

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde Jardim Paraíso, Santana-AP**

Olga Caridad Hector Caballero

Pelotas, 2015

Olga Caridad Hector Caballero

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de
Saúde Jardim Paraíso, Santana-AP**

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

Orientador: Ana Carine Ferreira de Araújo

Pelotas, 2015

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

C112m Caballero, Olga Caridad Hector

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso, Santana-AP / Olga Caridad Hector Caballero; Ana Carine Ferreira De Araújo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 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. Araújo, Ana Carine Ferreira De, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Agradeço a minha professora Ana Carine Ferreira de Araújo pela ajuda e apoio durante o curso de especialização. Muito obrigada.

Resumo

CABALLERO, Olga Caridad Hector. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso, Santana-AP.** 2015. 110f. 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.

Como indicador extremamente sensível às condições de vida da população, a mortalidade materna reflete, principalmente, a desarticulação, desorganização e baixa qualidade da assistência prestada à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo que a mortalidade materna e infantil ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Por isso o desenvolvimento da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família configura-se como elemento chave no desenvolvimento das ações, através de uma equipe multidisciplinar que atua na promoção de saúde, controle e prevenção de agravos mais frequentes desenvolvidos durante a gravidez e o puerpério. O trabalho apresentado trata de uma intervenção realizada entre os meses de março a junho de 2015, na Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso do município de Santana do estado do Amapá, com ações realizadas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Antes da intervenção a UBS não contava com registro nem monitoramento dos programas de pré-natal e puerpério. Assim iniciamos o levantamento dos dados mediante o monitoramento constante dos usuários, com o rigoroso preenchimento dos prontuários e planilha de coleta de dados disponibilizados pela especialização. No transcurso da intervenção foi possível cadastrar 100 usuárias gestantes e 24 puérperas, correspondendo respectivamente a 46,7% e 100% de cobertura de pré-natal e puerpério, respectivamente. Durante a intervenção foram indicados a todas as gestantes os exames de laboratório, foram avaliadas as necessidades odontológicas, fez-se a classificação e a estratificação do risco obstétrico. Todas as gestantes tiveram as mamas avaliadas e foi garantido que 100% delas tivessem a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, obtidos na UBS. Além disso, todas as usuárias cadastradas durante a intervenção receberam ações de promoção em saúde através de orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno, riscos do tabagismo e importância da higiene bucal, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, anticoncepção entre outros temas. É importante destacar que os resultados alcançados só foram possíveis devido à organização que a equipe teve durante o processo, pois pela primeira vez realizou o trabalho como uma verdadeira equipe. Isto pode ser observado na satisfação mostrada pelas gestantes e puérperas, seus familiares e toda comunidade com a intervenção. Conclui-se que o trabalho realizado já foi incorporado à rotina do serviço, melhorando a qualidade na atenção ao pré-natal e puerpério, garantindo uma qualidade de vida saudável para as mães e as crianças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

- | | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015. | 80 |
| Figura 2 | Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015. | 81 |
| Figura 3 | Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015. | 85 |
| Figura 4 | Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015. | 90 |
| Figura 5 | Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015. | 93 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário da Saúde
ALCMS	Área de Livre Comércio de Macapá e Santana
AP	Amapá
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo de Útero
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SAME	Serviço de Arquivo Médico Especializado
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	62
2.3.3 Logística.....	70
2.3.4 Cronograma.....	74
3 Relatório da Intervenção.....	76
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	76
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	78
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	78
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	78
4 Avaliação da intervenção.....	80
4.1 Resultados	80
4.2 Discussão.....	95
5 Relatório da intervenção para gestores	99
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	102
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
Referências	106
Anexos	107

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade educação à distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso, Santana-AP. O volume está organizado em sete unidades de trabalho, sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Nas partes 5 e 6 estão os relatórios para gestores e comunidade, respectivamente. E na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) denominada Jardim Paraíso no município de Santana, estado do Amapá. A mesma está situada em uma área urbana, em um local emprestado, porque nossa Unidade de Saúde se encontra em reforma desde o mês de setembro de 2012. Nossa equipe está composta por uma Enfermeira, um técnico de enfermagem, nove agentes comunitária de saúde, e eu como médica. Nossa equipe funciona bem dentro das possibilidades que temos que são mínimas, pois sempre fazemos todo o possível para não afetar a nossa comunidade, ofertando uma atenção em saúde, tanto nas consultas realizadas na UBS quanto nas ações proporcionadas à comunidade, já que nossa UBS não apresenta uma estrutura adequada e não oferta vários serviços, como a realização da coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero (PCCU) e atendimento odontológico, por falta de mesa de exame ginecológico e cadeira odontológica, e também não temos sala de observação, sala para nebulização e tratamento parenteral. No entanto, isto não é um obstáculo para nós, sempre mantemos o trabalho com a maior qualidade possível e otimismo frente às dificuldades. Espero que ao finalizar a nova UBS, possamos ofertar uma atenção com mais qualidade estrutural, porque humana e científicas nós temos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é um município brasileiro localizado no sudeste do estado do Amapá. A população é de 99.029 habitantes, de acordo com o censo de 2010. Tem um clima tropical chuvoso e temperatura média de 28 °C. Sobre a economia, no setor primário predominam a criação de gado bovino, bubalino e suíno, a atividade pesqueira e a extração da madeira, além da venda de produtos tipicamente nortistas, como madeira e açaí, que contribuem também para o desenvolvimento econômico da cidade. No setor secundário, Santana mantém sob o seu domínio o Distrito Industrial de Santana, cujo parque sofre constante ampliação. Entretanto, funcionam as empresas Flórida e Equador e também as empresas Reama, que industrializa a Coca-Cola no Estado, e Amacel, responsável pela plantação de pinhos e eucalipto, dentre outras. No setor terciário, destaca-se a Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS), cujos serviços contribuem economicamente para a cidade (PORTAL DA CIDADANIA, 2015).

O município de Santana tem um sistema de saúde organizado com um total de 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 30 equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 16 Equipes de Saúde Bucal (ESB), um Centro de Diagnóstico de Atenção à Saúde da Mulher, um Centro de Reabilitação, uma Policlínica de Especialidades que oferece serviços de oftalmologia, urologia, cardiologia, ortopedia, gastroenterologia, mastologia e otorrinolaringologia, um laboratório municipal que analisa todas as amostras coletadas nas Unidades e no Centro, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um centro de vigilância em saúde e um hospital municipal com serviço de pronto socorro com 18 leitos, ambulatório, internação, sala de maternidade com 35 leitos, serviço de cirurgia geral com nove leitos e uma Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) com quatro leitos. Todas estas unidades de saúde funcionam em rede, formando o sistema de saúde do município, coordenado pela secretaria municipal de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) está baseada no modelo da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A UBS Jardim Paraíso pertence à área urbana do município e oferece serviço com quatro equipes de Saúde da Família, compostas por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), que variam entre nove e 11 por equipe. Apenas uma equipe tem técnico de saúde

bucal, que assiste todas as equipes em ações de saúde agendadas com uma frequência mensal. A UBS ainda conta com uma enfermeira responsável pelo acolhimento à demanda espontânea, uma enfermeira responsável da vacinação, uma diretora, um recepcionista, e um técnico de farmácia. A Unidade não tem vínculo com instituições de ensino, mas a equipe realiza atividades nas escolas da área de abrangência.

A UBS não apresenta uma construção adequada para as necessidades de todos os usuários e profissionais, pois está em um prédio provisório desde o mês de setembro de 2012. Possui uma recepção pequena, que não tem placas de identificação dos serviços nem sinalização dos fluxos, a ventilação é adequada na maioria dos ambientes com janelas, mas é inadequada na sala de espera, que não possui janelas. A iluminação é boa, os pisos são laváveis com superfície regular, as paredes são de cobertura rugosa e não lavável, assim como as portas.

A estrutura física da Unidade é formada por uma sala de recepção, sala de espera para 30 pessoas com cadeiras adequadas, sala de prontuários com segurança e acesso fácil à recepção e triagem, sala de administração e gerência compartilhada com farmácia, sala de vacina, dois sanitários, um para deficiente e um banheiro para funcionário, copa/cozinha, e dois consultórios que não possuem banheiro, nem cadeira para acompanhante, nem maca para exame ginecológico. A Unidade não possui o resto dos ambientes que precisaria ter para uma atenção qualificada, conforme o manual de estrutura física das unidades básicas de saúde do Ministério da Saúde, pois não temos laboratórios, sala para os ACS, almoxarifado, sala de procedimentos, sala para coleta, sala de nebulização, sala de curativos, consultório odontológico, central de material e esterilização, sala de utilidades, sala de reuniões. Salienta-se que é difícil ofertar uma atenção de qualidade à comunidade já que muitos serviços não são realizados em nossa unidade o que dificultam o trabalho de toda a equipe. Como exemplos, podemos citar que não podemos fazer exame ginecológico, que é importante para o diagnóstico de muitas doenças, que as reuniões de equipe são realizadas em espaços reduzidos que não comportam todos os profissionais, que não é possível fazer administração de medicação injetável, inalatória e terapia de reidratação oral, que não se podem manter usuários em observação e que não se realizam consultas odontológicas.

Nesta Unidade trabalham quatro Equipes de Saúde da Família, com o território definido de atuação, utilizando os espaços físicos de uma forma organizada, compartilhada entre os diferentes profissionais. Além do atendimento realizado na UBS, fazemos visitas e consultas domiciliares, atividades educativas nas escolas e igrejas. Dessa maneira mantemos os atendimentos superando as limitações estruturais já citadas. A coleta de exames laboratoriais é realizada semanalmente na UBS e posteriormente levada ao laboratório municipal para análise. São muitas limitações, mas trabalhamos para oferecer uma atenção de qualidade e aguardamos a finalização da construção de nossa unidade que foi construída segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação às barreiras arquitetônicas, analisando o trabalho investigativo de Siqueira et al (2009), verificou-se que na UBS há ausência de rampas e corrimãos, o que não permite maior acessibilidade aos idosos e portadores de deficiência com segurança, também não são adequadas as calçadas e áreas próximas à UBS, não temos cadeira de rodas, nem um banheiro acessível. Para superar estas dificuldades se realiza atendimento domiciliar em conjunto com o NASF e se garante a entrega dos medicamentos às pessoas incapacitadas, além da entrega de um relatório à Secretaria de Saúde Municipal onde se expôs o aumento da demanda de usuário com doenças crônicas produto de envelhecimento populacional, buscando qualificar a estrutura da UBS e garantir a efetivação das normas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) na nova Unidade. Muitos serviços não são ofertados assim como também temos escassez de insumos e, por isso, os usuários são encaminhados para outras UBS até que a nossa seja concluída.

Com relação aos medicamentos em nossa UBS não temos a maioria deles e outros são insuficientes, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), o que dificulta os atendimentos e causa desconforto à população, que precisa comprar os fármacos, e muitos são os idosos ou deficientes com baixa renda. Sempre que possível receitamos os medicamentos existentes na Unidade e utilizamos a medicina natural baseada em nossos conhecimentos dos efeitos terapêutico de muitas plantas.

Sobre o acesso ao atendimento especializado, nossa UBS conta com três pediatras que atendem crianças com patologias complexas, com desnutrição e puericultura duas vezes na semana, através de agendamento na própria Unidade e

por solicitação da avaliação dos outros médicos, e um psicólogo que assiste casos referenciados pelo médico da família; para as outras especialidades faz-se encaminhamento para outras UBS e hospitais. O programa de vacinas é oferecido a todas as faixas etárias de acordo com o calendário nacional.

Não se realiza atendimento de urgências em nossa UBS em virtude da estrutura; a população conhece a realidade da Unidade e procura atendimento diretamente no pronto socorro do município. Não temos internet nem computadores, nem acesso a material bibliográfico na UBS, o que dificultou muito os primeiros atendimentos por não ter os protocolos do Brasil.

