atenção à saúde de nossos usuários.

Os profissionais de saúde têm muitas atribuições, como por exemplo, atender a demanda espontânea. Todos os profissionais têm um planejamento diário de atendimento, mas sempre temos demanda espontânea, em virtude de problemas não previstos. Para isso os trabalhadores da equipe têm que ter a capacidade de analisar a demanda do usuário, identificando se o mesmo precisa de um pronto atendimento por alguma doença de emergência ou urgência, tendo a capacidade de avaliar o risco e a vulnerabilidade que o usuário tem nesse momento. Com nosso trabalho temos conseguido que este tipo de atendimento diminua, pois a população está sendo educada quanto a suas doenças e como as manter controladas.

O profissional que fica na recepção realiza o acolhimento à demanda espontânea, classificando os usuários e priorizando o atendimento, avaliando e classificando os usuários. Dessa forma ele prioriza o atendimento dos usuários de acordo com seus problemas. Toda estratégia tomada por nós, com respeito ao acolhimento da demanda espontânea, tem como objetivo garantir um atendimento humanizado, resolutivo, onde as pessoas se sintam protegidas pelos profissionais de saúde da unidade básica. Outra das atribuições dos profissionais é a atenção às crianças, pois para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Os profissionais da equipe de Formosa são responsáveis pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida, participando também no cuidado das crianças, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil e o desenvolvimento das crianças.

A consulta de puericultura permite realizar o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento das crianças. É fundamental, para os profissionais, permitindo detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento em estatura, da nutrição e do desenvolvimento psicomotor. A detecção precoce dos distúrbios é essencial para seu tratamento, porque, quanto mais cedo se iniciarem as medidas adequadas, menos sequelas haverá e melhor será o prognóstico do quadro clínico.

Para conseguir isto, a equipe de Formosa em cada reunião mensal planeja o atendimento deste grupo etário e em cada consulta a médica conversa muito com as mães, oferecendo múltiplas orientações sobre o cuidado da criança, esclarecendo

dúvidas, realizando visitas domiciliares, pesquisando as crianças faltosas na consulta e os possíveis fatores de risco, para que possam obter um bom desenvolvimento das mesmas. Estas ações incluem os familiares no cuidado da criança, com o objetivo de potencializar o desenvolvimento intelectual do bebê e do lactente, preparando-os para os desafios da vida moderna.

Para Vaz Parente et al (2013) a assistência pré-natal constitui um conjunto de medidas clínicas e educativas durante a gestação, visando a estruturação hígida do conceito e a manutenção e/ou a melhora das condições de saúde física e psíquica das grávidas. Todo profissional de saúde, desde que inicia o atendimento ao pré-natal, prepara tanto a mãe como seus familiares para o recebimento de um novo ser que vai ser parte do núcleo familiar.

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal, são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família (BRASIL 2012).

Iniciamos o atendimento pré-natal antes das 12 semanas de gestação, mediante uma captação precoce onde avaliamos a gestante de maneira integral realizando um exame físico completo, possibilitando a criação de vínculos entre a gestante e a equipe de saúde. A equipe orienta cada mulher e sua família sobre a importância de um bom seguimento pré-natal, não ser uma gestante faltosa às consultas, sobre a periodicidade das consultas, sobre os possíveis fatores de risco e vulnerabilidade que possam ter, sobre a importância de iniciar um pronto atendimento pré-natal em consultas odontológica, caso precisem e como será o trabalho junto a elas.

Prescrevemos e orientamos sobre o tratamento com ácido fólico e aproveitamos o momento para falar sobre uma dieta saudável em função da avaliação nutricional que possa ter no início da gestação. Orientamos sobre a necessidade de iniciar a vacinação contra o tétano e hepatite B, sempre destacando a importância da imunização na gravidez. Orientamos e solicitamos os exames pré-natais à gestante e seu parceiro, destacando a importância dos mesmos para realizar uma avaliação adequada. Conhecemos que na etapa da gravidez, uma mulher precisa de um acompanhamento de toda a equipe de saúde, sobretudo dos ACS, pois eles são os integrantes da equipe que vão estar mais perto da gestante, desde seu domicílio e são eles que garantem o desenvolvimento da gestação

confortavelmente. Também a cada mês planejam-se os atendimentos de grupos de risco e avaliam-se os casos de gestantes faltosas.

Acreditamos que com a chegada do programa mais médicas em dezembro de 2013 estas atribuições dos profissionais de saúde da atenção primária, estão sendo realizadas por médicos capacitados, e dessa forma, se começa a cumprir com os protocolos de atendimento normatizados pelo ministério da saúde, aumentando assim, as consultas de puericultura e gestantes. Antes da chegada dos profissionais do programa mais médicas, estas consultas só se realizavam pelos enfermeiros, onde só se avaliavam as mensurações das crianças, as gestantes com orientações gerais, sem ter na consulta comentários básicos e interpretações do crescimento cefálico, da avaliação do peso ou do comprimento do recém-nascido ou lactante. Só era avaliada a altura uterina, circunferência abdominal, ganho de peso e tensão arterial, com algumas orientações. Agora em cada consulta realizada, existem comentários médicos, com condutas médicas e medidas a realizar, por parte das gestantes, para melhorar e conseguir um bom desenvolvimento de sua gravidez. Dessa forma, consideramos que os indicadores de atenção às crianças e gestantes tem melhorado consideravelmente. O comportamento do indicador de baixo peso e parto pre-termo encontra-se com cifras muitas baixas e a mortalidade materna em zero. Todas as grávidas recebem mais de seis controles com ganho de peso adequado, não desenvolvendo patologias associadas á gravidez, mostrando uma boa qualidade de atenção à saúde recebida.

Para oferecer uma assistência de qualidade em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, é preciso de profissionais treinados na avaliação integral das usuárias. A ESF tem como estratégia avaliar toda mulher do grupo etário de 50 a 69 anos e, para isto, os ACS enviam à unidade básica de saúde as mulheres, onde se realiza uma palestra de câncer de mama e se orienta da importância de fazer todo mês o autoexame da mama, ensinando a técnica correta para fazê-lo. Além disso, são destacados os sintomas que podem aparecer na doença para que as usuárias possam procurar ajuda rapidamente, sejam examinadas e recebam ajuda e orientações. As mulheres encontradas com exame positivo se indicam o exame correspondente e são encaminhadas para avaliação pelo especialista que atende pelo SUS. Além disso, as usuárias com possíveis resultados alterados do exame da mama são registradas no livro de patologia de mama para o controle das mesmas e se informa os ACS da importância

do acompanhamento das usuárias. O câncer de colo de útero é uma patologia frequente, também, na mulher após 25 anos de idade e na atualidade uma das principais causas de morte na população feminina. Essa realidade pode ser modificada com a realização do exame citopatológico, seguindo as orientações do Ministério de Saúde. Toda quinta-feira na UBS se realizam exames de prevenção de câncer de colo de útero e a equipe passou a utilizar como estratégia uma ficha controle, onde é destacada quando cada mulher deve fazer seu próximo exame de Papanicolau. Desta maneira, ao receber o resultado, se for negativo, passará a ser agendada novamente de acordo com o protocolo a ser seguido.

Em relação às mulheres com exame alterado, comunicamos de imediato aos agentes comunitários para fazerem o acompanhamento delas e, para isso, criamos um livro de dados para mulheres com exames alterados. Este fator é avaliado todo mês na reunião de produção para conhecermos como vai ser o seguimento com outras especialidades. Em muitas ocasiões fazemos palestras educativas também sobre câncer de colo de útero destacando os possíveis fatores de riscos que podem causar doença, evidenciando o cuidado com doenças sexualmente transmissíveis e a maneira de como prevenir as mesmas, conscientizando este grupo de mulheres para a importância de fazer o exame de Papanicolau. É incluído também às mulheres com menos de 25 anos, para ir sendo educadas sobre a importância deste exame de prevenção. Quando chegamos a unidade básica percebemos que muitas mulheres faziam o exame de Papanicolau várias vezes no ano, e que outras ficavam muito tempo sem fazer o mesmo, pois os agentes comunitários não tinham controle de qual mulher precisava fazer o exame, além de desconhecer com que periodicidade as usuárias tinham que fazê-lo. Realizou-se um levantamento com os agentes comunitários de 25 a 64 anos, e obtivemos 532 mulheres, representando, segundo estimativa do caderno de ações programáticas, uma cobertura 85%. Temos como propósito concluir a avaliação de todas as mulheres deste grupo etário para manter controle das mesmas, e assim reduzir a morbimortalidade de câncer de colo de útero e mama.

A hipertensão e diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis que constituem um problema mundial, pois são uma ameaça à saúde dos indivíduos e o desenvolvimento humano, podendo levar à incapacidade. Geralmente estas doenças são decorrentes do estilo de vida inadequado, não saudável, adotado por

algumas pessoas, mas podem ser modificadas mediante ações de promoção e prevenção em saúde, reduzindo assim, as taxas de morbimortalidade.

Na atenção primária de saúde os profissionais têm um importante papel no controle da população com doenças crônicas não transmissíveis, combatendo os possíveis fatores de riscos como o consumo de tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física, consumo nocivo de álcool, a obesidade ou sobrepeso, a hipercolesterolêmica ou hipertrigliceridemia, os quais provocam o desenvolvimento destas doenças com possíveis consequências nefastas para uma boa qualidade de vida.

Com o programa de HIPERDIA desenvolvido na unidade básica, temos controlado e planejado o seguimento destes usuários, desenvolvendo ações de promoção e prevenção em saúde, ensinando-os a conhecer suas patologias e as necessidades de fazer o tratamento para manter controlados os reflexos destas patologias e, desta maneira, elevar sua qualidade de vida. Após coleta dos dados, foi possível perceber que temos 197 (com cobertura 38% segundo estimativa) e 45 diabéticos (com cobertura de 30% segundo estimativa).

Planejamos como estratégia buscar e pesquisar, em nossa área de abrangência, pessoas que possam estar com estas doenças crônicas, sem ter o conhecimento da presença das mesmas.

Para realizarmos a busca ativa de usuários que ainda não têm diagnóstico, visitam-se os núcleos familiares da comunidade com cada agente comunitário, para pesquisar usuários assintomáticos, descobrindo doenças crônicas, com fatores de risco, para aumentar a incidência e mudar estilos de vida negativos, os quais podem ser modificados mediante ações de promoção e prevenção de saúde, reduzindo assim, as taxas de morbimortalidade no Brasil.

Dessa forma, conseguiremos levar a uma vida longa e saudável, sem incapacidades, com pessoas que possam desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente e possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. A inversão da pirâmide populacional no Brasil tem como resultado um maior número de pessoas idosas (acima de 60 anos), indo de acordo com estatísticas de outros países similares do mundo pela tendência ao envelhecimento.

