

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Central Cerrito,
Cerrito/RS**

ANIBAL OSCAR STIVENS VERANES

Pelotas, 2015

ANIBAL OSCAR STIVENS VERANES

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Central Cerrito,
Cerrito/RS**

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

Orientadora: Carla Ribeiro Ciochetto

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V475m Veranes, Anibal Oscar Stivens

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Central Cerrito, Cerrito/RS / Anibal Oscar Stivens Veranes; Carla Ribeiro Ciochetto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 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. Ciochetto, Carla Ribeiro, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

“A minha esposa por apoiar-me sempre em todos os momentos de minha vida, por acreditar em mim quando nem eu mesmo acreditava. A Virginia minha mãe por faze-me um homem de bem e ficar sempre ao meu lado quando mais precisei”.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Carla Ribeiro Ciochetto pela paciência, ajuda e boa orientação no transcurso da especialização.

Agradeço á equipe de trabalho da UBS Central Cerrito pelo apoio, e parceria na intervenção. Sem sua ajuda não teria alcançado os resultados da intervenção.

Agradeço também a vida por ter-me permitido cumprir mais um desafio.

Resumo

VERANES, Anibal Oscar Stivens. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Central Cerrito, Cerrito/RS. 2015.** 105f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A diminuição da morbimortalidade materno-infantil é um indicador de qualidade da atenção em saúde, porém diminuí-la é o principal objetivo do Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério. Com vista nesta ideia, na UBS Central Cerrito no município de Cerrito/RS entre os meses de fevereiro e junho de 2015, realizou uma intervenção na Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na unidade de saúde, pois o atendimento a esse grupo populacional era deficitário e não abrangia todas as gestantes e puérperas do território. A intervenção foi desenvolvida no período de quatro meses, para a realização da mesma, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Participaram da intervenção todas as gestantes pertencentes à área de abrangência que procuram a UBS no período para atendimento e todas as puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade. Foram estimados em 40 gestantes na nossa área de abrangência da unidade pelo Caderno das Ações Programáticas, participando da intervenção 30 gestantes e 21 puérperas. A intervenção no Programa Atenção Pré-natal e Puerpério propiciou a ampliação da cobertura de atendimento a gestantes e puérperas, se incrementou a cobertura de gestantes acompanhadas no programa de 30% (12 gestantes) para um 75% (30 gestantes); foi garantida consulta a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Também possibilitou uma melhoria da qualidade do atendimento, e adesão ao programa a 100% de gestantes e puérperas; além de melhora dos registros com a implantação da ficha espelho de acompanhamento a 100% das gestantes e 100% das puérperas. Realizou-se avaliação de risco em 100% das gestantes e se ofereceu orientações de promoção de saúde a 100% de gestantes e puérperas acompanhadas na unidade. A intervenção fez possível a união de todos os profissionais da equipe em função da qualificação da atenção no serviço; melhorou e organizou o trabalho em relação ao pré-natal e puerpério; também serviu de modelo para melhorar outros programas deficitários na UBS.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Central de Cerrito/RS.	73
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	75
Figura 3	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.	78
Figura 4	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	79
Figura 5	Fotografias da Equipe de Saúde da UBS Central Cerrito/RS. 2015	86
Figura 6	Fotografias das falas educativas na UBS Central Cerrito/RS.	87

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS-	Agente Comunitário da Saúde
APS-	Atenção Primária de Saúde
CAP-	Caderno das Ações Programáticas
CEO-	Centro de Especialidades Odontológicas
DM-	Diabetes Mellitus
etc.-	Eteceteras
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS-	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV-	Vírus de Imunodeficiência Humana
NASF-	Núcleos de Apoio à Saúde Familiar
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMMB-	Programa Mais Médicos para Brasil
RAS-	Relatório da Análise Situacional
RS-	Rio Grande do Sul
SISPRENATAL	Sistema Pré-natal
SUS-	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia.....	26
2.3.1 Detalhamento das ações	27
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística.....	59
2.3.4 Cronograma.....	64
3 Relatório da Intervenção.....	66
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	66
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	68
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	68
4 Avaliação da intervenção.....	70
4.1 Resultados	70
4.2 Discussão.....	83
5 Relatório da intervenção para gestores	87
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	91
Referências	93
Anexos	95

Apresentação

Este trabalho teve como objetivo geral melhorar o atendimento ao Programa Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Cerrito/RS. O trabalho será apresentado e estruturado conforme normativas da Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho despertou nos profissionais da equipe de saúde pertencente à unidade referida, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das gestantes e puérperas acompanhadas pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo será apresentado a análise situacional apresentando o município ao qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. No capítulo cinco será trazido o relatório da intervenção para os gestores e no capítulo seis o relatório para a comunidade. E no capítulo sétimo será apresentado uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Assim continua a bibliografia utilizada para este trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação da Estratégia da Saúde da Família/Atenção Primária de Saúde onde atuo como médico de família e comunidade no município de Cerrito, localizado no sul do Estado do Rio Grande do Sul, a terra de gaúchos como também pode ser chamada aqui no Brasil, à mesma se encontra em andamento para sua implantação. A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem por nome Posto de Saúde Central Cerrito, tem uma boa estrutura física, porém pequena, e conta com profissionais qualificados para um ótimo desempenho.