Temos um território adstrito e sobre o mesmo realiza-se o planejamento e a programação das ações; todas as equipes tem feito o cadastro com identificação da população de risco, mas não cumprimos com todas as funções. Não temos serviço de odontologia, não temos serviço de atendimento à demanda espontânea e os profissionais não acompanham os usuários para os serviços de urgência. Em relação à minha equipe acho que cumprimos com as diretrizes do programa, temos realizado o cadastramento de nossa área de abrangência com acompanhamento das crianças e gestantes, e todos participam da busca ativa das pessoas com doenças transmissíveis. Nossa equipe faz reunião semanal, que conta com a participação de todos os integrantes, onde se analisa o trabalho da semana anterior e organiza-se o da semana seguinte.

O número de equipes em minha UBS não é adequando ao tamanho da população de nossa área de abrangência. Temos quatro equipes de Saúde da Família para uma população de 21.351 pessoas, atendendo ao último cadastro realizado em 2013. A Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, prevê que cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (BRASIL, 2011). Assim, para a adequação de nossa UBS seria preciso mais duas equipes.

A distribuição da população por sexo e faixa etária de nossa área de abrangência é semelhante à distribuição estimada baseada na distribuição brasileira. Verifica-se o predomínio de jovens e adultos jovens com tendência ao aumento do número de pessoas adultas e idosos, em virtude do aumento da expectativa de vida, reflexo do desenvolvimento do país. O número de crianças menores de um ano em nossa área é de 186 e mostra-se abaixo da média nacional para uma população de 21.351, que seria 451 crianças.

Temos pouca demanda espontânea em nossa UBS porque a população de nossa área de abrangência conhece as limitações da Unidade e, quando necessita deste atendimento, procuram outras Unidades da rede. Atendemos fundamentalmente a população ribeirinha e do interior das ilhas, que não tem cobertura médica e são atendidos pelo médico que está na unidade.

Em nossa UBS estamos realizando um bom trabalho em relação à saúde da criança. Temos uma cobertura boa, se considerarmos a população que conhecemos, mas quando fazemos comparação com a estimativa populacional do Caderno de Ações Programáticas (CAP), a cobertura fica baixa (41%). Isso não confere com nossa realidade porque temos controle de 100% das crianças de nossa área de abrangência. Sobre os indicadores de qualidade da atenção à saúde da criança, verificou-se que 79% delas estão com as consultas em dia de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 33, somente 21% tem atraso da consulta em mais de sete dias, todas fizeram o teste do pezinho e triagem auditiva, receberam orientação para aleitamento materno e prevenção de acidentes, e tem as vacinas em dia. Esse resultado deve-se ao trabalho desenvolvido pela equipe conjuntamente com os três pediatras que trabalham na UBS.

As consultas de puericultura são realizadas com os pediatras e as enfermeiras, fator que contribui favoravelmente para a atenção. Realizam-se ações educativas desde a atenção pré-natal e nas visitas domiciliares, ressaltando a importância da puericultura, do seguimento do desenvolvimento da criança, diagnóstico precoce de doenças, entre outras, porém muitas mães continuam faltando às consultas e não cumprem com as indicações médicas. As ações de educação em saúde são desenvolvidas em espaço da comunidade todas as semanas com apoio do NASF para qualificar os indicadores de seguimento das crianças. Outros aspectos a melhorar é o seguimento das crianças até os 72 meses, cujo percentual é muito baixo, e atenção odontológica, que no momento não é ofertada na UBS, sendo os usuários encaminhados a outras Unidades, mas nem sempre são atendidos ou há demora na consulta. Espera-se ter solução na nova Unidade.

Em nossa UBS temos garantido de forma organizada a atenção pré-natal, através do mapeamento com identificação das gestantes. Tínhamos cadastradas 86

gestantes, resultando 26% de cobertura, considerando a estimativa do CAP, de 320 gestantes. Mas esse número parece não estar de acordo com nossa realidade. Os indicadores do pré-natal relacionados à atuação das equipes são bons, pois temos mais de 40% de captação no primeiro trimestre da gestação, e todas as gestantes recebem a indicação de exames na primeira consulta, estão com as vacinas do programa em dia. Entretanto, temos dificuldades com o acompanhamento odontológico e com o exame ginecológico, porque não contamos com estes serviços na UBS, tendo que serem encaminhadas para outras Unidades. Nem sempre as gestantes cumprem com esta indicação, manifestando diferentes motivos como a demora no atendimento e falta de vagas, tampouco conseguimos a contra referência do ginecologista. Estas dificuldades são conhecidas pela secretaria de saúde municipal que afirmou qualificar o serviço a partir da entrega da UBS.

A cobertura da atenção ao puerpério é baixa, em torno de 20%, se considerada a estimativa do CAP, que também parece não representar nossa realidade. Nos últimos 12 meses ocorreram 186 partos e 92 puérperas foram atendidas na área de abrangência da UBS, representando uma cobertura de 49,46%. Esta cobertura ainda é baixa e pode ser justificada, pois a maioria das puérperas permanece fora de nossa área de abrangência após o parto, dificultando seu acompanhamento, mesmo tendo sido orientadas sobre a importância deste seguimento durante todo o pré-natal. Muitas realizarem a consulta de puerpério em outras Unidades de Saúde perto de onde ficam nos primeiros meses após o parto.

Temos bons indicadores da qualidade da atenção ao puerpério, com 100% das puérperas atendidas antes dos 42 dias, com orientação sobre cuidado do recém-nascido, cuidado das mamas e alimentação. Somente não se realiza exame ginecológico por não ter condições na Unidade e nas casas das usuárias.

Quando avaliamos o processo de trabalho, alguns aspectos podem ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e a qualidade da atenção ao pré-natal em minha UBS como: oferta da atenção odontológica e da atenção ginecológica, captação precoce, promoção da escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico, assegurar a realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no pré-natal, garantir acesso à informação sobre benefícios do parto fisiológico, aleitamento materno, alimentação e riscos de tabagismo. Estes aspectos podem ofertar maior qualidade à atenção pré-

natal permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna.

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero não é realizada na minha UBS através da coleta de exame, por enquanto. Não existe nenhum tipo de registro específico para este exame. Não conhecemos percentual de cobertura de prevenção de Câncer de Colo de Útero, mas isto não significa que seja zero ou que não trabalhamos com a prevenção, porque, até que seja entregue nossa UBS com todos os serviços, este exame é realizado em outras UBS e no Centro de Diagnóstico da Mulher.

Em nossas visitas domiciliares e consultas mantemos vigilância e indicamos o exame preventivo quando é preciso e fazemos o registro do resultado no prontuário das usuárias, e caso tenha alguma alteração são encaminhadas ao Centro de Diagnóstico da Mulher, onde são avaliadas por um ginecologista. Também mantemos educação constante sobre este tema, como a campanha de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) que alcançamos mais de 95% de cobertura em nossa área com o trabalho educativo de pais nas escolas. Mas ainda não podemos falar que podemos alcançar os objetivos para este programa, de aumentar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer, tampouco podemos falar de indicadores da qualidade pela falta de prestação deste serviço e falta de registro em nossa UBS.

Há alguns aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados como fazer um registro das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos com verificação do exame e conseguir que o maior número de mulheres tenha seu exame em dia, priorizando aquelas com maior risco. É preciso fazer identificação de risco para esta doença, garantir o acesso ao tratamento adequado da lesão precursora em tempo oportuno, manter a educação constante da população garantindo o acesso à informação sobre o tema, manter o seguimento em consulta e visitas domiciliar com adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico e registro de toda a evolução no prontuário.

A mesma situação ocorre com o controle do Câncer da Mama, que não temos registros, por isso não sabemos da cobertura nem dos indicadores de qualidade desta ação. Dentre os aspectos do processo de trabalho que podem contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade desta ação destacamos:

realizar ações que promovam acesso à informação clara, consistente e apropriada, e ampliem oportunidades para controle dos fatores de risco, organizar o rastreamento das mulheres de 40 a 69 anos garantindo o exame clínico das mamas uma vez por ano, e não de forma casuística, registrando o mesmo no prontuário; realizar o registro de todas as informações do programa e garantir o encaminhamento para diagnóstico e confirmação quando for preciso, realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada e garantir que toda mulher com câncer da mama tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico. Além disso, é preciso manter o seguimento de mulheres com exame alterado através de visita domiciliar e consultas programadas com registro no prontuário de toda a evolução da doença.

Dentre os programas do Sistema Único de Saúde (SUS), também temos a atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O número de pessoas com 20 anos ou mais residentes na área da UBS com HAS é 752 usuários e 261 usuários com DM com diagnóstico e com seguimento na UBS, o que confere cobertura de 20% para HAS e de 24% para DM, considerando a estimativa populacional do CAP. Isso confirma que existem pessoas que têm as doenças, mas não procuram atenção médica, e outras que nunca realizaram exames.

A UBS não possui registros específicos para o controle destas doenças, assim a avaliação dos indicadores da qualidade da atenção à HAS e DM fica prejudicada. Olhando os poucos indicadores de qualidade da atenção à HAS e à DM do CAP do curso de especialização, verifica-se que todos os usuários acompanhados tiveram o risco cardiovascular avaliado, assim como recebem orientações sobre a prática de exercícios físicos e de alimentação saudável. Além disso, os profissionais de saúde mantêm uma pesquisa ativa nas vistas domiciliares e nas consultas, assim como são desenvolvidas ações de educação à população sobre o tema, com ênfases em estilos de vida saudável e no aprendizado e reconhecimento dos sintomas.

Sobre a atenção a saúde da pessoa idosa, verifica-se que é uma população em crescimento constante com o aumento da expectativa de vida, e alcançar um envelhecimento digno com qualidade é um objetivo do SUS. A estimativa do número de idosos residentes na área da UBS, feita pelo CAP, é de 752, indicando uma cobertura de 69%. Olhando os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da

Pessoa Idosa, verifica-se que poucos indicadores puderam ser avaliados, e que 100% dos idosos cadastrados tem avaliação de risco para morbimortalidade, orientação para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular, sendo uma rotina em toda consulta do usuário idoso. Não temos um controle geral na UBS que permita avaliar indicadores relacionados ao bem-estar, e ao número de idoso que tem a caderneta de saúde da pessoa idosa, porém todos os registros são feitos no prontuário.

Atualmente em nossa UBS temos atendimento prioritário para estas pessoas tanto na Unidade quanto no domicílio pelo médico geral e todos os profissionais do NASF, que também realizam tratamento no domicílio, fazendo ações de educação em saúde da família sobre prevenção de acidentes e supervisão de tratamentos naqueles com doenças crônicas e incentivamos a alimentação saudável e a prática de exercício físico. Para qualificar a atenção aos idosos é necessário estabelecer o controle geral destas pessoas com o uso da caderneta, onde possam ficar registrados, além do prontuário, todas as informações referentes à saúde com avaliação dos indicadores de forma periódica, que permita organizar nosso trabalho para garantir a atenção integral à saúde do idoso.

Finalizando, os maiores desafios que apresentam minha UBS são conseguir fazer todos os registros dos diferentes programas, de forma que permitam o planejamento e controle dos mesmos, além da avaliação de indicadores, pois sem estes controle é impossível avaliar o trabalho realizado e conhecer a realidade da população de nossa área de abrangência. É preciso conseguir estabelecer todos os serviços e completar todas as equipes, fomentar a formação do conselho local de saúde, e conseguir que seja entregue nossa nova UBS com todos os equipamentos e estrutura requerida para dar uma atenção de qualidade à população. Destaco que os melhores recursos que temos são os trabalhadores, que, acima de qualquer problema, mantém o esforço para oferecer um serviço de saúde de qualidade à comunidade.