As atividades planejadas e desenvolvidas na UBS com intervenção comunitária têm como objetivo oferecer aos idosos, familiares e cuidadores, uma

atenção humanizada com orientação aos problemas existentes nesse momento, fazendo acompanhamento e apoio domiciliar, sempre respeitando sua cultura, raça, religião e classe social.

Na unidade básica temos 271 idosos, cadastrados, representando segundo o caderno de ações programáticas uma cobertura de 99%. Os problemas detectados em relação a esta fase etária da vida são: 60% são analfabetos e 40% tem pouco estudo, o que dificulta a adesão ao tratamento. Também podemos destacar que 11% dos idosos não têm cuidadores, com uma renda econômica baixa, uma cultura sanitária inadequada, e doenças associadas, fatores que os impedem de manter uma qualidade de vida saudável.

Nas visitas domiciliares realizadas a idosos, que não podem se locomover, encontramos pessoas com estado mental e físico deficientes, com discreta incapacidade visual. Para dar solução às deficiências detectadas são planejadas estratégias que envolvam familiares e outros membros da comunidade. Temos 12 idosos acamados e os agentes comunitários de cada micro-área conhecem suas características, fazendo acompanhamento domiciliar mais frequente. Em cada visita familiar se orienta sobre o cuidado da pele, como evitar as possíveis escaras, como evitar doenças respiratórias agudas, sobre o cuidado de mãos e pés, como manter uma dieta saudável, cuidados com a higiene bucal e como evitar os possíveis acidentes no domicílio.

Ainda temos muito trabalho a realizar, mudar aspectos culturais, hábitos de vida ou estilos de vida prejudiciais presentes há muitos anos. Não é tarefa fácil, pois são pessoas humildes, com baixo nível cultural, mas por outro lado, percebemos que têm um coração grande, com desejos de trabalhar, com consciência humanizada, mesmo com múltiplas dificuldades, com limitações e necessidade de recursos e com muitas barreiras geográficas.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL:

Fazendo uma comparação entre o texto desenvolvido no início do curso e o relatório de análise situacional em relação às características estruturais, processo de trabalho, planejamento das ações e resolutividade na UBS que podem constituir fortaleza, destacam-se as seguintes considerações: Quanto á composição da equipe, está integrada por médica, enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e uma equipe odontológica (composta por uma odontóloga e sua auxiliar). Antigamente a equipe de ESF só tinha atendimento uma vez por semana em locais adaptados para fazer atendimento de patologias crônicas sem continuidade no cuidado e a equipe odontológica trabalhava no hospital Municipal, pelo que os usuários tinham que ir até a capital do município para receber atendimento. Neste momento a equipe de ESF e a equipe odontológica oferecem atendimento na UBS (que consta com salas espaçosas, ventiladas, iluminadas, e climatizadas (com equipamento adequado e completo) em todas as sessões de trabalho de segunda a sexta para todos os grupos de riscos da população). A equipe odontológica na atualidade trabalha com os grupos priorizados, com demanda agendada e demanda espontânea, o que tem sido importante para uma melhorar a saúde bucal da população geral.

Na UBS desenvolvem-se atividades de capacitação permanente tendo em conta os Protocolos de trabalho do Ministério da Saúde. Neste momento o médica geral e o enfermeira estão realizando o curso de especialização de saúde da família, cinco ACS concluíram o curso de superação técnica do trabalho dos ACS e curso de enfrentamento de endemia, o que oferece uma maior fortaleza no desenvolvimento do trabalho da equipe de saúde ESF. Antigamente a UBS tinha equipamento insuficiente e em mal estado de conservação, o que influenciava negativamente na qualidade do atendimento. Neste momento o equipamento está sendo fornecido de maneira gradual, em ótimas condições, o que permite uma maior satisfação dos usuários de saúde. Ainda persistem dificuldades como a quantidade de material cirúrgico e outros aspectos como a vacinação, pois temos que encaminhar as pessoas ao hospital do município para realizarem as vacinas necessárias. Em relação à oferta de medicamentos padronizados pelo Ministério de Saúde para as

UBS, ainda temos dificuldades na estabilidade do quadro básico, com apenas 20% deles disponíveis.

Considerando o uso dos protocolos na uniformidade do tratamento, a UBS conta com todos os protocolos de atuação, sendo eles uma ferramenta utilizada nas consultas dos integrantes da equipe. A UBS ainda apresenta dificuldades com a referência para as especialidades pelo tempo de espera para a avaliação dos usuários. Também se apresentam dificuldades na contra referência das pessoas, sendo uma carência que afeta o posterior acompanhamento.

No período inicial antes da chegada do programa mais médica, o atendimento pré-natal, puericultura, acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis era feito pela enfermeira e as consultas se limitavam a seguimento das mensurações, sem interpretação clínica e, portanto, com grandes dificuldades na tomada de conduta. Agora o seguimento das grávidas, dos lactantes, se realiza uma avaliação integral em cada consulta com interpretação clínica realizada por todos os integrantes da equipe. Anteriormente as ações educativas não eram planejadas, mas neste momento a população recebe ações educativas, visitas domiciliares, além disso, a comunidade recebe o serviço com satisfação. A população da terceira idade com doenças crônicas ou outras patologias são também neste momento grupos etários protegidos pelo trabalho desenvolvido na UBS. Antigamente os mesmos não tinham este privilégio, pois o médico da unidade não oferecia este atendimento.

Os fatores descritos têm favorecido o desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde na comunidade da área de abrangência baseados nos principais problemas identificados pela equipe. O comprometimento dos profissionais, gestores de governo e de saúde, além de núcleos de apoio favorecem a política de trabalho desenvolvida e assim podemos obter uma maior satisfação dos usuários de saúde. Na área de abrangência da UBS de Formosa tem acontecido um monitoramento e avaliação permanente do cumprimento dos programas de saúde e protocolos de atuação segundo o Ministério de Saúde. A capacitação dos profissionais e as atividades de promoção de saúde com a população tem sido a ferramenta que ajuda na identificação dos principais problemas de saúde na comunidade permitindo a redução dos indicadores de morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos usuários de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. A assistência pré-natal adequada, além da qualificação da assistência ao parto abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A área de abrangência da UBS Formosa encontra-se situada na zona rural de Matias Olímpio, atende a uma população de 2 580 habitantes com 645 famílias distribuídas em 7 povoados. A UBS tem uma estrutura física segundo o estabelecido pelo Ministério de Saúde que garanta um atendimento de qualidade, possui uma equipe ESF integrada por médica, enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários e a equipe odontológica com dentista e técnica de odontologia.

A unidade básica conta na atualidade com 17 gestantes cadastradas, que apresentam segundo CAP uma cobertura aproximada de 52%, com início do pré-natal no primeiro trimestre de aproximadamente um 60% das gestantes e um a avaliação bucal de 60% também. Com respeito às puérperas, a unidade básica tem um índice de cobertura de 97% de atendimento, e um atendimento antes dos 42 dias de pós-parto de 84% de puérperas. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno infantil, aumentar a cobertura da grávida, puérperas e recém-nascido e ampliar a qualidade da assistência à saúde na UBS se desenvolverá uma intervenção que abarcará a saúde de gestantes e puérperas em nossa área de abrangência. O atendimento de pré-natal e puerpério foram escolhidos como foco de intervenção pela equipe e aprovado pelos gestores municipais. Para conseguirmos o sucesso na intervenção contamos com o apoio do NASF e outras instituições de saúde.

A população alvo da intervenção é gestante e puérperas. Neste momento, a unidade básica tem seis gestantes adolescentes maiores de 15 anos, uma grávida

maior de 35 anos múltipara, duas com hipertensão associada á gravidez, uma gestante com gravidez múltipla com sobre peso materno, uma com malformação congênita diagnosticada por U/S obstétrico (anencefalia), e seis grávidas com idade maior de 20 anos. As puérperas tem atendimento e seguimento na UBS segundo o protocolo do Ministério da Saúde.

. A localização distante da maioria das micro áreas da UBS é considerada uma barreira para o aceso das puérperas cesarianas e gestantes o que afeita a sistematicidade as consultas de acompanhamento. Dessa forma a intervenção é importante no contexto de nossa UBS, para obter mudanças nessa realidade. A equipe está integrada e oferece atenção planejada, contínua, humanizada e integral, com profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, apoiados na vontade política dos gestores municipais e estaduais, que esperam um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

2.2 Objetivos e metas.

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Formosa.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos Específicos do Pré-natal:

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

Objetivos Específicos do Puerpério:

- 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

4 Melhorar o registro das informações.

5 Promover a saúde das puérperas.

Metas relativas aos objetivos específicos do pré-natal:

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

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas relativas aos objetivos específicos de puerpério.

Meta 20: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Meta 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Meta 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de Doze semanas na UBS Formosa, localizada no município de Matias Olímpio. Participarão

da pesquisa todas as gestantes da área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da Unidade. Será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006), que visa a captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre de gestação, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário, ficha-espelho e cartão da gestante.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Com esse expediente espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

- Ações Referentes à Meta do Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde.

Meta 1: alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

Detalhamento: realizar o monitoramento com as fichas-espelho das gestantes acompanhadas na UBS, mensalmente, feito pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: acolher gestantes e cadastrar todas da área de cobertura da unidade

Detalhamento da ação: realizar busca ativa das gestantes da área através dos agentes comunitários de saúde.

Engajamento público

Ação: esclarecer à população da necessidade e importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: mostrar à população da importância e necessidade da realização do pré-natal, principalmente desde o começo da gravidez, através de ações de orientações para a população, por parte de todos da unidade. Estas ações serão desenvolvidas por todos que trabalham na UBS, principalmente nas reuniões de grupos de gestantes.

Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar à equipe no acolhimento das gestantes e na busca ativa

Detalhamento: promover, através de ações da médica e enfermeira principalmente, reuniões com as equipes para esclarecer dúvidas, ampliar conhecimentos e estimular a busca ativa de gestantes da área e que não fazem pré-natal na unidade.

- Ações Referentes às Metas do Objetivo Específico 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação

Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar periodicamente a entrada de gestantes no primeiro trimestre da gravidez

Detalhamento: ampliar a busca de mulheres gestantes na área, através das visitas domiciliares dos agentes buscando acolher a gestante e que a mesma não deixe de ir à consulta.

Organização e gestão do serviço:

Ação: acolher as gestantes e aquelas com atraso menstrual

Detalhamento: todos da equipe irão promover acolhimento às gestantes, principalmente àquelas em primeira consulta, para que a mesma sinta-se segura e confiante e continue o pré-natal na unidade.

Engajamento público:

Ação: esclarecer a importância do pré-natal à população.

Detalhamento: ao realizar reuniões para orientações às gestantes, convidar outras pessoas a participarem, ampliando os conhecimentos da população sobre a necessidade desse programa para toda a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

Ação: capacitar a equipe no acolhimento das mulheres grávidas, ou em atraso menstrual.