A UBS é composta de: uma sala de espera, uma sala de recepção, uma sala de vacina, três consultórios médicos (um consultório obstétrico e dois consultórios clínicos), uma sala de enfermagem, uma sala de reunião, um consultório odontológico, uma cozinha pequena, uma sala de coleta e três banheiros.

A equipe de trabalhadores é composta por: uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, uma recepcionista, uma faxineira, dois médicos do Programa Mais Médicos para Brasil (PMMB), um médico geral, duas cirurgiãs dentistas, uma nutricionista, uma psicóloga, um médico psiquiatra, uma pediatra e um ginecologista/obstetra, estes dois últimos para garantir um melhor acompanhamento para as gestantes e crianças do município. A equipe de trabalho conta também com um médico cardiologista que vem uma vez por mês a UBS, e também um médico urologista que nos acompanha todos os meses. Mas ainda está faltando o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para completar a equipe de saúde, será realizado concurso público para seleção dos ACS. Para resolver este problema a secretaria de saúde em conjunto com a prefeitura está trabalhando para que se resolva isso e oferecer para as pessoas do município uma

melhor atenção baseada em os princípios de saúde familiar como prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da mesma.

A integralidade e inserção dos ACS ajudarão e facilitarão o trabalho de detectar os principais problemas de saúde da população como: doenças crônicas não transmissíveis e outras doenças como as adições com psicofármacos e outras drogas que provocam dependências, esta última muito frequente hoje em dia, além disso, o uso inadequado de antibióticos que provocam resistências bacterianas que impossibilitam o uso terapêutico adequado quando as pessoas precisam de verdade de um antibiótico frente a uma doença bacteriana.

São realizadas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, através de palestras e falas educativas nos bairros, também com os grupos de hipertensos, diabéticos, doentes mentais, gestantes e crianças, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida ao usuário, diminuindo os riscos de complicações. Na UBS são feitos testes de HIV e sorologia de Sífilis, testes de glicose, são distribuídos preservativos, para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e a pílula para a prevenção de gravidez.

São oferecidas pesquisas ativas de hipertensão arterial mediante a verificação casual de pressão á população de risco, e são dadas orientações gerais de como modificar seus hábitos e estilos de vida prejudiciais à saúde. Trabalha-se também para a formação de um grupo de fumantes, onde serão oferecidas palestras e ferramentas para ajudar a diminuir o consumo e até o mesmo abandono do cigarro, conscientizando dos males que causa à saúde.

Esse texto foi escrito em agosto de 2014, durante o desenvolvimento das atividades de ambientação do curso.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Cerrito localizado no Estado do Rio Grande do Sul tem uma população aproximadamente de sete mil habitantes, com três Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma unidade localizada na zona urbana, e duas na zona rural, todas atendem pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O município carece de pronto atendimento, hospitais, laboratórios clínicos, Núcleos de Apoio de

Saúde a Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), serviços que são conveniados com o município Pedro Osório por ficar mais perto. Dispõe-se de duas ambulâncias para o traslado das urgências e outros transportes para uso dos usuários.

A Unidade de Saúde Central Cerrito foi construída pela prefeitura como uma UBS de pronto atendimento pelas necessidades do município, onde se oferecem atendimentos às crianças, as grávidas e aos adultos. O atendimento é oferecido em dois turnos de trabalho: um de manhã e outro de tarde, implantado assim desde a chegada dos médicos do Programa Mais Médicos para Brasil (PMMB), anteriormente não contavam com os médicos suficientes para trabalhar uma dupla jornada, atualmente conta com uma boa equipe de trabalho constituída por: uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, uma recepcionista, uma faxineira, dois médicos do PMMB, um clínico geral contratado pela prefeitura, duas cirurgiãs dentistas uma nutricionista, uma psicóloga, um médico psiquiatra, uma pediatra e um ginecologista/obstetra, estes dois últimos com atendimento semanal. Esta equipe de trabalho conta também com um médico cardiologista que vem uma vez por mês na UBS, e também um médico urologista que nos acompanha duas vezes no mês. Mas falta o acompanhamento dos ACS para completar a equipe de saúde. A UBS não conta com uma estratificação da população nem com o mapeamento geográfico por não ter o pessoal qualificado para desempenhar esse trabalho.