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

A realização deste relatório, e comparando com a tarefa da segunda semana de ambientação, permitiu-me ter uma visão mais ampla da situação da minha UBS, e avaliar quanto nós estamos avançando. Também proporcionou conhecer o quanto ainda devemos trabalhar para melhorar os indicadores dos programas de saúde da minha área de atenção. Esta análise situacional proporciona informação precisa sobre os diferentes aspectos que podem ser melhorados, tanto em relação ao trabalho das equipes e dos gestores, quanto ao engajamento público. Além disso, proporciona as equipes um guia de trabalho que permite melhor planejamento. O trabalho de fato tem melhorado, já que as equipes têm conseguido adequar as agendas de forma que sempre exista vaga para o atendimento dos usuários, assim como contempla as reuniões de equipe e o monitoramento das ações, e existe maior participação da comunidade nas atividades programadas pela UBS. Ainda temos muito a fazer, e continuamos com nosso trabalho com a certeza que podemos alcançar os indicadores de qualidade e assim melhorar a qualidade de vida da comunidade de nossa área de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento ainda permanecem elevados. A cada ano, mais de 500 mulheres morrem em consequência da gravidez ou parto, em sua maioria por falta ou inadequação de atendimento. Como indicador extremamente sensível às condições de vida da população, a mortalidade materna reflete, principalmente, a desarticulação, desorganização e baixa qualidade da assistência prestada à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A mortalidade materna e infantil ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Uma assistência pronta, oportuna e adequada poderia evitar a maioria dessas mortes, e o acompanhamento pré-natal adequado permite assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo o parto de um recém-nascido saudável, sem risco para a saúde materna (LAURENTI, 1988).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Paraíso pertence a área urbana do município de Santana-Amapá. Ela não apresenta uma construção adequada para as necessidades de todos os usuários e profissionais trabalhadores, pois está em um prédio provisório desde o mês de setembro de 2012. A estrutura física da unidade é formada por uma sala de recepção, sala de espera para 30 pessoas com cadeiras adequadas, sala de prontuários com segurança e acesso fácil a recepção e triagem, sala de administração e gerência compartilhada com farmácia, sala de vacina, dois sanitários, um para deficiente, um para funcionário, copa/cozinha, dois consultórios que não possuem banheiro, nem cadeira para acompanhante, e nem maca para exame ginecológico. A unidade não possui os demais ambientes que precisaria ter em uma UBS para uma atenção qualificada.

A UBS Jardim Paraíso possui quatro equipes de saúde da família com o território definido de atuação. As equipes utilizam os espaços físicos de uma forma

organizada, compartilhada entre os diferentes profissionais. O número de equipes não é adequado ao tamanho da população da área de abrangência, 21.351 pessoas, de acordo com o último cadastro realizado em 2013.

Em nossa UBS temos garantido de forma organizada a atenção pré-natal, através de mapeamento com identificação das gestantes, com atualização contínua de informações dos registros na UBS. Considerando a estimativa da Planilha de coleta de dados a ser utilizada na intervenção, temos 214 gestantes na área, o que nos confere uma cobertura de 38% de pré-natal. Os indicadores de qualidade do pré-natal são razoáveis, pois temos mais de 40% de captação no primeiro trimestre da gestação, e todas as gestantes receberam a indicação de exames na primeira consulta, e estão com as vacinas do programa em dia. Entretanto, temos dificuldades com o acompanhamento odontológico e com o exame ginecológico, porque não contamos com estes serviços na UBS. Já no puerpério, considerando o registro dos últimos 12 meses, ocorreram 186 partos e 92 puérperas foram atendidas na UBS, representando uma cobertura de 49,46%, sendo todas atendidas antes dos 42 dias, com orientação sobre cuidado do recém-nascido, cuidado das mamas e alimentação. Somente não se realizou o exame ginecológico.

A escolha da ação programática sobre Pré-natal e Puerpério ocorreu principalmente por ser um foco fundamental para melhorar a situação da atenção à saúde na UBS. Ao final de nossa intervenção pretendemos melhorar os aspectos da atenção pré-natal e ao puerpério, alcançar as maiores cobertura e qualidade possíveis, favorecendo o nascimento de um recém-nascido saudável, e sem impacto para a saúde materna.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Jardim Paraíso, localizada no município de Santana-AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

RELATIVOS AO PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.

Meta 5.1: Avaliar riscos em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

RELATIVOS AO PUERPÉRIO**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.**

Meta 1.1: Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Paraíso, no Município de Santana-AP. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da USF. A estimativa populacional do CAP é de 320 gestantes e 451 puérperas, mas esses números não parecem estar de acordo com nossa realidade. Por isso, decidimos considerar os números da Planilha de coleta de dados a ser utilizada na intervenção, que estima 214 gestantes na área de abrangência da UBS. Não há estimativa de puérperas na Planilha de coleta de dados, e nos indicadores referentes às puérperas, o denominador foi o número de mulheres que pariram em cada mês.

2.3.1 Detalhamento das ações

RELATIVOS AO PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Detalhamento: Para fazer esta ação, faremos monitoramento semanal das gestantes cadastradas na unidade através da verificação das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: O acolhimento será feito pelos profissionais das equipes, com maior suporte das enfermeiras das equipes, para que as gestantes sejam acolhidas por um profissional qualificado que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente a usuária.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Todos os ACS tem orientação de fazer o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura independente de fazerem o pré-natal na UBS e orientar a importância de iniciar as consultas o mais breve possível.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará com palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS, uma vez por semana, e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, também nas visitas domiciliares, tanto da equipe quanto as visitas feitas pelos ACS.

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana, e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, também nas visitas domiciliares, tanto da equipe quanto as visitas feitas pelos ACS. Também será elaborado um roteiro com esta informação e será exposto na sala de espera.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre acolhimento às gestantes.

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

Detalhamento: Os ACS serão capacitados por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre a busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre o PHPN.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação se realizará com a revisão semanal das fichas espelho das gestantes, em comparação com as informações registradas pelos ACS em seus registros.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Esta ação será feita pela enfermeira das equipes, para ofertar rapidamente à usuária a possibilidade de fazer um teste de gravidez e orientar sobre o pré-natal.

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: O acolhimento será feito pelos profissionais das equipes, com maior suporte das enfermeiras das equipes, para que as gestantes sejam acolhidas por um profissional qualificado que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente a usuária.

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

Detalhamento: Esta ação será feita com a revisão semanal pela enfermeira do estoque de teste rápido de gravidez, para pedido periódico na secretaria de saúde, de forma que sempre esteja disponível quando for preciso.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Esta ação será feita pelos ACS, com a revisão mensal de registro de gestante da UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto das equipes quanto as visitas feitas pelos ACS.

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto das equipes quanto as visitas feitas pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual para facilitar que iniciem a atenção pré-natal precocemente.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre como realiza o teste rápido de gravidez e a interpretação do resultado.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre o PHPN.

Meta 2.2 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: O exame ginecológico não é realizado na UBS em virtude de não possuir mesa de exame ginecológico. Assim, para realizarem exame ginecológico, as gestantes serão encaminhadas para Centro de Diagnóstico da Mulher e UBS Alberto Lima. A enfermeira fará o monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, através de revisão das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Estabelecer espaço na ficha de acompanhamento para registro da data do próximo exame ginecológico, para não esquecer.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação será realizada através de conversas com a comunidade e com as gestantes sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, embora este exame não seja feito na unidade por questões estruturais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira de as equipes, durante as reuniões de equipe quinzenais, sobre a importância de realizar o exame ginecológico nas gestantes, já que o exame não é feito na Unidade por falta de estrutura.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação se realizará com a revisão mensal das fichas espelho das grávidas, onde deve estar sinalizado o exame de mamas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a criação de um roteiro de cada consulta, que servirá de guia, onde estará estabelecido o exame das mamas na primeira consulta.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também em visitas domiciliares, tanto das equipes como as visitas feitas pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira das equipes, durante as reuniões de equipe quinzenais, para ensinar o exame de mamas nas gestantes.

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

Detalhamento: A equipe será capacitada por médico e enfermeira, durante as reuniões de equipe quinzenais, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Aproveitaremos o espaço de encontro para acordar quando será feito o exame das mamas das gestantes.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita com a avaliação das fichas espelhos, semanalmente, para verificar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a criação de um roteiro de cada consulta, que servirá de guia para que sejam feitas todas as solicitações de exame de acordo o protocolo.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizara em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também em visitas domiciliares, tanto das equipes como as visitas feitas pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenais, onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar os exames que devem ser solicitados para as gestantes de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico será feita pelo médico e pela enfermeira das equipes semanalmente na verificação das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante o monitoramento semanal pela enfermeira das equipes, do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico de forma que esteja garantido o acesso para todas as grávidas, além de estar estabelecido no roteiro guia das consultas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto das equipes como as visitas feitas pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenais, onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar sobre a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, para que sejam capazes de multiplicar a informação.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pela enfermeira mediante a revisão das fichas espelho para avaliar a vacinação das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a criação de um roteiro de cada consulta, que servirá de guia, onde estará estabelecida a realização da vacina antitetânica.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira responsável do serviço de vacinação.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pela diretora da UBS em conjunto com a enfermeira de vacinação.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação será feita tanto pela enfermeira como pelo médico das equipes, durante as consultas e visitas domiciliares, com a revisão do cartão de vacinas da gestante.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenais, onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar as vacinas que devem ser tomadas pelas gestantes de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pela enfermeira das equipes mediante a revisão das fichas espelho para avaliar a vacinação das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a criação de um roteiro de cada consulta, que servirá de guia, onde estará estabelecida a realização da vacina contra hepatite.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão mensal do estoque das vacinas pela enfermeira responsável do serviço de vacinação.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pela diretora da UBS em conjunto com a enfermeira de vacinação.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação será feita tanto pela enfermeira como pelo médico durante as consultas e visitas domiciliares com a revisão do cartão de vacinas da gestante e realizando educação sobre a importância de cumprir com as mesmas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar as vacinas que devem ser tomadas por as gestantes de acordo com o protocolo.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pela enfermeira e pelo médico das equipes na verificação das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: O acolhimento será feito por todos os profissionais; as enfermeiras das equipes farão também a acolhida para ofertar uma escuta às queixas das gestantes assim como orientar acertadamente.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: Esta ação será feita pelos ACS.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: As gestantes terão atendimento prioritário na UBS.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: Esta ação não será realizada na UBS em virtude de não possuir estrutura física. Assim, para atendimento de saúde bucal, as gestantes serão encaminhadas para UBS Antônio Cirieiro.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares tanto das equipes como as visitas feitas pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento odontológico na gestante.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A consulta odontológica não será realizada na UBS em virtude de não possuir estrutura física. Assim, para realização da primeira consulta odontológica, as gestantes serão encaminhadas para UBS Antônio Cirieiro, e será verificado durante as consultas na unidade a realização da consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Esta ação não será realizada na UBS em virtude de não possuir estrutura física. Assim, a organização da agenda para garantir a primeira consulta odontológica ficará a cargo da outra unidade, UBS Antônio Cirieiro.

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

Detalhamento: Acordar em reunião com o gestor de saúde, sobre o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico na UBS Antônio Cirieiro.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Acordar em reunião com o gestor de saúde, sobre o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: Será esclarecido à comunidade em palestras educativas na sala de espera sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: Esta ação será feita pela odontóloga da UBS em reunião quinzenal das equipes.

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

Detalhamento: Esta ação será feita pela odontóloga da UBS em reunião quinzenal das equipes.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita com a revisão pela enfermeira das equipes das fichas espelho das grávidas, verificando o cumprimento da periodicidade das consultas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: Esta ação será feita programando visita domiciliar a todas as grávidas faltosas para vinculá-las à UBS.

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

Detalhamento: Esta ação será feita organizando a agenda mensal de forma que sempre exista vaga para acolher as usuárias faltosas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares tanto das equipes como as visitas feitas pelos ACS.

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, permitindo a comunidade sugerir estratégias que nos ajudem a recuperar as gestantes faltosas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar a importância do atendimento pré-natal.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanalmente das fichas espelho, pela enfermeira e pelo médico das equipes.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de batimentos cardio-fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho, pelas enfermeiras e pelos médicos.

Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Esta ação será feita com o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento de todas as gestantes que fazem o pré-natal na UBS, pelas enfermeiras e pelos médicos das equipes.

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

Detalhamento: Será implantada uma ficha-espelho para acompanhamento das ações.

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

Detalhamento: Serão criadas caixas identificadas para cada equipe para armazenar as fichas espelho, que ficarão dispostas no Serviço de Arquivo Médico Especializado (SAME).

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação será feita por todos os profissionais da UBS com a informação a gestante desde o acolhimento, consultas, vistas domiciliares e

palestras educativas na sala de espera, sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar como fazer o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão mensal das fichas espelho, pelas enfermeiras e pelos médicos das equipes.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho, pelas enfermeiras e pelos médicos.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante registro do risco gestacional nas fichas espelho pelas enfermeiras e pelos médicos das equipes.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: Esta ação será feita com a programação da segunda consulta de todas as gestantes com o médico, que será o encarregado de avaliar o risco e encaminhar para serviço especializado quando necessário.