Detalhamento: reuniões com a equipe sobre como proceder em casos da chegada de uma gestante na unidade, ou aquela com atraso menstrual ou com resultado positivo de gravidez.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes

Detalhamento: após o cadastro das gestantes, estar sempre monitorando aquelas que fizeram ou não, pelo menos um exame ginecológico. Realizar revisão das gestantes monitoradas, trimestralmente, através da análise de sua ficha-espelho..

Organização e gestão do serviço:

Ação: estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico

Detalhamento: conversar com as gestantes sobre a necessidade da realização do exame ginecológico.

Engajamento público

Ação: esclarecer a comunidade sobre a necessidade de exame ginecológico durante pré-natal e segurança do exame.

Detalhamento: orientações contínuas, em grupos de mulheres, gestantes ou não, sobre tais exames, feitas pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe quanto aos exames.

Detalhamento das ações: a médica conversará com a equipe sobre a importância dos exames, e de como realizá-los..

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: manter um arquivo para atendimento específico das gestantes, com tabela constando os dados dos exames e datas, permitindo uma rápida busca no resultado das mesmas.

Organização e gestão do serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame das mamas.

Detalhamento: realizar perguntas sobre sinais e sintomas mamários nas consultas médicas, periodicamente, e regularmente no pré-natal.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames das mamas.

Detalhamento: nas reuniões ou grupos, às gestantes e seus familiares, receberão orientações quanto à importância da realização dos exames das mamas, concedidas pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática

Ações: capacitar a equipe para realizar exame das mamas e sistemas de alerta quanto à realização desse exame.

Detalhamento: a médica capacitará a todos da equipe, nas reuniões semanais, de como alertar à população em caso de alteração no autoexame das mamas.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Detalhamento das ações: mais uma das orientações que serão repassadas a todos da equipe nas reuniões semanais, pela médica, sobre o protocolo, e principais exames realizados no pré-natal.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento das ações: observar em prontuário e perguntar sempre à gestante sobre o uso ou não de complementação de sulfato ferroso e ácido fólico, durante as consultas médicas regulares.

Organização e gestão do serviço

Ações: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: solicitar aos gestores o abastecimento permanente desses suplementos quando houver risco de desabastecimento, e realizar prescrição adequada para cada caso médica e/ou enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento: serão dadas orientações às gestantes e seus familiares, proporcionadas pela equipe.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: capacitar à equipe na prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso em reuniões semanais.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: será realizada pela médica a revisão do prontuário das gestantes para a vacina antitetânica.

Organização e gestão do serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: trabalhar em conjunto com o restante da equipe no controle dessas vacinas, elaborando uma tabela sobre o estoque, vencimentos e controle de qualidade no armazenamento das mesmas.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: orientar a gestante sempre que possível sobre a importância de estarem com a vacinação completa. Qualificação da prática. Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e avaliação

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: trabalhar em conjunto com o restante da equipe no controle dessas vacinas, elaborando uma tabela sobre o estoque, vencimentos e controle de qualidade no armazenamento das mesmas.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: serão dadas orientações para as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa. Qualificação da prática

Ações: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: capacitaremos a equipe em relação às vacinas do pré-natal de acordo com o protocolo.

Ações pela médica, nas reuniões de equipe. Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: trabalharemos em equipe solicitando avaliação pela odontológica sempre que houver necessidade.

Organização e gestão do serviço

Ações: Organizar acolhimento das gestantes; cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência; oferecer atendimento prioritário às gestantes; organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: trabalhar em conjunto monitorando e anotando as informações, sempre avaliando a necessidade de atendimento prioritário às gestantes.

Engajamento público

Ações: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: nas orientações dos grupos de apoio, também abordaremos esse tema com a comunidade, com apoio da odontóloga nas palestras. Meta 10:

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

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério; treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: promover, junto à odontóloga e enfermeira, orientações à equipe de como proceder em casos de patologias mais comuns na gestação, marcando consulta no dia destinado a essas usuárias.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MELHORAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: à medida que formos atualizando semanalmente a lista das gestantes da unidade, marcaremos visita domiciliar para que o agente de saúde seja o primeiro a entrar em contato com a mesma, e saber o motivo da falta, e agendando seu retorno à unidade.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: orientações que serão repassadas às gestantes nos grupos de apoio às mesmas por todos da equipe, e que também serão ouvidas, uma vez que todos poderão participar, sempre adicionando ideias para melhor prestarmos o serviço.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: orientações dadas aos agentes comunitários de saúde sobre a importância da realização do pré-natal, repassadas nas reuniões de equipe pelo médica e enfermeira, quando todos deverão se mobilizar para atender as necessidades da população.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Ações: 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: orientações dadas às mesmas nas reuniões de apoio, além de sempre enfatizarmos que ela é a protagonista de seu próprio pré-natal e, portanto, o que ela necessitar, iremos ajudá-la a resolver, inclusive se for necessária cópia do prontuário para o motivo que precisar. Orientações também repassadas nas consultas regulares com a médica e enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: realizar treinamento de como preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento para a equipe

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre; monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: monitorar trimestralmente a ficha de espelho com as gestantes em acompanhamento na unidade, bem como avaliar aquelas que foram encaminhadas por alto risco.

Organização e gestão do serviço

Ações: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado; garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: de acordo com as consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento e evolução da gravidez, poderemos observar se a gestante continua de baixo risco ou não.

Engajamento público

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

Detalhamento: A mobilização da comunidade junto aos gestores municipais torna-se mais difícil, mas é um ponto a ser discutido em reuniões de equipe e grupos de apoio às gestante, que será implantado, a partir da médica e enfermeira, o início dessas discussões para posterior tentativa de resolução.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: mais um ponto a ser debatido nas reuniões de equipe, onde médica e enfermeira irão orientar e tirar dúvidas, para que todas possam realizar sua participação no pré-natal de forma adequada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: conferir se em cada consulta foram dadas orientações claras e precisas sobre a nutrição na gestação, por parte da médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: todos da equipe também receberão orientações da médica e enfermeira sobre alimentação saudável nas reuniões.

Engajamento público

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

Detalhamento: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável nas consultas e nos encontros com esse grupo de usuárias, sendo dadas as devidas informações. Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: orientar a sempre pesar as gestantes, acompanhando o ganho de peso ou não e orientando sempre a alimentação saudável. Ações essas desenvolvidas por todos da equipe. Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: sempre perguntar se ainda está em aleitamento materno, exclusivo ou não, possibilitando monitorar até quando foi realizado de forma exclusiva, nas consultas médicas e de enfermagem regulares.

Organização e gestão do serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação; propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: nas reuniões de encontro com as gestantes.

Engajamento público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; desmitificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável; construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: os encontros com gestantes e nutrizes, tem como objetivo principal o cuidado pré-natal, neonatal e puerperal e, portanto, nesses grupos de apoio daremos orientações sobre essas dúvidas acerca da gestação e do aleitamento materno.

Qualificação da prática

Ações: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: fará parte das orientações para a equipe como explicar às futuras mães, ou nutrizes, da necessidade do aleitamento, bem como da forma de realizá-lo.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: sempre avaliar, perguntando-se às mães, como está a criança, se suga bem o leite, crescendo, e assim, avaliar se a mesma está seguindo as orientações.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: toda a equipe deverá estar apta a fornecer orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações repassadas às gestantes e seus familiares sobre os cuidados que todos devem ter com o recém-nascido, durante as reuniões e encontros com o grupo no qual estamos trabalhando.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: orientações que serão dadas, pela médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, a todos os presentes, para que possam prestar esclarecimentos às gestantes quando for necessário.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: assunto que será abordado nas consultas médicas e de enfermagem, e que deverá ficar no espelho das consultas, possibilitando a monitorização daquelas que receberam orientações ou não.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: a equipe está sendo orientada a encaminhá-las a médica ou enfermeira, para que assim melhor acolha suas dúvidas, e realize a melhor abordagem para cada caso, sempre que aparecer alguma gestante na dúvida.

Engajamento público

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

Detalhamento: serão dadas informações nas reuniões com as gestantes e seus familiares, sobre a necessidade de anticoncepção, e de como realiza-los, bem como será enfatizado, também, nas consultas do pré-natal, tanto pela médica quanto pela enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: orientar a toda a equipe sobre os principais métodos de anticoncepção.

Ações que serão realizadas pela médica e enfermeira para os demais profissionais da equipe.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação; monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: monitorar, pela ficha de atendimento, sobre as gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo, da importância de parar com o cigarro, e aquelas que conseguiram largar o vício.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: orientar à equipe da importância do abandono do tabagismo para toda a população, em especial para as gestantes, informando os riscos para as grávidas, e também para complicações no parto, e malformações fetais.

Engajamento público

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

Detalhamento: informações que serão dadas pelo médica e enfermeira nas reuniões de gestantes e familiares, junto às equipes da unidade, enfatizando as

consequências e implicações futuras do tabagismo para as gestantes e para os filhos.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: orientações da médica e enfermeira nas reuniões de equipe, pelo menos uma vez por mês, para que todos possam apoiar e informar dos malefícios do tabagismo e outras drogas como o álcool, bem como o benefício da cessação de seu uso.

Meta 19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: monitorar aquelas grávidas que receberam orientações individuais quanto à higiene bucal através da avaliação das fichas-espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: trabalharemos com tempo médio de consulta de 20 minutos, pois perceberemos que algumas poderão ser mais rápidas, e outras mais demoradas de aproximadamente 30 ou 40 minutos.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: as orientações desde o início da gravidez tem esse objetivo, prevenir cáries, e receber maiores informações para sua detecção precoce e tratamento.

Qualificação da prática

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: a equipe será capacitada nas reuniões para esse assunto.

PUERPÉRIO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas.

Meta 20: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: por ser necessário avaliar as puérperas com até 42 dias após o parto marcaremos atendimento, ou visita domiciliar, a depender de cada caso, fazendo com que todas sejam avaliadas em tempo hábil.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: à medida que vamos acompanhando o pré-natal, todas são orientadas a nos procurar e/ou avisar aos agentes de saúde quando houver o parto.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações que serão dadas nas reuniões junto à população, principalmente às gestantes e seus familiares, por parte da médica e da enfermeira.

Qualificação da prática

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: nas reuniões de equipe, discutiremos sobre todos esses temas, orientando aos agentes sobre essas necessidades e importância de cadastrar a gestante, a puérpera, bem como orientá-la adequadamente.

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

Meta 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento: manter uma tabela, como folha espelho de exames realizados ou ainda não pela médica ou pela enfermeira, no controle dessas usuárias.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: iremos anexar essa ficha de atendimento à sua ficha no prontuário comum, ou manter em pasta própria para esse fim.