A UBS se divide em: uma área de recepção para arquivos e prontuários, uma sala de espera com capacidade para mais ou menos 15 pessoas, bem climatizada, com um televisor plasma de 42 polegadas, com disposição de água tratada para beber, com todas as normas de higiene, um tapete que não impossibilita o acesso de pessoas com deficiências físicas, situado na recepção, quatros banheiros sem barreiras arquitetônicas com espaço suficiente para cadeiras de rodas, é um posto sem barreiras arquitetônicas. Não tem sala para reuniões, só quatro consultórios médicos, e destes um só com banheiro dentro, onde se faz a consulta de ginec obstetricia. Existe uma sala de odontologia, uma sala para vacinação, uma sala de procedimentos compartilhada com a sala de curativos, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material. O que independentemente do que se tomem todas as medidas de assepsia e antissepsia é uma sala de alto risco de contaminação.

A estrutura em geral é boa, paredes em boas condições que podem ser lavadas e descontaminadas com facilidade. Os pisos das diversas salas da UBS são de superfície regular, firme, estável, mas não são antiderrapantes. Não há sala de coleta de material para exames laboratoriais. A UBS tem cobertura de proteção com telhado, existem cadeiras de rodas para os usuários que precisam traslado sanitário ordinário dentro da UBS. Todas as portas e corredores da unidade são suficientemente grandes para a entrada e circulação de macas e cadeiras de roda.

As dificuldades estruturais e a carência dos ACS dificultam o trabalho e desempenho na UBS, assim como a implantação da estratégia da medicina da família e comunidade. Foram discutidas e analisadas as dificuldades e limitações da UBS com os integrantes da equipe de saúde que chegaram a um consenso a equipe eliminarão todas as possíveis barreiras arquitetônicas, trabalhara para dar solução ás violações do manual de normas e procedimentos na sala de curativos-procedimentos, a secretaria de saúde em conjunto com a prefeitura irá fazer um projeto para melhorar as condições estruturais do posto e fazer concursos para contratar novos trabalhadores, entre eles os ACS, os quais em janeiro integrarão a equipe. Porém, essas dificuldades não impedem que se ofereça um serviço de saúde de qualidade á população, como estabelece a Carta dos Direitos dos Usuários, saúde de qualidade sem discriminação social, com a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação como bandeiras na atenção primária.

A UBS tem alguns dos equipamentos que permitem o desenvolvimento do trabalho dia a dia. A secretaria de saúde garante a manutenção e reposição dos equipamentos, mobiliários, instrumentos de trabalho e material de consumo.

Não existe na UBS os medicamentos em comprimidos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos Complementares para Assistência Farmacêutica na APS, já que a farmácia do município fica perto da mesma, sendo uma estratégia do município que os usuários procurem a medicação na mesma. Mas contam com a medicação em ampolas para situações de urgências, a qual em circunstâncias não é suficiente.

Como o município não tem pronto atendimento, em algumas ocasiões a UBS faz essa função, após os usuários são encaminhados para o pronto atendimento do município mais perto, onde se garante a internação hospitalar se for necessário. O município não tem laboratório clínico, os usuários procuram município mais próximo pra realizar os exames, demorando semanas até meses para ser agendados, o

mesmo ocorre com o raios-X. Não é assim com o eletrocardiograma e ultrassonografia que são oferecidos na UBS uma vez no mês.

Existe acesso a internet, mas não se há implantado o prontuário eletrônico. Existe telefone próprio da UBS e quatro computadores com três impressoras para o trabalho da equipe. Não tem câmara filmadora, nem caixa de som, mas não é necessário, por ser pequeno o local da unidade de saúde. A unidade de saúde não tem bibliografia impressa para o estudo dos profissionais, essa é outra deficiência, o que obriga a estudar pelo computador e internet para acessar a toda a documentação e protocolos de atendimento. Toma-se como estratégia que a secretaria de saúde procure a documentação necessária. Foi fornecido um novo computador para melhor acesso á documentação da equipe.

Nesta UBS se oferecem consultas de cardiologia, neurologia, psiquiatria, uma vez por mês, urologia duas vezes no mês, assim como pediatria, nutrição, ginecologia duas vezes por semana. O resto das especialidades o município garante em outros municípios por convênio com o setor privado, demorando mais de 30 dias, o que não satisfaz as necessidades da população. A equipe tem acesso a remoção de usuários em situações de urgência- emergência.

Cumpre-se o calendário nacional de imunizações, exceto a vacina da Febre Amarela e pneumocócica 23 valente, as quais se oferecem centralizadas na Região Sul de Saúde, por não ter nosso estado incidência de febre amarela. São oferecidos teste rápido de HIV, Sífilis, se faz glicemia capilar, o que permite fazer o diagnóstico precoce das doenças assim como o tratamento oportuno. É preciso continuar trabalhando por melhorar a qualidade da saúde do município e da UBS.