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

Detalhamento: Esta ação será feita pelo médico garantindo a realização do encaminhamento com todos os dados cumprindo os protocolos.

Engajamento público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera da UBS uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médicos e enfermeira das equipes, nas reuniões de equipe quinzenal onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho, pelas enfermeiras e pelos médicos das equipes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante será discutido na reunião de capacitação sobre esse tema.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na unidade de saúde, na sala de espera, uma vez por semana, e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentram maior quantidade de pessoas, e também em visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro das equipes, nas reuniões de equipe quinzenais, onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 6.2. 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: Esta ação se realizará mediante a revisão mensal dos prontuários dos lactantes que fazem acompanhamento na UBS pelas enfermeiras das equipes.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Esta ação se realizará propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrizes, com conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Esta ação se realizará propiciando a observação de outras mães amamentando durante os encontros mensais.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na unidade na sala de espera uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e nas visitas domiciliares, e também no encontro mensal de gestantes e nutrizes.

Ação: Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na unidade na sala de espera uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e nas visitas domiciliares, também no encontro mensal de gestantes e nutrizes.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Os profissionais estimularão as nutrizes na construção de rede social de apoio com WhatsApp, onde poderão trocar informações sobre aleitamento materno.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenal, onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar como incentivar o aleitamento materno.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar se as orientações sobre os cuidados com o RN foram feitas.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido será discutido na reunião de capacitação sobre esse tema.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe, e também no encontro mensal de gestantes e nutrizes.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar os cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar se a orientação sobre anticoncepção após o parto foi feita.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto será discutido na reunião de capacitação sobre esse tema.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na sala de espera, uma vez por semana, e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, também nas visitas domiciliares tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar como incentivar a anticoncepção após o parto.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar se as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas foram prestadas.

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho, para verificar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Todos os integrantes das equipes devem fazer educação em saúde para combater o tabagismo.

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: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar a realização de orientações individuais.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Será organizado um tempo médio de consultas de 30 minutos com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

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: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para ensinar os cuidados com a higiene bucal.

RELATIVOS AO PUERPÉRIO

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 60% 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar o número de puérperas que fazem acompanhamento na UBS.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento: Será estabelecida rotina de acolhimento para as puérperas na UBS.

Ação: Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Esta ação se realizará com o cadastramento de todas as puérperas pelos ACS.

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: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a importância das consultas de puerpério.

Ação: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre o cadastramento das puérperas.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar a realização do exame de mama nas puérperas.

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 as mamas da puérpera.

Detalhamento: Estabelecer a separação das fichas para a consulta como rotina na recepção.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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 das mamas".

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a semiologia do "exame das mamas".

Meta 2.2 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

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 das puérperas.

Detalhamento: Estabelecer a separação das fichas para a consulta como rotina na recepção.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a semiologia do "exame do abdome em puérperas".

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as puérperas.

Detalhamento: O exame ginecológico não é realizado na UBS em virtude de não possuir mesa de exame ginecológico. Assim, para realizarem exame ginecológico, as puérperas serão encaminhadas para o Centro de Diagnóstico da Mulher e UBS Alberto Lima. O monitoramento será feito mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar a realização de pelo menos um exame ginecológico das puérperas.

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 realizar o exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento: As puérperas serão encaminhadas a outras unidades de saúde para realizarem os exames ginecológicos.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame.

Detalhamento: Embora este exame não seja feito na unidade por questões estruturais, esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas.

Detalhamento: Este exame não é feito na unidade por questões estruturais, mas a equipe capacitada por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a importância do exame ginecológico nas puérperas.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar a realização da avaliação psíquica da puérpera.

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 avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: Estabelecer a separação das fichas para a consulta como rotina na recepção.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Meta 2.5 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar a realização da avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

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 avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento: Estabelecer a separação das fichas para a consulta como rotina na recepção.

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: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta 2.6. 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar quantas puérperas receberam a prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

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: Esta ação se realizará com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas com o registro na farmácia de forma que se possam garantir a continuidade do tratamento.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações aproveitando as reuniões da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal, pelas enfermeiras e pelos médicos, das fichas espelho para verificar as faltosas.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: As enfermeiras, em conjunto com os ACS, organizarão semanalmente as visitas para a busca das puérperas faltosas.

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

Detalhamento: A agenda será organizada para acolher as puérperas faltosas de forma que sempre exista vaga disponível para elas.

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

Detalhamento: Será organizada a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia ou o mais breve possível, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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.

Detalhamento: Será feita capacitação dos recepcionistas para acolher as puérperas e agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita por médico e enfermeiro nas reuniões de equipe quinzenais onde aproveitaremos o espaço de encontro para orientar sobre a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. 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 Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para avaliar o registro.

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.

Detalhamento: Será implantado o uso de uma ficha espelho.

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

Detalhamento: As fichas de acompanhamento serão armazenadas em caixas bem identificadas que ficarão no SAME.

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

Detalhamento: As pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa serão as enfermeiras e os médicos.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: O programa será monitorado semanalmente e avaliado mensalmente, em reunião de equipe.

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: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Durante a primeira semana da intervenção serão apresentadas a fichas espelho à equipe e faremos treinamento na reunião da equipe.

Ação: Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Durante a primeira semana da intervenção serão apresentadas a Planilha de Coleta de Dados à equipe e faremos treinamento no preenchimento da mesma informando que é responsabilidade da enfermeira e do médico preenchê-la.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar o número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde será discutido na reunião de capacitação sobre esse tema, sendo que todos terão essa função.

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

Detalhamento: Esta ação se realizará através do contato com o gestor para buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Ação: 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: Esta ação se realizara providenciando contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas 4 igrejas da área de abrangência para apresentaremos o projeto e discutir estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A capacitação das equipes será feita nas reuniões de equipe quinzenal, pelas enfermeiras e pelos médicos, onde aproveitamos o espaço de encontro para revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Meta 5.2 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: Esta ação será feita mediante a revisão semanal das fichas espelho por médico e enfermeira, para verificar o número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde será discutido na reunião de capacitação sobre esse tema, sendo que todos terão essa função.

Ação: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: Esta ação se realizará através do contato com o gestor para buscar materiais para buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Esta ação se realizará providenciando contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas 4 igrejas da área de abrangência para apresentarmos o projeto e discutir estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público

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

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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: Esta ação se realizará na reunião da equipe onde faremos revisão com a equipe do protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinamento da equipe para realizar orientações a puérpera.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Esta ação será feita mediante a revisão semanal, pelas enfermeiras e pelos médicos, das fichas espelho das puérperas que verificar quantas foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Na reunião de equipe, será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, de acordo com os protocolos ministeriais.

Ação: 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: Esta ação se realizará providenciando contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas 4 igrejas da área de abrangência para apresentarmos o projeto e discutir estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Esta ação se realizará em palestras educativas sobre o tema na Unidade, na sala de espera, uma vez por semana e na comunidade aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade de pessoas, e também nas visitas domiciliares, tanto dos ACS quanto do resto da equipe.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Médico e enfermeiro capacitarão a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, aproveitando as reuniões da equipe.

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

Detalhamento: Médico e enfermeiro capacitarão a equipe sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade, aproveitando as reuniões da equipe.

2.3.2 Indicadores

RELATIVOS AO PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de riscos.

Meta 5.1: 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 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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.

RELATIVOS AO PUERPÉRIO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 60% 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 o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Meta 2.1: 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 2.2: 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 2.3: 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 2.4: 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 2.5: 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 2.6: 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.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o Registros das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: 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 Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012). Utilizaremos os prontuários clínicos da UBS, a ficha espelho (Anexo C) e a planilha de coleta (Anexo B) de dados disponibilizadas pelo curso da UFPEL. Será feito contato com o gestor municipal para disponibilizar as fichas espelho necessárias para o acompanhamento da intervenção.

As capacitações ocorrerão nas reuniões de equipe quinzenais, e serão sempre conduzidas pelos médicos e enfermeiros das equipes. Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas, e sobre as novas rotinas estabelecidas para a intervenção, permitindo uma conversa sobre as dúvidas e esclarecimentos. Abordaremos o acolhimento às mulheres com atraso menstrual e às gestantes, interpretação do teste rápido de gravidez, busca ativa de mulheres em amenorreia para teste de gravidez, de faltosas para consultas de pré-natal e puerpério, e daquelas que não estão fazendo pré-natal em nenhum serviço. Abordaremos também o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento. Nessa mesma ocasião, será feito um treinamento para preenchimento do SISPRENATAL e da ficha espelho e alimentação da planilha de coleta de dados para médicos, enfermeiros e técnicas de enfermagem, enquanto a recepção será capacitada quanto aos agendamentos de pré-natal, incluindo o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

A segunda capacitação da equipe, abordará a realização de vacinas na gestação, autocuidado durante o pré-natal, orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, apoio às gestantes que quiserem parar de fumar, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e higiene bucal. Será discutido o papel de cada membro da equipe na promoção a saúde, promoção da alimentação saudável para a gestante e educação em saúde para combater o tabagismo. Nesse mesmo dia, um segundo momento será destinado para os profissionais de ensino superior discutirem sobre a classificação do risco gestacional, a ser realizado em cada trimestre, e manejo de intercorrências; revisarem sobre a consulta de puerpério e a semiologia do exame das mamas, do abdome, ginecológico e estado psíquico da puérpera; e estudarem sobre os exames a serem solicitados de acordo com o protocolo para as gestantes, e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Para sensibilizar a comunidade, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas 4 igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e esclarecer a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, etc. Além disso, será discutido estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para a comunidade.

As atividades educativas sobre os diversos temas da ação programática serão realizadas na sala de espera, de segunda a quarta-feira pela manhã, com um

esquema que permita que cada enfermeira tenha um dia da semana para falar sobre os temas, durante 15 minutos, permitindo um diálogo com a comunidade para o bom funcionamento do programa. Será exposto na sala de espera o roteiro com a informação sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Além disso, haverá um encontro mensal de gestantes e nutrizes, com conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, e com a observação de outras mães amamentando; sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável; e sobre os cuidados com o recém-nascido. Os profissionais estimularão as nutrizes e gestantes na construção de rede social de apoio com WhatsApp, onde poderão trocar informações sobre aleitamento materno.

Todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas pelos ACS. O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado por todos os profissionais da unidade, com maior suporte das enfermeiras das equipes, para que as gestantes sejam acolhidas por um profissional qualificado que possa escutar as queixas das gestantes assim como orientar acertadamente a usuária. As técnicas de enfermagem farão a triagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas de imediato, para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos também serão atendidas de imediato 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. O tempo médio de consultas será de 30 minutos com a finalidade de garantir orientações em nível individual. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. A programação da segunda consulta de todas as gestantes será com o médico, que será o encarregado de avaliar o risco e encaminhar para serviço especializado quando necessário. As puérperas também serão acolhidas, e sua consulta será agendada juntamente com a consulta do primeiro mês de vida do bebê. As enfermeiras, em conjunto com os ACS, organizarão semanalmente as visitas para a busca das gestantes e puérperas faltosas.

As fichas espelho ficarão em caixas identificadas para cada equipe, dispostas no SAME. A recepcionista da Unidade separará as fichas espelho das gestantes e puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro"

para a consulta, e terá o registro das informações de cada consulta. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das gestantes para coleta de dados e identificação daquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os dados serão consolidados na planilha eletrônica também semanalmente. Os ACS farão busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca, já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Será também observada a proximidade da data provável de parto, para que os ACS verifiquem a ocorrência do parto e já agendem a consulta da puérpera e recém-nascido.

Será feito pelas enfermeiras das equipes a verificação mensal do estoque de teste rápido de gravidez, sulfato ferroso, vacina e anticoncepcionais, para pedido periódico na secretaria de saúde, de forma que sempre estejam disponíveis quando for preciso.