Engajamento público

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

Detalhamento: durante os encontros com as gestantes e familiares, bem como durante as consultas, informaremos da importância e necessidade do exame das mamas por um profissional capacitado, médica ou enfermeira, bem como orientar ao autoexame das mamas periodicamente.

Qualificação da prática

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e exame das mamas.

Detalhamento: capacitação e orientações que serão repassadas, pela médica e enfermeira a todos da equipe para que possam colaborar com a consulta e exame.

Meta 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: marcar na folha espelho aquelas que tiverem seu abdome examinado na consulta médica ou de enfermagem. Isso facilitará o acesso a essa informação.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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: deixaremos esse prontuário anexado ao da clínica, ou em pasta própria para esse fim.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento: orientações que constarão nas reuniões da equipe com a população alvo, repassadas pela médica e pela enfermeira, bem como durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: capacitar à equipe nas reuniões a que se destinarão a essa situação, com orientações médicas e de enfermagem.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação

Ação: realizar exame ginecológico em todas as puérperas cadastradas no programa de acompanhamento puerperal.

Detalhamento: será realizado exame ginecológico após o parto, em todas as mulheres puérperas cadastradas no programa, realizado pela médica ou pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: organizar nas fichas-espelho e do prontuário, as descrições do exame físico ginecológico realizado.

Detalhamento: anotação do exame ginecológico a fim de manter o registro adequado.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico rotineiro em todas as puérperas na primeira consulta de puerpério.

Detalhamento: orientar às gestantes e puérperas nas reuniões com essa população alvo, sobre a necessidade dessa avaliação ginecológica nas consultas puerperais.

Qualificação da prática

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia de possíveis alterações que possam ocorrer em região genital.

Detalhamento: orientações que serão repassadas ao longo dos encontros da equipe, bem como das reuniões sobre o foco da intervenção.

Meta 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitoramento e avaliação

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: orientar às gestantes e puérperas nas reuniões sobre a necessidade da avaliação do estado psíquico das mesmas, tanto antes quanto após o parto, realizado pela equipe como um todo, mas principalmente pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: orientações que serão repassadas ao longo dos encontros da equipe, bem como das reuniões sobre o foco da intervenção, da médica e da enfermeira, para os demais integrantes da equipe, nas reuniões semanais.

Meta 25. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento: reavaliar aquelas puérperas que tiveram intercorrências, e que necessitam de cuidados mais próximos, mantendo na ficha de espelho quando houver alterações.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: manter ficha específica para esse atendimento, em anexo ao prontuário comum, ou em pasta para essa população.

Engajamento público

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

Detalhamento: médica e enfermeira darão orientações das principais intercorrências na gravidez, durante os encontros com a população, à importância do cuidado e de procurar alguém da equipe sempre que necessário.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: médica e enfermeira repassarão informações à equipe sobre as principais intercorrências na gravidez e puerpério, a fim de que todos possam proceder adequadamente quando solicitados, nas reuniões da equipe.

Meta 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: perguntar às puérperas se receberam alguma prescrição de anticoncepção no ato das consultas, tanto médica quanto de enfermagem.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento: médica e enfermeira irão trabalhar na organização junto à farmácia da unidade, a dispensação regular dos anticoncepcionais prescritos às puérperas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: explicar nas reuniões e atendimento, do fácil acesso às medicações na unidade, sempre que disponível.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: discutir nas reuniões de equipe sobre as principais indicações e contraindicações dos principais anticoncepcionais, principalmente aqueles disponibilizados para acesso na rede pública.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

META 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: avaliar as fichas específicas para realizar a busca ativa daquelas faltosas à consulta.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: iremos fazer o planejamento para acolher e buscar as faltosas.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientar às gestantes e seus familiares, da importância da consulta puerperal em tempo hábil, mostrando possíveis complicações e

consequências maternas e neonatais, através de explicações da médica ou da enfermeira.

Qualificação da prática

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: orientações repassadas às equipes individualmente, uma vez que cada uma cuida da marcação da agenda da médica e enfermeira, e que procedam dessa maneira.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Melhorar o registro das informações

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: monitorar mensalmente o registro das puérperas através do espelho e fichas de controle das mesmas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: haverá uma ficha espelho para a gestante e posteriormente puérpera, que constará de seus dados durante a gravidez e após o parto, mas iremos marcar a primeira consulta puerperal até 42 dias, facilitando o acesso às informações da mulher, bem como o monitoramento das mesmas.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações que constarão nas reuniões com a população, gestantes ou puérperas, e seus familiares, repassados por todos da equipe.

Qualificação da prática

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: levar à reunião da equipe as fichas de atendimento e realizar as orientações necessárias de como utilizá-las adequadamente, sem burocracia, e com praticidade e eficiência. Orientações repassadas pela médica.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: avaliar com as fichas das puérperas, aquelas que receberam orientações sobre os cuidados com recém-nascidos.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: tentar realizar essas atividades, mas sabemos que precisaremos de tempo para organizar melhor, uma vez que temos demanda de outros usuários.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações serão repassadas nas reuniões e encontros com a população, através de explicações de todos da equipe, mas principalmente médica e enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: todos já estão adequadamente treinados para realizar essa atividade, mas serão reforçadas as orientações, tanto nas reuniões semanais de equipe, quanto nos grupos de apoio às gestantes e puérperas.

Meta 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento: avaliar nas consultas as puérperas que estão seguindo as orientações dadas na gestação sobre o aleitamento materno, através da ficha-espelho individual.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: faremos o possível, mas também teremos que planejar o espaço físico e recursos.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: orientações que já estarão sendo repassadas à comunidade desde os encontros com a gestante, e reforçadas após o parto, além de serem realizadas nas consultas de pré-natal e puerpério, tanto médicas como de enfermagem.

Qualificação da prática

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento: serão repassados à equipe, nas reuniões, pela médica, nos encontros semanais.

Meta 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: avaliar através das fichas-espelho individuais, o percentual das puérperas que receberam orientações sobre o planejamento familiar, mensalmente.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: tentaremos estabelecer a função de cada membro da equipe nessa atividade, à medida que as reuniões forem ocorrendo.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento da ação: a comunidade será orientada adequadamente nos encontros das equipes com a comunidade, através de ações desenvolvidas com orientações médicas ou de enfermagem.

Qualificação da prática

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: será realizado esta revisão entre os membros das equipes, onde todos estarão capacitados para orientações sobre tal tema.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores é uma proporção que indica a situação de uma população em um determinado período. Os indicadores são calculados a partir de dados coletados para cada gestante. Estes dados serão registrados de forma padronizada em registros específicos, como uma ficha espelho, e, além disso, serão transferidos semanalmente para uma planilha eletrônica.

Indicadores do pré-natal.

META 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal para 100%.

Indicador: proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite b.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

Indicador: 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.

META 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

META 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

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

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

META 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

META 14: Garantir aos 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: 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 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: 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 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Indicador: 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 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

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

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

Indicadores do puerpério

META 20: Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

META 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: 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 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: 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 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: 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 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: 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 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: 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

META 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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.

META 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas .

Indicador: proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: 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 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Indicador: 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 Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e enfermeira irão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a Intervenção 100% gestantes. A médica e enfermeira farão contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária (aproximadamente 40) e para imprimir as 40 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a técnica de enfermagem revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso o mesmo procedimento será realizado nas puérperas da área de abrangência da UBS.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção na unidade básica de Formosa foram discutidas pela equipe, a intervenção do pré-natal e

puerpério. Assim, começaremos a com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. A médica e enfermeira esclarecerão a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS. Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Médica e enfermeira farão contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e em cada micro área de abrangência onde apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade, com líderes formais e não formais, no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Semanalmente a técnica de enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames Laboratoriais ou vacinas em atraso, além disso, a médica e enfermeira em cada consulta supervisionarão os parâmetros e orientarão as grávidas de sua importância, o mesmo proceder será realizado com as puérperas da área de abrangência. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 6 por semana totalizando 24 por mês, incluirá

também as busca de puérperas faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela médica.

3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades.

A capacitação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no início do projeto, mas a capacitação teve continuidade nas 12 semanas da intervenção, pois o pouco domínio pelos integrantes da equipe de saúde dos temas referentes ao cuidado da mulher grávida e o puerpério foi uma dificuldade detectada no início. Os temas escolhidos estão no conteúdo do protocolo de atendimento, atenção ao pré-natal de baixo risco na atenção básica do Ministério de Saúde.

O cadastramento das grávidas, puérperas e recém-nascido da área de abrangência aconteceram segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Ao início da intervenção a UBS Formosa tinha cadastrada 25 grávidas e 4 puérperas e recém-nascidos no segundo mês foram avaliadas 28 grávidas, 1 puérpera e seu recém nascido, no terceiro mês 6 puérperas e recém-nascido e 33 grávidas, pelo que se ofereceu cobertura aos 100% da população alvo. A atividade foi executada com qualidade e possibilitou além do cadastro da população alvo do estudo a identificação dos problemas de saúde sociais e higiênicos ambientais.

A participação comunitária é uma possibilidade inerente a todos os moradores, capaz de gerar redes de solidariedade, conhecimentos sobre a realidade do lugar e das famílias, mas que não se constitui como um processo fácil de ser construído. Para o desenvolvimento do projeto é essencial o envolvimento, o empenho e a vontade de todas as estruturas da comunidade, é fundamental que todas as fases sejam partilhadas de modo a unir esforços para o seu sucesso.

O contato com a liderança comunitária para falar sobre a importância da atenção de qualidade a grávida, puérpera e recém-nascido solicitando apoio para as demais estratégias que foram desenvolvidas aconteceu em vários momentos da intervenção, foi planejado o traslado da equipe de apoio do NASF, a coleta e análises dos exames laboratoriais e os recursos materiais necessários além dos custos da intervenção.

A atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e sequelas de intercorrências ocorridas no ciclo grávido – puerperal. O cadastramento de todas as grávidas e puérperas área de abrangência aconteceu segundo o previsto com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde. Ao início da intervenção a UBS tinha cadastrados 25 grávidas e 5 puérperas mas durante a intervenção foram avaliadas 33 grávidas e 11 puérperas que tiveram acompanhamento da gravidez mais o parto aconteceu no curso da intervenção.

Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento as grávidas e puérperas cadastradas na UBS além de garantir a busca ativa das faltosas garantindo o cadastro acima de 63% no primer trimestre da gravidez e um 100% das puérperas na primeira semana após o parto.

A solicitação de exame complementar periódicos foi feita aos 100% da população alvo, a coleta de sangue foi na UBS e foi conveniado pelos gestores do município o processamento das mostras num laboratório do município vizinho. A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi feita aos 100% das usuárias.