O exame ginecológico não é realizado na UBS em virtude de não possuir mesa de exame ginecológico. Assim, para realizarem exame ginecológico, as gestantes serão encaminhadas para Centro Diagnostico da Mulher e UBS Alberto Lima. Da mesma forma, para atendimento de saúde bucal as gestantes serão encaminhadas para UBS Antônio Cirieiro, já que não dispomos de equipe de saúde bucal na UBS.

Será realizada uma reunião com o gestor de saúde na primeira semana de intervenção, para garantir o provimento de todo material necessário a intervenção, assim como do material necessário para o atendimento odontológico na UBS Antônio Cirieiro, e o oferecimento de serviços diagnósticos, e para buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...), e materiais para fixar na sala de espera, como folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Terminamos um período de nossa intervenção muito importante para a nossa equipe e população, onde vivemos muitas coisas. Enfrentamos muitas dificuldades durante a mesma já que a nossa área de abrangência é muito grande e nossa UBS não tem uma estrutura neste sentido, tivemos que dobrar nossos esforços para que a mesma tivesse um bom resultado para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério em nossa UBS.

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade.

Todas as atividades previstas no cronograma foram realizadas, algumas na data prevista e outras foram reprogramadas, como o encontro com o gestor municipal, que era para se realizar na primeira semana e só foi possível na segunda, e não cumpriu com minhas expectativas porque esperávamos maior apoio com material para a parte educativa, embora o secretário de saúde alegasse falta de recurso.

As reuniões com as Igrejas e associações de moradores também foram reprogramadas para a segunda semana, mas o importante é que conseguimos realizar, e conquistamos uma boa parceria com as Igrejas, que tem colaborado com a disponibilização de locais para as ações e refeições.

Temos dificuldades para nos reunir por falta de espaço adequado, já que a UBS não tem nenhum local destinado às reuniões, que são feitas na farmácia, sem local para todos sentarem. Mas as duas reuniões de capacitação da equipe foram realizadas, com boa participação dos ACS. Foram esclarecidas muitas dúvidas e traçadas estratégias de trabalho que já estão dando frutos, como a busca ativa das

grávidas e puérperas faltosas, que foram localizadas e reagendadas, apenas uma gestante não foi buscada porque reside na área de atuação de um agente de saúde que estava doente e a enfermeira da equipe correspondente ainda não havia designado ninguém para localizá-la. Além disso, foi tomada como rotina entregar toda sexta-feira para os ACS a listagem das gestantes agendadas para a semana seguinte e todas das gestantes e puérperas faltosas, para busca e reagendamento.

Durante toda a intervenção realizamos acolhimento de mulheres com atraso menstrual, grávidas e puérperas, e já é rotina o agendamento de consulta de forma imediata. O responsável pelo SAME tem bem identificados as fichas espelho e prontuários de todas as usuárias e cada enfermeira e médico tem vagas disponíveis para agendamento todos os dias, de forma que as usuárias que chegam à UBS tenham garantido seu atendimento. E isso está bem identificado na sala de espera, num roteiro com a informação sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

No dia do atendimento à gestante, fazemos o registro adequado em prontuário e ficha espelho. E a revisão semanal das fichas espelho tem permitido captar puérperas nos primeiros 30 dias pós-parto, coisa que não acontecia na UBS.

Realizamos atividades educativas na sala de espera todas as semanas, conforme programação dos temas para cada enfermeira, embora os médicos e os profissionais do NASF tenham participado em várias atividades, tanto na sala de espera, como em ações nas igrejas e na comunidade. Em relação à parte educativa, não podemos dizer que é ótima, mas estou bastante satisfeita com o que foi alcançado, apesar da dificuldade de falta de recursos, como material gráfico ou de projeção de imagem. Realizamos três encontros de grávidas e nutrízes conforme planejado, e houve boa participação e apoio da Igreja. Continuaremos com esta parceria para realizar outras atividades, deste programa e de outros.

Durante a intervenção foi feito controle mensal de estoque de teste rápido de gravidez, sulfato ferroso, anticoncepcionais e vacinas, assim como vencimento e cumprimento com os requisitos da rede de frios, o que garante o estoque e qualidade das vacinas e dos suplementos para manter a qualidade dos atendimentos a nossas usuárias. Realizamos três encontros de grávidas e nutrízes conforme planejado, e houve boa participação e apoio da Igreja. Continuaremos com esta parceria para realizar outras atividades, deste programa e de outros.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das atividades propostas na intervenção, tivemos dificuldade com a realização do exame ginecológico, pois não temos mesa e local apropriado na UBS. Por isso, nenhuma de nossas usuárias fez, apesar de terem sido encaminhadas. Lamentavelmente algumas coisas na UBS pioraram, como a suspensão da coleta de exames na UBS e a falta de reativos para sorologias no laboratório municipal. Também continuamos sem atendimentos odontológicos, que foram suspensos para toda a população de nossa área de abrangência, porque a cadeira que utilizávamos na UBS Antônio Cirieiro ficou ruim, sem previsão de conserto.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta de dados ocorreu de forma sistematizada, com a revisão semanal das fichas espelho e prontuários das grávidas e puérperas de cada equipe que foram atendidas durante a semana. Depois os dados foram passados para a planilha de coleta de dados com revisão dos indicadores de forma sistemática pela médica responsável da intervenção. Não houve grandes dificuldades.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações da intervenção já são rotina na UBS. Incorporamos ações que não eram realizadas antes, como busca ativa das faltosas, revisão semanal do programa com fechamento de planilhas, ações educativas na sala de espera, estabelecimento de arquivo específico para os prontuários de gestantes e puérperas, com identificação das equipes de saúde, o que facilita a localização pelo pessoal do SAME e o monitoramento do programa.

É possível perceber que a intervenção vai ficar sem problemas maiores na UBS, ficando pendente solucionar os problemas estruturais para que a qualidade

seja melhorada ainda mais e para que possamos alcanças todas as metas do programa.

Acredito que a população está bem informada e vem cooperando com a equipe para diminuir as gestantes e puérperas faltosas, e para conseguirmos boa participação nas atividades educativas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

REFERENTES AO PRÉ-NATAL

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

Para começar a análise dos resultados posso relatar que semana por semana, conseguimos aumentar a cobertura das gestantes cadastradas no programa. No primeiro mês cadastramos 39 gestantes, para uma proporção de 18,2%, e no segundo mês foram 79 usuárias, onde chegamos a 36,9%. No final da intervenção conseguimos cadastrar 100 grávidas, que corresponde a uma proporção de 46,7%, que não atinge a meta proposta de alcançar 60% de cobertura das gestantes no programa de Pré-natal (Figura 1).

As ações que mais auxiliaram para elevar a cobertura foram o acolhimento das gestantes realizado pelas enfermeiras das equipes, que sempre escutaram as queixas das gestantes assim como orientaram as mesmas. Também os ACS foram orientados para realizar o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura, independente se realizam ou não o pré-natal na nossa UBS, registrando o local onde realizavam o pré-natal e orientando sobre a importância de iniciar a consulta o mais precoce possível. Posso dizer que conseguimos ampliar a cobertura de pré-natal.

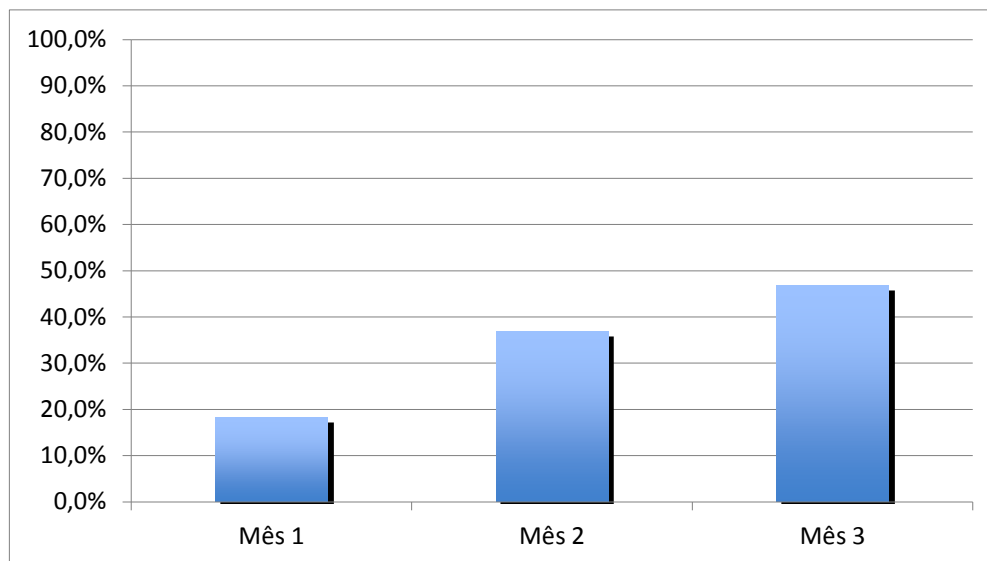


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015.

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

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

Esta meta não foi cumprida totalmente já que em nenhum dos meses chegamos a 100%. No primeiro mês conseguimos 28 gestantes, que representa 71,8%, no segundo mês, 47 gestantes, correspondendo a 59,5%, e no terceiro mês, 56 gestantes, para uma proporção de 56%. Embora não tenhamos alcançado 100%, no segundo e terceiro mês da intervenção mantivemos mais de 50% das captações no primeiro trimestre (Figura 2).

Desenvolvemos muitas ações para tentar atingir esta meta, mas não foi possível. As ações foram a busca ativa de todas as mulheres com atraso menstrual, com o apoio da população e dos ACS que são os que convivem na comunidade. Orientamos as mulheres e familiares sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente. Esta ação se realizou nas palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentrava maior quantidade de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

As gestantes que não foram captadas precocemente se devem ao fato de que na UBS não temos teste de gravidez, o que não possibilita fazer um teste de

gravidez precocemente e orientar rapidamente ao pré-natal. Também temos muitas grávidas procedentes de áreas rurais que se alojam em nossa área já grávidas e foram encontradas pelas ACS, e orientadas a ir à consulta, já passado o primeiro trimestre. Posso dizer que melhoramos a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

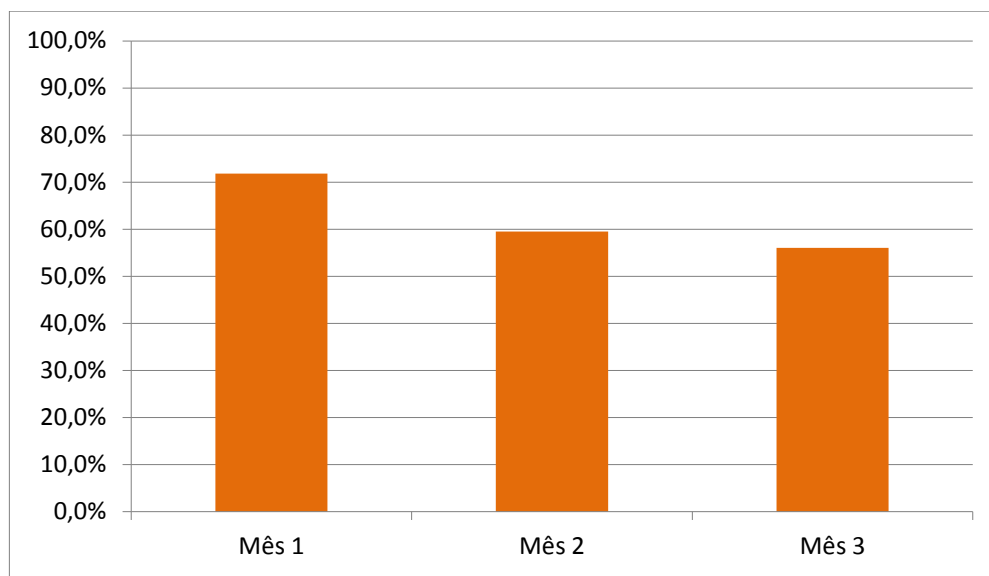


Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por gestante em 100% delas.

Nenhuma gestante acompanhada pela nossa equipe realizou pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Isso aconteceu porque nossa UBS não tem mesa de exame ou sala de consulta que reúna as condições de privacidade para fazer o exame. Apesar disso, todas as grávidas foram encaminhadas para outra Unidade de Saúde para realizar o exame, além da realização de palestras educativas sobre o tema na sala de espera e na comunidade.

A diretora da UBS tem dialogado quase que diariamente com os gestores para conseguir melhorar a falta de materiais e equipamentos de trabalho, não só de mesa ginecológica, mas também de megascópio, cadeiras de rodas, etc. Sempre a resposta da secretaria é que isso depende do governo do Estado e da secretaria de saúde estadual e estão aguardando pela chegada de novos insumos para o setor da saúde, mas até agora não chegaram.

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

Neste indicador conseguimos chegar a 100% das gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, nos três meses de intervenção. No primeiro mês conseguimos realizar o exame nas 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram à orientação a todos os médicos e enfermeiras para ficarem alertas a este exame e para que fosse realizado na primeira consulta. Outra ação foi a capacitação da equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

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

Todas as gestantes cadastradas na intervenção receberam a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo, mantendo o indicador em 100% nos três meses. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

Acredito que conseguimos 100%, pois desde o início da intervenção a equipe tomou como estratégia que os exames fossem indicados na primeira consulta pela enfermeira e avaliados pelo médico na segunda consulta. Quero enfatizar que o cumprimento desta meta foi também porque capacitamos a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes e oferecemos palestras educativas sobre a importância do tema na sala de espera, nos bairros e ações de saúde para as gestantes e seus familiares. Embora os exames fossem indicados corretamente, apresentamos dificuldade no trajeto da intervenção com a realização dos mesmos, porque nestes momentos não estão realizando exames laboratoriais pelo SUS em nenhuma UBS do município, só no Hospital para as urgências, e em laboratórios e clínicas particulares. Por este motivo as gestantes tiveram muitas dificuldades para conseguir fazer os exames laboratoriais porque a maioria da população do município é de baixo nível socioeconômico.

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

Esta meta foi cumprida, pois alcançamos 100% nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

No início da intervenção, seguindo o cronograma, capacitamos à equipe para que fossem capazes de multiplicar a informação sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Explicamos bem a importância de oferecer o ácido fólico antes da concepção e durante o primeiro trimestre da gestação, bem como a importância da administração de sulfato ferroso em todas as grávidas para evitar anemia e também do aumento da dosagem do medicamento quando já tem anemia.

A ação de organização e gestão do serviço pertencente a esta meta foi cumprida porque foi monitorado mensalmente o estoque de sulfato ferroso e ácido fólico, para garantir o acesso à todas as grávidas, e foi possível garantir os medicamentos para todas as grávidas porque tínhamos o suficiente na farmácia.

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

Alcançamos 100% das grávidas atendidas com vacina antitetânica em dia, nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

Estas ações foram auxiliadas por médicos e enfermeiras mediante a revisão do cartão das vacinas das gestantes desde a primeira consulta, enfatizando sua importância para a realização da vacina antitetânica. Também monitoramos a realização do controle de estoque e vencimento das vacinas pelas enfermeiras e o controle da cadeia de frio pela diretora da UBS em conjunto com a técnica de enfermagem, supervisionadas pela enfermeira responsável da vacinação.

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

Esta meta foi cumprida totalmente já que garantimos 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia, nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

Para isto, capacitamos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e esclarecemos as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa. Esta ação foi feita pela enfermeira e pelo médico durante as consultas,

nas visitas domiciliares, através da revisão do cartão de vacinas da gestante, orientando sobre a importância de cumprir com as mesmas.

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

Esta meta foi cumprida totalmente já que ao final da intervenção foram avaliadas 100 gestantes, que confere uma proporção de 100%. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês, 79, e finalizamos a intervenção com 100 gestantes avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico.

Este resultado foi alcançado porque as enfermeiras e os médicos avaliavam a necessidade de tratamento odontológico nas consultas e faziam o encaminhamento da grávida para a odontólogo.

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

Este foi uma das metas que não conseguimos atingir, e o indicador não evoluiu ao longo da intervenção de forma favorável. No primeiro mês só recebeu a consulta odontológica uma gestante (2,6%), no segundo mês, duas gestantes receberam consulta (2,5%), e no terceiro mês, seis gestantes, que conferiu uma proporção de 6,0% (Figura 3).

Desde o início da intervenção sabíamos que teríamos muitas dificuldades para atingir nossa meta proposta, pois mesmo realizando diálogos com os odontólogos e gestores, os mesmos pouco contribuíram nesta ação. Foram muitas dificuldades. Os gestores não garantiram a disponibilização dos materiais e de serviços de diagnósticos em número suficiente. Nossa UBS não tem cadeira odontológica e tivemos que encaminhar as usuárias para a UBS Antônio Cirieiro, onde os odontólogos de nossa UBS emprestavam uma cadeira, que já na segunda semana de nossa intervenção ficou ruim e até o fim da intervenção não foi ajeitada, e não foi possível encaminhar as usuárias para outras UBS com cadeira, porque esse serviço está deficiente em todo o município. Por isso, as poucas grávidas que fizeram o atendimento odontológico foi em clínicas privadas, muito difícil para a maioria de nossas gestantes, que são de baixa renda. A secretaria de saúde deveria melhorar o serviço odontológico e oferecer mais atendimentos para a população.

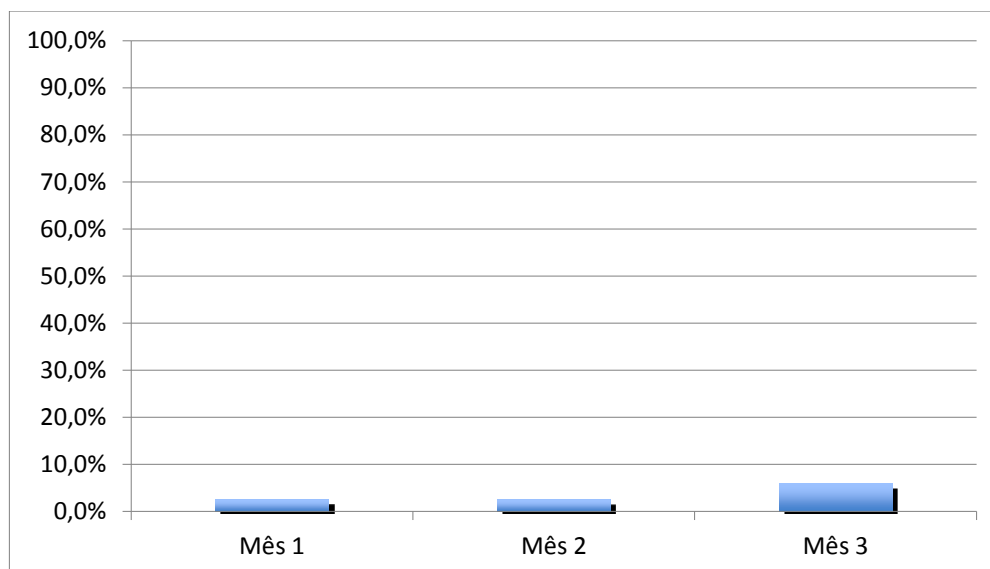


Figura 3. Proporção de Gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Foi um indicador que se manteve muito bem ao longo da intervenção, com 100% nos três meses. No primeiro mês tivemos uma gestante faltosa, que foi buscada. No segundo mês eram 10 gestantes faltosas, e todas haviam sido buscadas. Ao fim do terceiro mês tínhamos 11 gestantes faltosas, e conseguimos realizar busca ativa de 100% delas.

Esta meta foi cumprida graças à realização do monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde; à revisão dos prontuários das grávidas pela enfermeira, identificando aquelas faltosas e programando visita domiciliar às mesmas e agendando com prontidão a consulta, sempre levando em conta o melhor momento para a grávida; e ao treinamos dos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal durante as visitas na comunidade. Posso dizer que de forma geral melhoramos a adesão ao pré-natal.

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

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

Atingimos a meta proposta nos três meses de intervenção, com a realização do registro na ficha espelho de todas as gestantes acompanhadas. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

Foram preenchidas todas as informações de forma correta, e durante toda a intervenção foi tomada como rotina a revisão do programa toda sexta-feira, com a verificação de todas as informações, tanto das fichas espelho como dos prontuários das grávidas. Vale ressaltar que também treinamos as equipes para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Poso dizer que de forma geral melhoramos o registro do programa de pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Este foi um indicador muito bem desenvolvido na intervenção, e conseguimos cumprir a meta proposta de fazer a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes nos três meses. Assim, no primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

As ações realizadas para este bom resultado foram a revisão semanal do registro, tanto pelas enfermeiras como pelos médicos, de todas as consultas, monitorando o risco gestacional por trimestre, avaliando o risco e encaminhando para serviço especializado de alto risco do nosso município, que é o Centro de Diagnóstico da saúde da mulher.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Conseguimos garantir que 100% das gestantes recebessem orientação nutricional durante a gestação.

Assim no primeiro mês orientamos 39 gestantes, no segundo mês, 79, e no terceiro mês, 100.

Esta meta foi cumprida graças à revisão semanal do registro, tanto pela enfermeira quanto pelo médico desde a primeira consulta. Compartilhamos com a comunidade e as gestantes orientações sobre alimentação saudável e oferecemos palestras educativas sobre o tema na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, aproveitando as ações de saúde onde se concentra maior quantidade

de pessoas. Também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

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

Essa meta foi atingida, com o alcance de 100% nos três meses. Assim, no primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

As ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação da equipe para fazer promoção do aleitamento materno, onde aproveitamos os espaços de encontro para ensinar como incentivar o aleitamento materno; e os encontros mensais de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e para a criança.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Orientamos 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Assim, no primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes.

Nestas 12 semanas realizamos consultas na UBS, atendimentos nos bairros, igrejas, e oferecemos palestras às gestantes nas visitas domiciliares e na sala de espera da UBS. Realizamos atividades educativas com a comunidade, gestante e seus familiares e em todos os ambientes oferecemos educação em saúde, fundamentalmente sobre os cuidados do recém-nascido, como evitar acidentes, a vacinação, a importância de fazer os testes do pezinho e da orelhinha.

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

O indicador foi muito bem ao longo da intervenção, com 100% nos três meses. No primeiro mês foram 39 gestantes, no segundo mês foram 79, e no último mês, 100 gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Tanto as enfermeiras quanto os médicos, durante a consulta do pré-natal, realizaram as orientações sobre anticoncepção após o parto. Nesta ação também tivemos facilidades porque no momento que o médico fazia as consultas na UBS ou

nos bairros, as enfermeiras, os técnicos e técnicas de enfermagem aproveitavam o momento e ofereciam palestras educativas sobre anticoncepção após o parto.

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

Conseguimos um bom resultado do indicador, chegando a 100% nos três meses da intervenção. Assim no primeiro mês orientamos 39 gestantes, no segundo mês, 79, e no terceiro mês, 100.

O motivo para o bom resultado do indicador foi que estabelecemos o papel da equipe para fazer uma educação permanente para combater o tabagismo durante a gestação. Também orientamos os ACS, a comunidade, as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Estas ações se realizaram nas palestras educativas e nas visitas domiciliares dos ACS para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar.

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

Obtivemos um bom resultado neste indicador, também com 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês orientamos 39 gestantes, no segundo mês, 79, e no terceiro mês, 100.

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foi organizar tempo médio (20 minutos) de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Nestas consultas, tanto a enfermeira quanto o médico orientaram as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Posso disser que de forma geral promovemos a saúde no pré-natal.

REFERENTES AO PUERPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Garantimos mais de 60% das consultas puerperais antes dos 42 dias após o parto nos três meses, e o indicador evoluiu favoravelmente ao longo da intervenção, até alcançarmos 100%. No primeiro mês tínhamos oito puérperas residentes na área

de abrangência que tiveram filhos. Destas, realizamos consulta de cinco antes dos 42 dias, que corresponde a uma proporção de 62,5%. No segundo mês tínhamos sete mulheres com filhos, e conseguimos atender seis, que representa 85,7%. E no terceiro mês tivemos nove puérperas, tendo sido atendidas as nove, o que conferiu uma proporção de 100% (Figura 4).