As atividades de educação em saúde na gestação ou puerpério não devem ser entendidas como uma simples orientação individual ou “palestras” em grupos, mas sim um estilo de cuidado que toda a equipe de saúde deve ter. As orientações da população alvo aconteceram de forma clara, acessível ao seu nível educacional e realizada em todas as oportunidades de encontro entre a gestante e um profissional de saúde, nos serviços de saúde, no seu domicílio ou outros lugares oportunos. Assim todos aqueles que prestaram atendimento às gestantes e puérperas ficaram atentos e aptos para responder às principais queixas, inquietações e medos expressos verbalmente por ela e/ou seu acompanhante.

A má saúde bucal é um dos problemas de saúde que afeta ao maior numero das grávidas e puérperas na comunidade. A primeira Inter consulta odontológica foi feita aos 100% das mulheres, mais a maioria delas não concluiu o atendimento por diversas causas que afetaram a estabilidade dos serviços de saúde na UBS.

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque fazem parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da comunidade, trazendo suas vivências e experiências na comunidade para o interior da equipe de saúde, abrindo novos caminhos no processo de intervenção.

Na intervenção foram realizadas atividades de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde, utilizando recursos dos mais variados, seja com uma apresentação, rodas de discussões, dinâmicas, debates, realização de atividades práticas, para que sejam expostos os problemas e dúvidas referentes às suas áreas de atuação e para haver uma maior interação entre os ACS e os profissionais mediadores da capacitação. Os temas como: atividades dos ACS a desenvolver na comunidade na atenção a gravidez de baixo risco puérpera e recém-nascido, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas entre outros temas de interesse que melhoram a qualidade de trabalho e os resultados da intervenção. A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas permitiu avaliar 100% da população alvo do projeto.

O monitoramento da intervenção foi feito semanalmente, foram avaliadas as atividades planejadas e no caso de não dar certas as ações inicialmente concebidas foram planejadas outras com os fins de garantir a qualidade do processo.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Durante a intervenção não tivemos ações planejadas que não foram desenvolvidas, pois a equipe se integrou muito bem, favorecendo o trabalho e aproximação com a comunidade, permitindo assim, que todas as ações fossem realizadas.

3.3 Dificuldades encontradas na sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas.

Na intervenção ocorreram dificuldades que não foram favoráveis na sistematização dos dados. Por ser a primeira vez que a equipe de saúde de Formosa desenvolve uma estratégia de intervenção voltada para a população local o envolvimento dos integrantes da equipe de saúde teve dificuldades na integração e cumprimento das ações integrais pelo que a avaliação odontológica não aconteceu satisfatoriamente nos 100% das grávidas, a não disponibilidade das vacinas na UBS, a realização dos exames laboratoriais fora do município que afetou os resultados da avaliação, a dificuldade permanente com a falta de internet ocasionou

atraso nas informações além de a participação mais ativa nos fóruns. A falta de estrutura de saúde no município que de suporte aos programas de atenção básica de saúde e a falta de sistematicidade dos programas de educação para a saúde na comunidade ocasionaram dificuldade na sistematização da informação

3.4 Análise e incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação.

A intervenção foi incorporada na rotina do trabalho da UBS. Neste momento existe uma estratégia de trabalho que oferece cobertura a 100% das grávidas e puérperas e esta incorporação permitiu uma atenção integral a estas mulheres, favorecendo o vínculo delas com a equipe e permitindo uma melhor avaliação das mesmas durante a gestação e puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção teve como foco o pré-natal e puerpério, acompanhando assim gestantes e puérperas ao longo de 12 semanas. Como as estimativas geradas pela planilha de coleta de dados eram menores que os números reais de nossa área, decidimos trabalhar com estes por serem mais fidedignos. Segundo a planilha deveríamos ter 26 gestantes (1% da população total que é de 2580 pessoas), mas temos 33, conforme dados apresentado a seguir.

RESULTADOS PRÉ-NATAL

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal

META 01: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal para 100%.

Indicador: proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Analisando a proporção de gestantes cadastradas observamos que no mês 1 tivemos 25 (75,8 %) gestantes, no mês 2 foram 28 (84,8%), totalizando 33 (100%) gestantes no terceiro mês, atingindo a meta planejada.

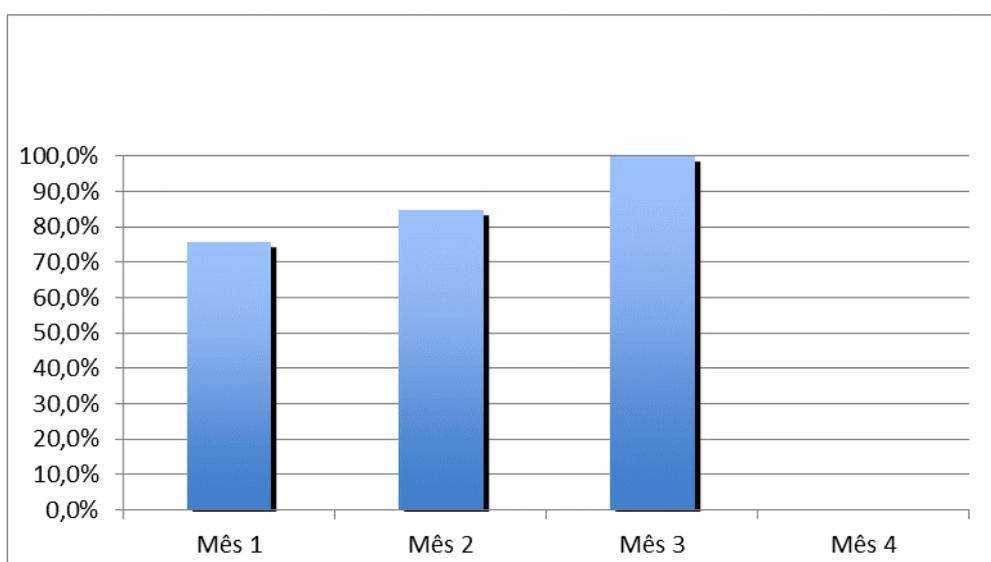


Gráfico 1- Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal. Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPel.

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

META 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A unidade básica no primeiro mês alcançou 16 grávidas (64%) com ingresso no primeiro trimestre, no segundo mês foram 19 (67.9%) totalizando 22 gestantes no terceiro mês (66,7%).

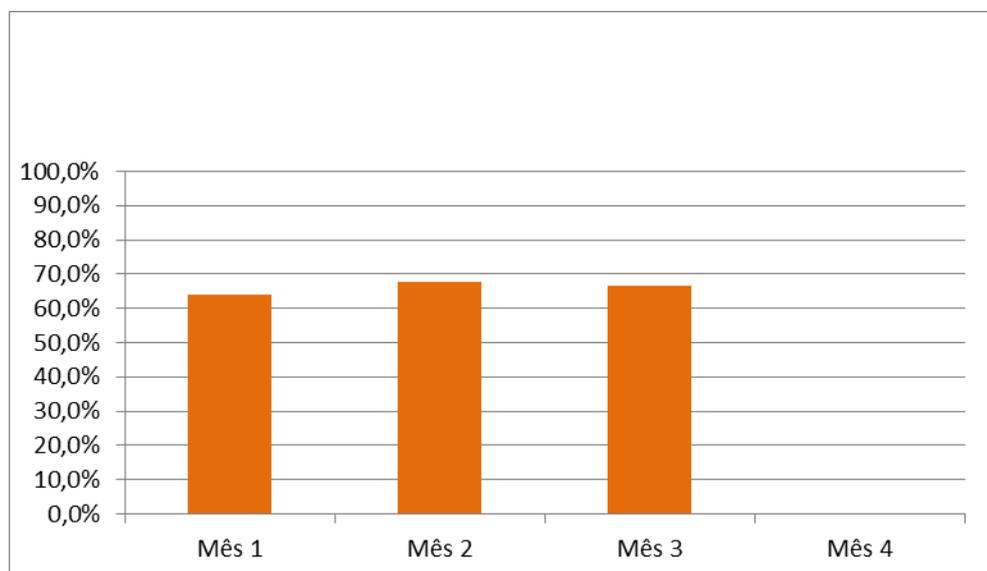


Gráfico 2- proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel.

META 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Na unidade básica de saúde no primeiro mês da intervenção tivemos 20 gestantes (80%) com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, no segundo mês 23 (82.0%) e no terceiro chegamos a 32 grávidas (97%).

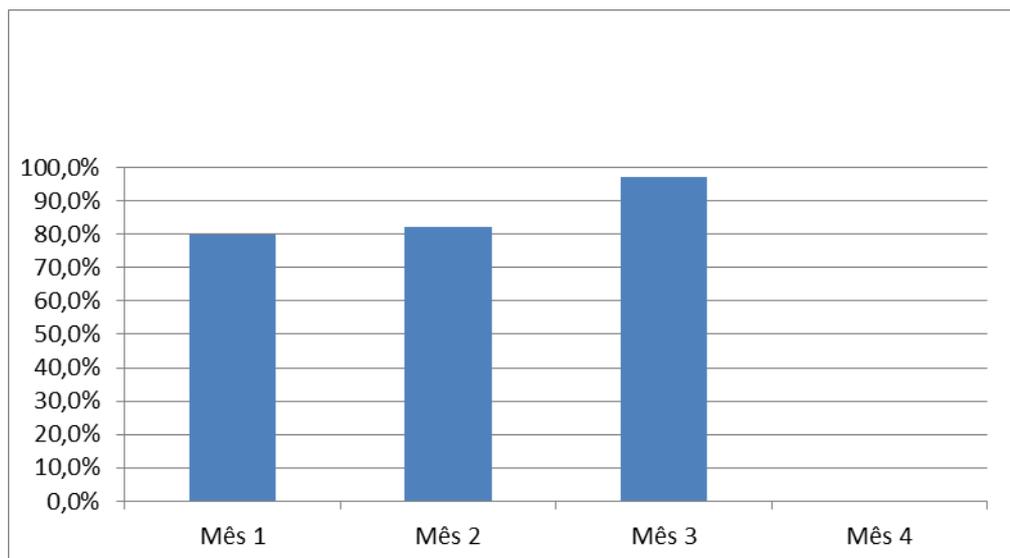


Gráfico 3- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel.

META 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

No primeiro mês o número de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na unidade básica foi de 21 (84%), no segundo mês 24 (85%) chegando a 33 (100%) no terceiro mês, atingindo a meta proposta ao final da intervenção.