Para conseguir um bom resultado do indicador fizemos muitas ações, como avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Esta ação foi feita com o monitoramento do registro das gestantes mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação. Outra ação foi 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. Ainda, explicamos à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Esta ação foi realizada nas palestras educativas na sala de espera uma vez por semana e na comunidade, também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

Os motivos para que não atingíssemos 100% todos os meses foi que a minha UBS tem muita população do interior, familiares ou parentes de moradores, que às vezes tem o endereço deles, e só ficam o tempo de fazer o pré-natal, mas quando parem, vão embora. Deste jeito é impossível fazer um acompanhamento de todas as puérperas. O principal motivo disto é cultural, onde as puérperas somem depois que fazem o pré-natal e tem o filho. Elas não tinham a consciência da importância de fazer as consultas de puerpério, mas agora com nossa intervenção estão ganhando conhecimento sobre isto. As puérperas que conseguimos atender na UBS, a maioria foi buscada nos bairros com ajuda dos ACS, poucas procuraram por livre demanda a UBS.

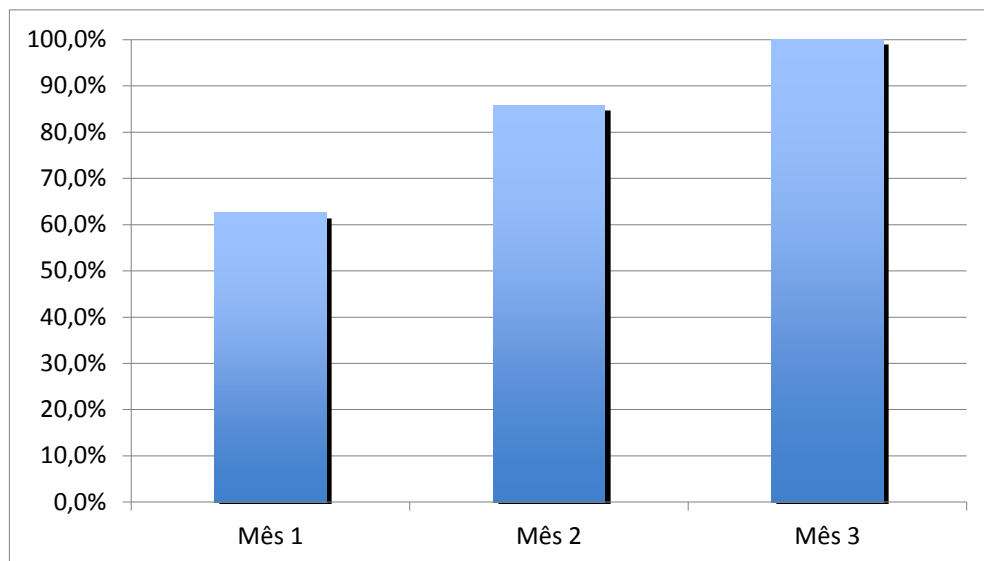


Figura 4. Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015.

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

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

Conseguimos examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa nos três meses da intervenção. Isto foi um resultado muito bom já que alcançamos um ótimo resultado desde o início do trabalho, que perdurou até o final da intervenção. Dessa forma, examinamos no primeiro mês seis puérperas, no segundo mês também seis, e no terceiro, nove puérperas.

O que contribuiu para os bons resultados deste indicador foi a instituição do exame das mamas como rotina nas consultas pela enfermeira e pelo médico. Além disso, explicamos para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, nas palestras educativas e durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

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

Este indicador teve a meta atingida nos três meses de intervenção, onde examinamos o abdome de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Examinamos no primeiro mês seis puérperas, no segundo também seis puérperas, e no terceiro, nove.

O que contribuiu para os bons resultados deste indicador foi a instituição do exame do abdome como rotina nas consultas de puerpério, pela enfermeira ou pelo médico. Outra ação importante foi 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.

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

Não conseguimos bons resultados neste indicador, assim entre as gestantes, pois nenhuma puérpera realizou exame ginecológico. A maior dificuldade é porque não temos mesa ginecológica e nem sala de consulta com estrutura adequada na UBSS. As puérperas foram encaminhadas para realizar o exame em outra Unidade de Saúde, embora nenhuma tenha ido. Acreditamos que quando existir as condições e recursos necessários este indicador possa melhorar.

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

Este indicador teve a meta atingida nos três meses de intervenção, onde avaliamos o estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Avaliamos no primeiro mês seis puérperas, no segundo também seis puérperas, e no terceiro, nove.

Não tivemos dificuldades para atingir esta meta. A ação que facilitou o bom desenvolvimento deste indicador foi a avaliação do seu estado psíquico como parte da consulta de puerpério.

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

Durante os três meses da intervenção conseguiram avaliar as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. No primeiro mês foram seis puérperas, no segundo também seis puérperas, e no terceiro, nove.

Esta ação foi feita durante a consulta de puerpério, instituída como rotina da consulta. Além disso, capacitamos 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. Outra ação foi explicar à comunidade sobre as

intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, durante as palestras educativas e também durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe ou somente pelos ACS.

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

Esse indicador teve a meta alcançada nos três meses de intervenção, pois conseguimos prescrever a 100% das puérperas algum método de anticoncepção.

Esta meta foi cumprida graças a duas ações: prescrição anticoncepcional à puérperas durante a consulta puerperal, pela enfermeira e pelo médico, e organização da dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas, com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade através do registro na farmácia, de forma que fosse garantido a continuidade do tratamento.

De forma geral posso dizer que conseguimos melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Conseguimos realizar a busca ativa em 100% das puérperas cadastradas que não realizaram a consulta de puerpério até os 30 dias após o parto. No primeiro mês foi apenas uma puérpera, no segundo mês foram duas, e no terceiro mês, não tivemos puérperas sem realizar consulta até 30 dias após o parto (Figura 5).

Para atingir esta meta avaliamos periodicamente o número de mulheres que faltaram à consulta de puerpério, organizamos visitas domiciliares para buscar as puérperas faltosas e organizamos a agenda para acolher as mesmas em qualquer momento. Uma ação que foi muito importante para melhorar a adesão das mães ao puerpério foi organizar a agenda para que fossem feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Outras ações que realizamos foram orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, tanto para a mãe como para o bebê. Ofereceram-se palestras públicas sobre os cuidados da mãe e as principais complicações durante o período de puerpério.

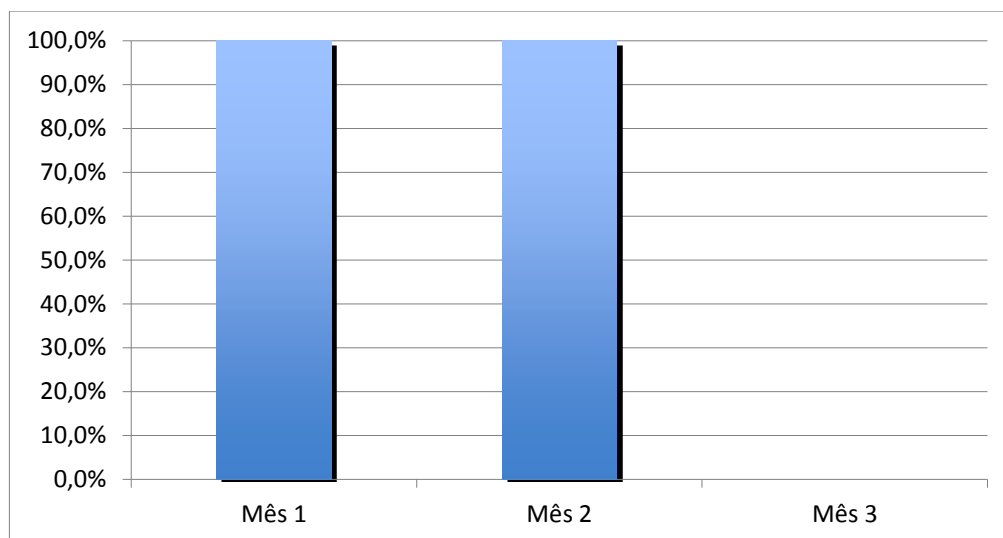


Figura 5. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa na UBS Jardim Paraíso, Santana-AP, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Nos três meses de intervenção conseguimos alcançar a meta desse indicador, ao garantir o registro na ficha espelho de 100% das puérperas. No primeiro mês foram seis puérperas com o registro adequado, no segundo mês, também seis, e no terceiro mês, foram nove. Para conseguir o objetivo de melhorar o registro das informações, treinamos a equipe para o preenchimento da ficha espelho.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Conseguimos um ótimo resultado deste indicador, já que orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido nas 12 semanas da intervenção. No primeiro mês foram seis puérperas, no segundo mês foram seis também, e no terceiro, nove.

Estabelecemos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, busca de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens e boneca) e fizemos reuniões com a equipe e a comunidade para orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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

Também foi um bom resultado alcançando, onde nos três meses orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. No primeiro mês foram seis puérperas, no segundo mês foram seis também, e no terceiro, nove.

Para atingir esta meta revisamos com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo para realizar orientações à puérpera e à comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

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

Também orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar durante toda a intervenção. No primeiro mês foram seis puérperas, no segundo mês foram seis também, e no terceiro, nove.

Não tivemos dificuldades para realizar as ações que facilitaram atingir os bons resultados do indicador. Oferecemos promoção à saúde nas visitas domiciliares, consultas e ações de saúde feitas nas comunidades, onde orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar e formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

O objetivo foi cumprido muito bem já que atingimos todas as metas de promoção à saúde das puérperas.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde propiciou a ampliação de cobertura da atenção pré-natal e puerpério, melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque na orientação à gestante para o desenvolvimento de uma gravidez sem riscos, tanto para ela como para a criança, assim como destaque na captação no primeiro trimestre da gravidez e captação de puérperas antes dos 30 dias após o parto.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas na médica e a enfermeira, e os ACS não faziam busca ativa de mulheres com atraso menstrual, nem gestantes e puérperas faltosas a consulta. Com a intervenção, foram revistas as atribuições da equipe viabilizando um maior número de captações de gestantes no primeiro trimestre de gestação e puérperas antes dos 30 dias após parto, com otimização de agenda dos médicos e enfermeiras de forma tal que sempre existe vaga disponível para estas mulheres.

A intervenção exigiu a capacitação constante da equipe, seguindo as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento de mulheres com atraso menstrual e seguimento correto do pré-natal e puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado dos membros da equipe, onde cada um cumpriu uma função determinada, refletindo na participação nas conversas com as gestantes e puérperas, na busca ativa na comunidade de mulheres com atraso menstrual e gestantes e puérperas faltosas, destacando o apoio dos ACS, que agendam as consultas durante as visitas domiciliares, facilitando a acessibilidade à consulta no melhor momento para elas.

Além da qualificação da prática profissional, a intervenção acabou tendo impacto em outros serviços da UBS como na farmácia, pois mediante o trabalho em conjunto, conseguimos fazer o pedido de medicamentos segundo as necessidades de consumo de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico, evitando a falta desses medicamentos. Também conseguimos manter o programa de vacinação em dia e ajudamos no controle do estoque de vacinas.

No que tange à comunidade, tenho a certeza que a intervenção foi muito boa, pois conseguimos aumentar, a cada dia, o número de usuárias gestantes e puérperas contempladas com nossas ações. Além disto, seus familiares se mostraram muito satisfeitos com a intervenção, até falaram que nunca tinham sido atendidos com tanto respeito, dedicação e esforço por parte da equipe. A comunidade mostrou-se agradecida com o trabalho relacionado com alimentação saudável, aleitamento materno, vacinação, realização de exames, cuidados do recém-nascido, entre outros temas abordados nas atividades educativas nos diferentes cenários, diga-se moradias, Igrejas, espaços na comunidade, sala de espera da UBS e nas consultas.

Desde o início da intervenção tivemos o cuidado de não afetar os demais usuários para não gerar insatisfações na comunidade e alcançamos resultados

muito positivos neste sentido. A comunidade ficou ciente que o trabalho feito com este grupo de usuárias beneficia de modo geral a todos os habitantes da nossa área de abrangência. Apesar da ampliação da cobertura, acreditamos que ainda existem gestantes sem cadastro, mas o trabalho continua e buscaremos cadastrar 100% destas usuárias que precisam muito fazer o seguimento adequado.

A nossa intervenção poderia ter tido melhores resultados desde o início se fosse realizada com o mesmo empenho pelas demais equipes de saúde da família da nossa UBS e se contássemos com o apoio da gestão municipal e com toda a estrutura e serviços necessários na UBS. Além disso, poderíamos ter tido uma melhor integração com os demais serviços do município, principalmente com as UBS onde ficam especialistas em ginecologia e com o hospital da maternidade, já que, quando encaminhamos a gestante que precisam de atendimento por especialista, o agendamento é demorado e não recebemos contra referência, o que dificulta o seguimento.

Os resultados obtidos foram muito bons, conseguimos amadurecer bastante, porém temos condições de superar as dificuldades encontradas, já que contamos com a experiência do nosso trabalho realizado nas comunidades de nossa área de abrangência. Hoje temos outra visão da nossa comunidade, pois conhecemos as condições de moradia, a composição das famílias, os problemas que afetam o desenvolvimento de nosso dia a dia, onde se deram soluções a muitas dificuldades encontradas. Continuaremos trabalhando neste sentido.

Ainda não disponibilizamos consultas com a privacidade requerida para realizar o exame clínico apropriado de acordo com o protocolo, o que acreditamos que será solucionado com a entrega da nova Unidade de Saúde. Apesar disso, foi disponibilizado o tempo necessário para a realização das consultas com a maior qualidade possível, assim como foi feita a organização das agendas de forma que sempre existam vagas disponibilizadas para estas usuárias, o que ficou incorporado na rotina de trabalho da Unidade, contando com o apoio da gestão da UBS e recebendo ajuda da diretora e da equipe de saúde.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço, com a certeza de que temos melhorado o seguimento das usuárias gestantes e puérperas da nossa área de abrangência. Continuaremos ampliando a cobertura destas usuárias, oferecendo a comunidade o atendimento dos ACS, da enfermeira, do médico e demais serviços da UBS baseados sempre nos princípios de respeito mútuo e amor ao próximo.

A partir dos próximos meses pretendemos investir na ampliação da cobertura das usuárias gestantes e puérperas da nossa área, com todas as equipes trabalhando do mesmo jeito na ação programática. Enfim, eu acredito que nosso trabalho que se iniciou há tão pouco tempo, possibilitou vivenciar estas experiências tão positivas, tanto para os usuários como para nós, pois se estabeleceu um laço muito forte entre a equipe e nossas usuárias gestantes, evidenciado pelo aumento das consultas de puerpério na UBS antes dos 30 dias após o parto.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Sou a médica Olga Caridad Hector Caballero, trabalho na UBS Jardim Paraíso do município Santana-AP, que atende uma população de 21.253 habitantes, e que desde setembro de 2012 utiliza instalações emprestadas que não tem as condições estruturares para ofertar todos os serviços.

Conjuntamente com os integrantes das equipes, foi realizada uma Intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da nossa área de abrangência. Neste Relatório pretendo explicar como foi implementada a ação programática durante as doze semanas, proposta pela Especialização em Saúde da Família, da parceria entra a Universidade Federal de Pelotas - UFPEL e a Universidade Aberta do SUS – UNASUS, obtendo o aprimoramento da gestão, dos serviços de Atenção Primária à Saúde e qualificação da prática clínica, resultando em uma avaliação contínua com o monitoramento das ações, alcançando a participação da comunidade.

Posterior à realização da análise situacional da UBS Jardim Paraíso quanto à atenção ao pré-natal e puerpério, identificou-se um sub-registro destas usuárias. Antes do início da intervenção só tínhamos cadastrados 86 gestantes e não tínhamos registros de puérperas. Assim, decidimos fazer uma ação programática com elas, para assim contribuir no cadastramento e atendimento deste grupo, desenvolvendo diferentes ações planejadas em um cronograma de trabalho, obtendo bons resultados nos indicadores propostos, encontrando também algumas ações que não foram desenvolvidas totalmente, mas que não dependiam de nossa governabilidade.

Desde o início da intervenção foram realizadas as ações planejadas no cronograma, começando pela identificação e cadastramento das gestantes e

puérperas residentes na nossa área de abrangência, ação que foi possível graças ao empenho dos profissionais da equipe, com o trabalho de busca ativa dos ACS para trazer as usuárias à consulta. Foi feito o atendimento clínico destas usuárias nas consultas na UBS e nas visitas domiciliares. Assim chegamos a 100 gestantes, que representa 46,7% do total estimado, e 24 puérperas, que representa 100% no período da intervenção.

Realizamos ações de saúde em várias áreas de atuação, com ótimos resultados e grande aceitação pela população, já que foram feitas atividades educativas com temas importantes como alimentação saudável e nutrição, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, cuidados do puerpério, risco do tabagismo e importância da higiene bucal e atenção pré-natal. Obtivemos também a participação de alguns integrantes do NASF apoiando a ação programática com consultas de psicologia e nutrição. Isto permitiu que todos os participantes (100%) recebessem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com atividades relacionadas a nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, cuidados no puerpério, risco do tabagismo e importância da higiene bucal e atenção pré-natal.

Foram indicados a 100% das gestantes cadastradas os exames complementares, foram avaliadas quanto à necessidade do atendimento odontológico e risco obstétrico, houve preenchimento correto de todas as informações nos prontuários e fichas espelho. Realizou-se ainda a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, ação protagonizada pelas ACS, recuperando 100% das faltosas às consultas.

No transcurso da intervenção apresentamos dificuldades que impediram que algumas ações fossem cumpridas totalmente, tal como no caso do atendimento odontológico, pela falta deste serviço na unidade, já que não temos estrutura para a mesma, e a realização do exame vaginal nas gestantes e revisão ginecológica nas puérperas, por falta de mesa de exame ginecológica e um consultório com condições de privacidade necessárias para este fim. Acreditamos que esses problemas sejam solucionados com a entrega da nova UBS.

Ao término da intervenção se constatou que o objetivo inicial proposto de melhorar a atenção da atenção pré-natal e puerpério foi cumprido. Tivemos maior adesão dos usuários ao programa, a proporção de gestantes cadastrados no Programa foi aumentando progressivamente no transcurso da intervenção, não

sendo possível alcançar a meta proposta de 60%, embora acreditemos que o trabalho está sendo feito com qualidade. Foram organizadas as agendas tanto do médico como da enfermeira, de forma que sempre existe vaga para estas usuárias, e as consultas são realizadas de acordo com o protocolo, contando com o apoio da gestão da UBS e das equipes de saúde. Além disso, conseguimos incorporar nossa ação programática a rotina da equipe, pôr em prática o controle social, a participação comunitária e ampliar os conhecimentos dos usuários sobre os seus direitos cidadãos.

O impacto da intervenção na comunidade ainda precisa ter mais visibilidade para as pessoas, no entanto temos obtido resultados muito positivos entre as gestantes, puérperas e nos seus familiares, desde a visita domiciliar até um atendimento completo nas consultas. A comunidade se mostra agradecida nas atividades e procuram as consultas para seguimento, tanto na gestação como no puerpério. Ainda há gestantes sem cadastrar, mas o trabalho continua e pretendemos cadastrar 100% delas, mantendo a qualidade da atenção no programa.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço da UBS, e pretendemos continuar o trabalho da mesma forma para manter a qualidade do programa.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Através deste relatório, pretendemos demonstrar à comunidade como foi desenvolvida a Intervenção com as usuárias gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS Jardim Paraiso, do Município Santana, do Estado do Amapá, projeto desenvolvido por mim, Olga Caridad Hector Caballero, médica da UBS, em conjunto com as equipes de Saúde da Família da UBS.

Nossa UBS atende uma população de aproximadamente 21.253 habitantes, com cerca de 214 gestantes. No início da intervenção tínhamos cadastradas 86 gestantes e não tínhamos registros das puérperas, com uma cobertura muito baixa do programa.

Depois de fazer a análise situacional da UBS Jardim Paraiso quanto à atenção ao Pré-natal e puerpério, realizada ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família, identificou-se o sub-registro destas usuárias ao programa, e resolvemos realizar uma ação programática com o objetivo de "Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS". Para tanto, foram desenvolvidas diferentes ações planejadas em um cronograma de trabalho, para garantir o atendimento deles.

A equipe de saúde preparou-se para o atendimento das gestantes e puérperas através de capacitações com material do Ministério da Saúde, e realizou o monitoramento dos resultados semanalmente. Também organizamos as visitas domiciliares às usuárias e, além disso, as mesmas receberam atendimento pela equipe desde o início da nossa intervenção. Durante a intervenção a equipe realizou atividades educativas para a comunidade.

As ações se realizaram desde o primeiro dia, começando pela identificação e cadastramento das gestantes e puérperas residentes na área da abrangência, ação que foi possível através do empenho dos profissionais da equipe com o trabalho de busca ativa dos ACS. Realizou-se o atendimento clínico nas consultas e

nas visitas domiciliares, de forma integral, com a avaliação de risco obstétrico, assim como a indicação dos exames laboratoriais e a prescrição de suplemento com sulfato ferroso e ácido fólico.

Todos os profissionais da equipe realizaram ações de saúde em várias áreas de atuação, que foram ótimas, já que realizamos atividades educativas com temas importantes como a alimentação saudável, a importância do aleitamento materno, os riscos do tabagismo e a importância da higiene bucal. Também contamos com a colaboração dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Hoje ainda não disponibilizamos consultas com a privacidade requerida para realizar o exame clínico apropriado de acordo com o protocolo, o que acreditamos que será solucionado com a entrega da nova Unidade de Saúde. Apesar disso, foi disponibilizado o tempo necessário para a realização das consultas com a maior qualidade possível, assim como foi feita a organização das agendas de forma que sempre existam vagas disponibilizadas para estas usuárias, o que ficou incorporado na rotina de trabalho da Unidade, contando com o apoio da gestão da UBS e recebendo ajuda da diretora e da equipe de saúde.

Ao término da intervenção se constatou que o objetivo inicial proposto de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério foi cumprido. Tivemos maior adesão das usuárias nas consultas na UBS, chegando a alcançar todas as puérperas antes dos 30 dias após o parto.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início da intervenção eu não tinha muitas expectativas, já que as condições estruturais da UBS não eram adequadas e também porque o trabalho tinha que ser desenvolvido com a inclusão de todas as equipes, embora acreditasse que era uma forma de unir esforços em torno de um objetivo comum para todos os trabalhadores da UBS e de trocar conhecimentos e experiências com profissionais de várias regiões do país, além dos orientadores. O projeto pedagógico, com diretrizes bem definidas facilitou nossa intervenção e foi muito eficaz para combater os principais problemas de saúde da minha comunidade e melhorar os indicadores de saúde da população local.

No que tange ao curso, o início foi difícil por estar recém-chegados ao país e poucas informações e recursos materiais para qualificar o programa de saúde. Porém, seguindo as orientações dadas pelos orientadores, enfrentamos todos os desafios, e calmamente conseguimos o apoio da nossa equipe e conseguimos incorporar as outras equipes.

Também inicialmente a internet foi um problema porque não foi providenciado pela secretaria e não tínhamos como acessar o curso independentemente, já que nos primeiros meses ainda não tinha banda larga no nosso município e era muito ruim a conexão. Além disso, não contamos com uma biblioteca para solicitar bibliografia para fazer as práticas clínicas e com relação aos fóruns, a participação era difícil devido à falta de internet.

Através deste curso pude conhecer as principais problemáticas do Sistema Único de Saúde do Brasil, que até o momento eram quase desconhecidas para mim, e possibilitou a realização da análise da situação de saúde da UBS, identificando as deficiências na atenção e os principais problemas de saúde da área de abrangência. Acredito que o aprendizado fundamental do curso foi demonstrar que podemos ofertar

uma atenção com qualidade e proporcionou ferramentas para melhorar as ações programáticas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.ht>.

LAURENTI, Ruy. **Marcos referenciais para estudos e investigações em mortalidade materna**. Rev. Saúde Pública [online]. 1988, vol.22, n.6, p. 507-512. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000600007&lng=en&nrm=iso>.

PORTAL DA CIDADANIA. Governo do Amapá. **Santana**. 2015. Disponível em: <http://www.amapa.gov.br/pagina.asp?id_pagina=539>.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

CONSULTA PUERPÉRIAL					
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)		

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

CONSULTA PUERPÉRIAL					
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)		