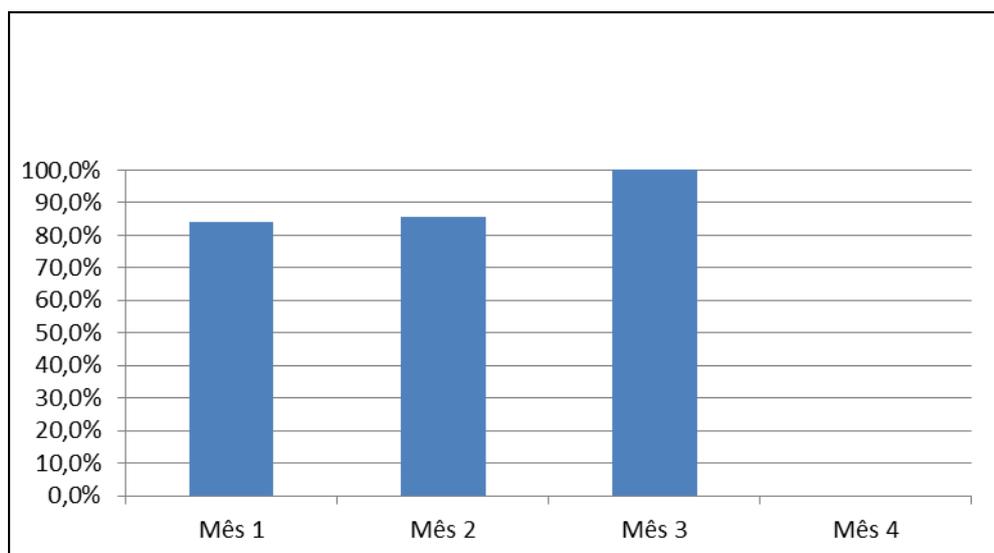


Gráfico 4- Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Neste indicador segundo o protocolo de atenção à gravidez de baixo risco, conseguimos a solicitação dos exames laboratoriais a 25 gestantes (100%) no primeiro mês, no segundo mês 28 (100%) e no terceiro mês foram 33 (100%), atingindo assim a meta traçada nos três meses de intervenção.

META 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

Nos três meses de intervenção atingimos 100% da meta. No primeiro mês foram 25 gestantes (100 %), no segundo 28 (100 %) e no terceiro mês foram 33 (100 %).

META 7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

Em relação à imunização com vacina antitetânica em dia, foram 18 gestantes no primeiro mês (72%), 24 no segundo (85,7%), totalizando 29 gestantes no terceiro mês (87,9%).

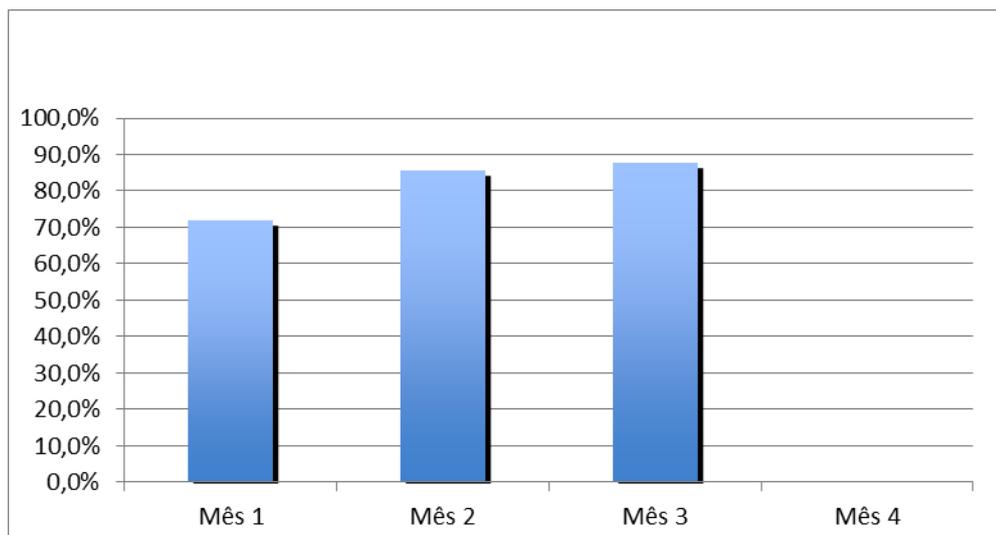


Gráfico 5 - proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite b.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

O indicador de gestantes com vacina da hepatite B em dia teve no primeiro mês 12 gestantes (48%), no segundo mês 24 (85,7%) e no terceiro mês foram 29 grávidas (87,9%).

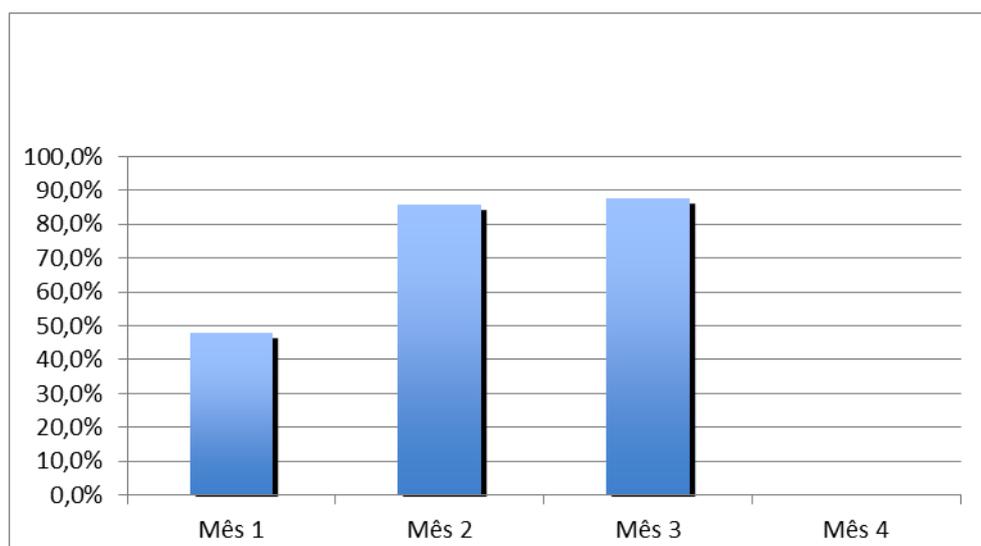


Gráfico 6- Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Na intervenção foi possível cumprir com a meta traçada de 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês a unidade avaliou 25 grávidas (100%), no segundo 28 (100%) e terceiro mês foram 33 gestantes (100%).

META 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram 7 grávidas (28%) com consulta odontológica programática, no segundo mês 23 (82.1%) e no terceiro 32 (97,0%).

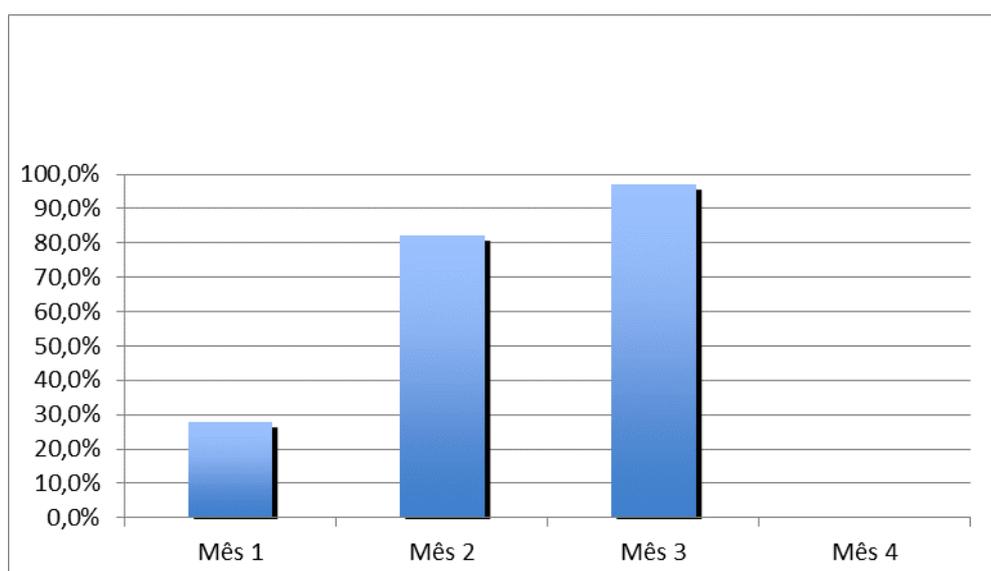


Gráfico 7- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

Quanto à busca ativa das faltosas atingimos a meta de 100% nos três meses de intervenção. A unidade teve no primeiro mês 3 gestantes faltosas que foram buscadas (100%), no segundo 2 foram duas (100%) e no terceiro mês só uma (100%).

META 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

A confecção de prontuários/ficha espelho atingiu 100% da meta nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A intervenção permitiu avaliar 100% das grávidas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 14: Garantir aos 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Nos três meses de intervenção atingimos 100% da meta traçada. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

No primeiro mês tivemos 21 gestantes com orientação sobre o aleitamento materno (84%), no segundo mês foram 25 (89,3%), totalizando em 33 gestantes no terceiro mês (100%).

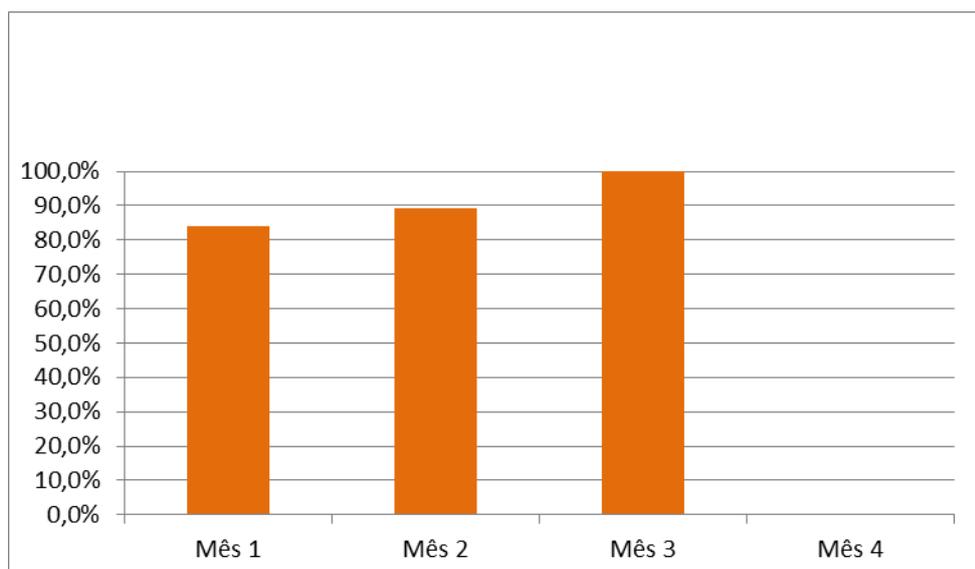


Gráfico 8 - Proporção de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel.

META 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

A unidade básica alcançou no primeiro mês 5 gestantes (20%) com orientações sobre cuidados com recém-nascido, no segundo mês foram 9 (32,1%) e no terceiro mês 18 (54,5%).

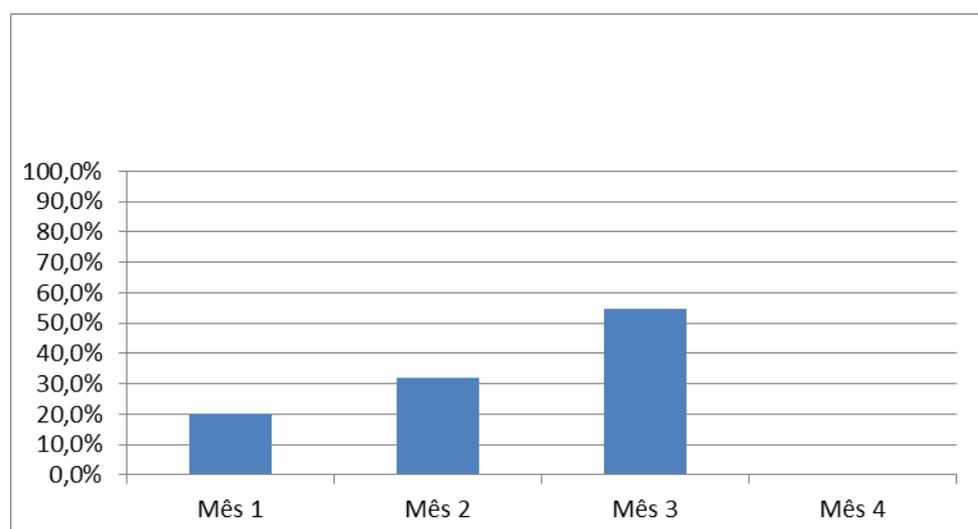


Gráfico 9 – Proporção de gestantes que recebem orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel.

META 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

A unidade básica alcançou no primeiro mês 3 gestantes (12%) com orientação sobre anticoncepção após o parto, no segundo mês 8 (28,6%) e no terceiro mês foram 19 grávidas (57,6%).

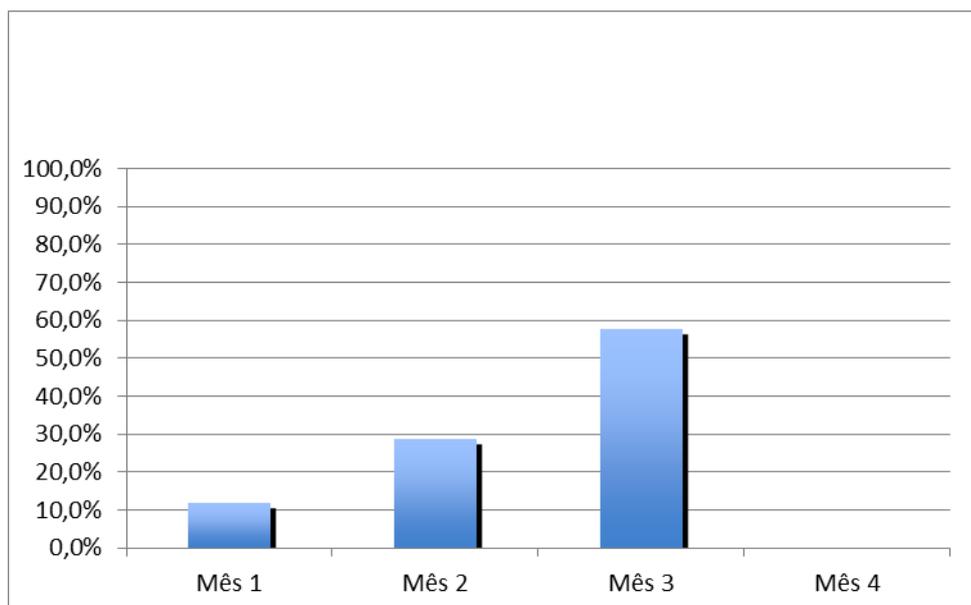


Gráfico 10 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel.

META 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Durante as consulta de pré-natal na unidade básica, todas as gestantes foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

A unidade básica em parceria à equipe odontológica conseguiu orientar 100% das grávidas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

RESULTADOS PUERPÉRIO

META 20: Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

A equipe de saúde conseguiu realizar a consulta puerperal até 42 dias após o parto em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%). O trabalho dos agentes comunitário da saúde foi determinante para que conseguíssemos estes resultados.

META 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

A equipe de saúde conseguiu realizar o exame das mamas em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

A equipe de saúde conseguiu examinar o abdome de 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

A equipe de saúde conseguiu realizar exame ginecológico em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

A equipe de saúde conseguiu avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

A equipe de saúde conseguiu avaliar intercorrências em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

A equipe de saúde conseguiu prescrever um dos métodos de anticoncepção a 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

Todas as puérperas faltosas às consultas receberam busca ativa, totalizando e contemplando a meta de 100% nos três meses de intervenção. Tivemos 1 puérpera com busca ativa no primeiro mês (100%), 1 no segundo (100%) e uma no terceiro mês (100%).

META 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

A equipe de saúde conseguiu manter registro na ficha de acompanhamento em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Durante a intervenção orientamos, sobre os cuidados do recém-nascido, 3 puérperas (75%) no primeiro mês, 4 puérperas (80%) no segundo mês, totalizando 10 puérperas (90,9%) ao final da intervenção, ficando perto da meta proposta, mas não atingindo-a.

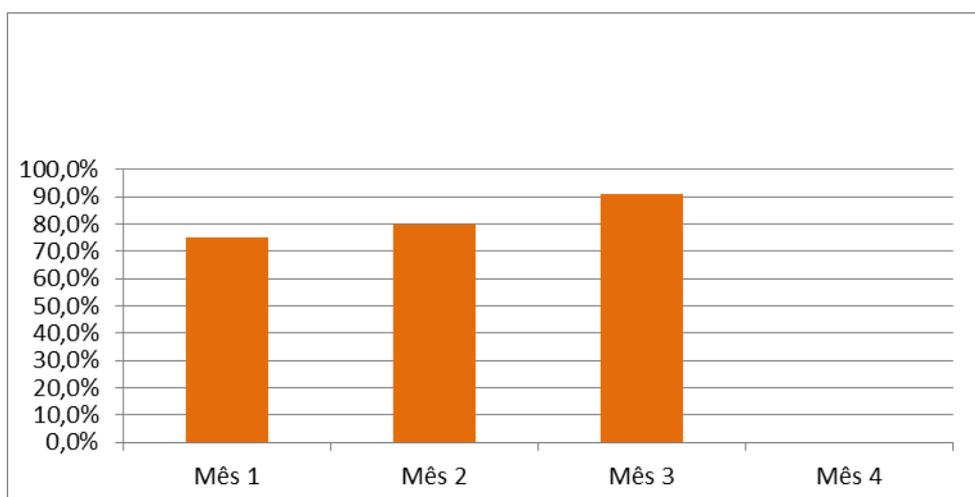


Gráfico 11- Proporção de puérperas que recebem orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

A unidade básica orientou no primeiro mês 3 puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo (75%), no segundo mês foram 4 puérperas (80%), totalizando com 10 puérperas no terceiro mês (90,9%).

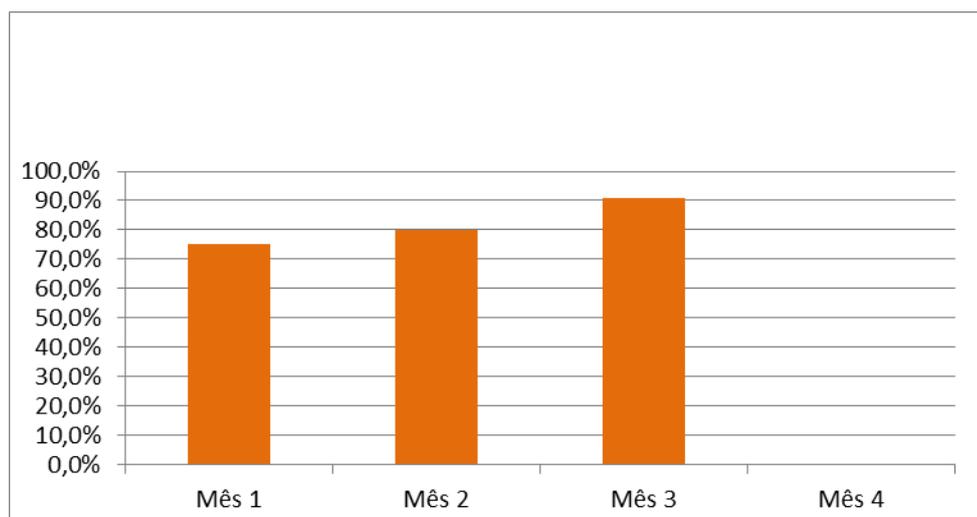


Gráfico 12- Proporção de puérperas que recebem orientação sobre aleitamento materno. Fonte: planilha de coleta de dados UFPel

META 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

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

A equipe de saúde conseguiu orientar sobre planejamento familiar 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, representou um grande impacto na saúde da população, propiciando a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas com a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do acompanhamento e seguimento pré-natal. A intervenção propiciou a assistência ao pré-natal e puerpério com qualidade, estabelecendo um vínculo entre os profissionais e a população alvo, imprescindível para a adesão das mesmas ao programa de assistência pré-natal e puerpério. Podemos nos atualizar, utilizando os protocolos específicos do ministério da saúde e através disso subsidiarmos a manutenção de ações já realizadas quanto a mudanças no serviço que estavam deficientes, visando à adequação da assistência e

garantindo o acesso aos de serviços de saúde na área de abrangência da equipe da saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acompanhamento pré-natal e puerpério, onde revimos as atribuições da equipe viabilizando a atenção ao total de gestantes da área de abrangência, conseguindo desenvolver uma adequada atenção às grávidas. No desenvolvimento do projeto foi necessário realizar a divisão do trabalho onde os profissionais realizam intervenções de suas respectivas áreas, mas também executam ações comuns. A técnica de enfermagem fez o acolhimento inicial, monitorou o sistema de registro das grávidas e puérperas e alertou situações quanto o atraso na realização de consulta de acompanhamento, além de oferecer conselhos de saúde e realizar procedimentos técnicos de enfermagem. A enfermeira teve a responsabilidade no acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério, detectando alterações na evolução da gravidez, assim como na promoção da saúde na comunidade, além de manter as informações do SIAB atualizadas e participar no processo de avaliação integral. A médica responsável pela intervenção ofereceu consultas de pré-natal e puerpério, para o desenvolvimento de pesquisas, avaliação clínica, planejou e desenvolveu ações de trabalho na área. Além disso, coordenaram ações com os integrantes da equipe do NASF, equipe odontológica e liderança da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) interagiram com as grávidas e puérperas, os integrantes da família e líderes da comunidade, para conscientizá-los da importância da intervenção, visitaram as faltosas e ofereceram atividades de educação em saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e modificar modos e estilos de vida.

É importante enfatizar que a atenção pré-natal favorece a interação entre o profissional de saúde da atenção básica e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado.

O impacto do projeto na comunidade foi importante, pois desenvolveu educação em saúde e as ações básicas que tiveram como objetivo levar à comunidade a reflexão sobre a saúde das gestantes, adotar práticas para sua

melhoria ou manutenção e realizar mudanças sobre visões errôneas enquanto ao pré-natal e puerpério, permitindo uma troca de conhecimentos entre a equipe multidisciplinar com respeito ao pré-natal, conseguindo que a mesma se torne mais consciente e preparada, com bons conhecimento para diminuir os medos relativos ao período gestacional. A intervenção conseguiu que a gestante e sua família percebam a gestação como um processo fisiológico, e conseqüentemente ajudou a aumentar a adesão ao pré-natal na área de abrangência.

Se fossemos realizar a intervenção agora trabalharíamos mais para promover o desenvolvimento de diferentes parcerias, articulando diferentes estruturas em serviços de apoio a saúde e educação. Procuraríamos também garantir uma informatização com qualidade que permita um processamento adequado das informações, além de capacitar os profissionais da saúde com estratégias comunicativas, se aproximando dos profissionais de saúde de referência (Obstetra), de forma a obter-se um acompanhamento com maior qualidade.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos desenvolver atividades de promoção de saúde na UBS e na comunidade com o objetivo de conscientizar a população sobre a necessidade da atenção priorizada a grávidas e puérperas. A equipe de saúde de Formosa tem como meta a criação de um grupo de apoio com integrantes da comunidade, com uma preparação adequada e prestígio social que possam ajudar a melhorar a qualidade de atenção a grávidas puérperas e recém-nascidos. Vamos tentar nos aproximar da rede cegonha que ainda não funciona em nosso município.

5 Relatório da intervenção para gestores.

Caro Senhor Gestor

Nossa equipe realizou um Projeto de Intervenção sobre o tema: Melhoria na Atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde Formosa. O projeto permitiu a contribuição no processo de capacitação de grupos e comunidades e a prevenção de doenças que podem se apresentar na gravidez e puerpério. A intervenção fortaleceu a parceria com outras instituições, melhorou a integralidade nas visitas domiciliares, possibilitou realizar intervenções junto às famílias e comunidades, além de melhorar a qualidade de vida da população alvo e resto da comunidade.

Participaram no estudo, 33 gestantes e 11 puérperas que moravam na área de abrangência correspondente à UBS. As mesmas foram avaliadas pela equipe multiprofissional, identificando possíveis fatores de riscos e prevenindo doenças relacionadas e desenvolvidas na gravidez, fragilidade, necessidade de atendimento odontológico e possível encaminhamento a outras especialidade, caso necessário.

Ao longo da intervenção foram realizadas palestras educativas com a equipe odontológica, nutricionista e médica em parceria com os agentes comunitários abordando diferentes temas como importância de atendimento odontológico e higiene bucal, importância da amamentação materna e imunização na gravidez entre outros. Estas temáticas foram debatidas até a obtenção de um total entendimento pelos participantes.

O estudo foi desenvolvido durante doze semanas, tendo o apoio dos gestores do município, que disponibilizou meio de transporte, o que facilitou o deslocamento da equipe ESF até as micro áreas para a realização das visitas domiciliares, além de garantir a assistência das usuárias na unidade e outras instituições em caso precisarem. A secretaria de saúde garantiu recursos necessários para a intervenção como canetas, fichas espelhos, cadernetas de gestantes, folhas de Sivam para o cadastramento das gestantes e outros materiais de apoio para a aquisição de um melhor controle das informações que foram importantes para o desenvolvimento da intervenção.

Considerando que para obter um bom desenvolvimento pré-natal e levar à grávida a termo na gestação, em ótimas condições e com um bom desenvolvimento puerperal

é essencial o envolvimento, empenho e a vontade de todas as estruturas da comunidade, sendo fundamental fortalecer o funcionamento dos conselhos de saúde, o funcionamento do hospital do município com equipe multidisciplinar, com serviços de sala de parto e neonatologia, serviços de US obstétricos e a criação de um laboratório clínico que permitam avaliar com qualidade as gestantes, já que a maioria das usuárias possuem baixos recursos econômicos que impossibilitam realizar os exames em outros municípios perto. Além de fornecer os equipamentos e material educativo atualizado para a realização da promoção em saúde, também é preciso disponibilizar pessoas que permitam digitalizar e informatizar dados com o objetivo de melhorar a coleta de dados e levar um melhor controle das informações clínicas das usuárias.

Após os três meses da intervenção, constatamos que os objetivos propostos foram cumpridos, integralmente ou quase, sendo o trabalho em equipe essencial e a participação da comunidade na intervenção também foi de muito importante, mas sem o apoio dos gestores não teríamos conseguido os bons resultados que tivemos.

6. Relatório da intervenção para a comunidade.

Para a produção de resultados satisfatórios da intervenção na comunidade, a equipe Estratégia da Saúde da Família Formosa trabalhou em priorizar as ações de promoção e prevenção para manter a saúde das gestantes e puérperas, de uma forma contínua e integral na unidade de saúde e no domicílio, com resolutividade e boa qualidade. Para isso foi preciso conhecer as necessidades das grávidas e puérperas, identificadas a partir do diagnóstico de saúde realizado e do permanente acompanhamento das famílias, intervindo sobre os fatores de risco aos quais a população alvo está exposta e criando grupos de apoio na comunidade que ajudem na divulgação dos programas de saúde.

Durante a intervenção foi possível acompanhar 33 grávidas e 11 puérperas que moravam na área de abrangência. A avaliação integral foi realizada através de cada consulta multiprofissional, determinando condutas terapêuticas necessárias para dar resolutividade a todos os problemas encontrados em cada gestante e para que as grávidas pudessem chegar ao final da gestação em ótimas condições, possibilitando assim um parto tranquilo, preparadas para enfrentar as dificuldades que a sociedade impõe, tendo um puerpério saudável e com qualidade, com vista a diminuir a morbimortalidade materno infantil.

Durante a intervenção encontramos algumas dificuldades, embora a equipe tenha traçado estratégias para conseguir cumprir as metas traçadas e avaliar aos 100% das grávidas e puérperas, e ficar perto dos indicadores e metas desenvolvidas na intervenção. No entanto, percebemos o trabalho como muito positivo, pois ficamos bem perto das metas propostas e acreditamos que com a sequência do trabalho todas as metas serão alcançadas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto vamos adequar os prontuários para poder coletar as informações que permitam uma melhor avaliação das gestantes e realizar uma adaptação dos procedimentos de assistência e de acolhimento existentes às características que apresentam as microáreas que compõe a área de abrangência da UBS. As atividades de promoção de saúde serão desenvolvidas na unidade básica de saúde e na comunidade em parceria com outros setores e instituições religiosas, utilizando os meios de comunicação como espaços privilegiados para a disseminação da proposta e divulgação das experiências de trabalho.

São muitos os esforços da equipe de saúde com o intuito de humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das grávidas é preciso proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações Inter setoriais com participação comunitária.

Com a intervenção construímos muitos vínculos entre a equipe de saúde e comunidade, facilitando assim o desenvolvimento das ações propostas. A participação da comunidade foi de muita importância para a efetivação das ações previstas, pois sem seu engajamento, não teríamos tido o resultado positivo e transformador que foi a intervenção. Continuaremos realizando atividades com a participação da comunidade, a fim de trabalhar com uma população mais capacitada cada dia e consciente da importância do acompanhamento das gestantes e puérperas nesta etapa da vida.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A experiência de avaliação do trabalho no curso foi muito rica, pelo contato com os orientadores que participaram do processo, pela diversidade das avaliações e as características do trabalho nas UBS que permitiu o comprometimento com o projeto tanto de profissionais com níveis de capacitação e envolvimento distintos, quanto população da área de abrangência, gestores liderança e outros setores da comunidade onde permitiu à equipe multiprofissional ficar mais perto dos domicílios, das famílias e da própria comunidade não só do cuidado das gestantes como também do cuidado de toda a população.

O curso proporcionou aprendizados relevantes, atualização dos conhecimentos em programas de saúde, incorporação ao processo de aprendizagem de novos conceitos e um bom desenvolvimento na modalidade de educação a distancia com a criação de habilidades no uso da informática. A prática de procedimentos interdisciplinar e as estratégias planejadas no decorrer do curso permitiram compreender a responsabilidade do grupo como equipe e o papel de cada membro além de manter representações igualitárias de hierarquia entre profissionais e os membros da equipe no cuidado das grávidas da área de abrangência. Permitiu que o projeto conseguisse atingir a finalidade que se propõe uma melhor qualidade de vida e de saúde para as gestantes da área de abrangência. As atividades do curso permitiram avaliar a intervenção comunitária como uma ferramenta de excelência para desenvolver ações de promoção, prevenção e controle de risco de doenças nas grávidas. Outro aspecto importante é a educação continuada e permanente como necessidade de superação e atualização dos profissionais de saúde da equipe.

A intervenção permitiu com o exercício de práticas gerenciais, democráticas e participativas dirigida à população alvo usar tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade resolvendo problemas de saúde das gestantes de maior frequência e relevância.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 de abril de 2015.

VAZ P.J.; et al. **Manual de condutas obstétricas da maternidade Evangelina Rosa**. Teresina-Piauí. Ed: UFPI. 2013.

LENZ, M. **Atenção à Saúde da Gestante em APS**. Porto Alegre - RS Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2011. Disponível: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencsaosaudedagestante.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

Apêndices

Apêndice A - Unidade Básica De saúde Formosa, Matias Olímpio, PI, 2015.



Apêndice B - Equipe ESF UBS Formosa, Matias Olímpio, PI, 2015.



Apêndice C – Atividade De Promoção De saúde, UBS Formosa, Matias Olímpio, PI, 2015.



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 Pré-natal

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	Digite apenas nas células em VERDE.									
2										
3				OBSERVAÇÕES						
4	Número total de gestantes residentes na área				Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14 , observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4 .					
5										
6					OBSERVAÇÕES					
7				Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4			
8	Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde							Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.		
9										
10										
11										
12	*estimativa de gestantes no território									
13										
14	População total				Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.					
15										
16	Estimativa de gestantes (1% da população total)			0						
17										
18										
Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores										

Anexo C – planilha de coleta de dados puerpério

1				
2				
3	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4				
5				
6				
7	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVAÇÕES

Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.



Apresentação /
 Orientações /
 Dados da UBS /
 Mês 1 /
 Mês 2 /
 Mês 3 /
 Mês 4 /
 Indicadores

Anexo D – ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

Data de ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () Casada () Estável () Solteira () Outra Gest: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura _____cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesarianas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Qualquer 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?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data próx.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

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

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

Departamento de
Medicina Social

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)		

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

Eu, _____, médica 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.