A equipe tem trabalhado com a estratégia de ir fazendo pouco a pouco o mapeamento do território e a identificação das famílias da área de abrangência até a chegada dos ACS. Os cuidados em saúde à população da área de abrangência são feitos na UBS, nos domicílios através das visitas domiciliares, e nas escolas através de falas educativas assim como em alguns espaços comunitários, onde se faz educação em saúde. Com a participação de todos os integrantes da equipe se faz as visitas domiciliares, onde se oferece orientações em saúde, curativos, consulta médica a usuários acamados e atividades de promoção e prevenção de saúde.

Uma deficiência da atuação dos profissionais da UBS é o pouco trabalho com os grupos, se trabalha mais com diabéticos e hipertensos e muito poucos com os outros grupos. Mas a equipe se preocupa em realizar atividades de educação

popular em saúde como: as campanhas de vacinação e campanhas preventivas de infecções respiratórias, e doenças crônicas, saúde bucal, falas educativas para lograr mudar estilos de vidas prejudiciais à saúde como o tabagismo, o consumo de drogas, álcool, sedentarismo, promover a realização de atividades físicas coletivas.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados na UBS, assim como procedimentos cirúrgicos menores como as suturas por não contar no município com um pronto atendimento. Os usuários são encaminhados para o pronto atendimento do município mais perto, respeitando os protocolos de atendimento e o fluxo de referência e contra referência.

A equipe se reúne sem periodicidade definida. As doenças e agravos de notificação compulsória são notificados pelos médicos e enfermeiros. Não se faz busca dos usuários faltosos a consulta, nem acompanhamentos aos usuários que retornam de situações de internação hospitalar. É difícil por não ter hospital nem pronto socorro no município, mas temos que preocupar-nos mais com a evolução dos usuários.

Atualmente trabalhamos na implantação da Estratégia Saúde da Família, sendo a população cadastrada e acompanhada na área de abrangência de aproximadamente 4000 habitantes, somente com a chegada dos ACS no próximo ano será possível atualizar e estratificar a população.

O acolhimento dos usuários na UBS é realizado pelos profissionais independentemente da sua função. O acolhimento é feito na sala de recepção por primeira vez, às vezes se oferece uma fala educativa de um tema relacionado com a saúde, estilos de vida e fatores de risco das principais doenças transmissíveis e das crônicas não transmissíveis. A UBS tem uma demanda de usuários elevada diariamente de todas as idades, que precisam de atenção por parte do pessoal de enfermagem, odontológico e médico, o qual tem atendimento o mesmo dia em um período de tempo aproximadamente entre 15- 20 minutos, depois do acolhimento na sala de espera. Não sendo assim para os usuários em urgência e/ou emergência os quais após uma avaliação e classificação do risco se define o encaminhamento da demanda do usuário independentemente da especialidade, seja odontológica ou clínica. Em caso de emergência clínica é avaliado e oferecido os primeiros auxílios e o encaminhamento para o pronto socorro do município mais próximo se for necessários. Em caso de emergência odontológica e não ter o equipamento adequado o usuário é encaminhado para o CEO do município de Canguçu. Assim

todos os usuários que procuram atendimento na UBS têm suas necessidades de saúde bem acolhidas, sem discriminação, como estabelece a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde.

Em relação à saúde da criança na UBS tem uma cobertura de 38% com um total de 18 crianças de 0 a 12 meses atendidas, para um estimado de 48 crianças residentes na área. O atendimento as consultas de puericultura são oferecidas diariamente. A puericultura é feita a todos os grupos etários correspondente com idade pediátrica, mas se priorizam as idades de 0 a 12 meses. Participam das consultas de puericultura as enfermeiras, técnicos em enfermagem, clínicos gerais, pediatra e odontólogo, que trabalham em conjunto para realizar as diferentes ações de saúde com as crianças, como diagnóstico e tratamento de problemas de saúde agudos, clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência e acidentes, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção da saúde mental e teste do pezinho. Não existe excesso de demanda para problemas de saúde agudos, e se oferece atendimento a crianças de outros locais fora da área de abrangência que em situações procuram atendimento por problemas de saúde agudos. Não existe nenhum arquivo o registro de puericultura, não se faz avaliação, gestão, nem programação das consultas. Não existe uma boa adesão às ações e muitas crianças faltam as consultas, as vacinas e as atividades dos grupos. Os profissionais da UBS que participam nas puericulturas preenchem em todas as consulta o prontuário clínico. É preciso incrementar as atividades de promoção e prevenção de saúde na criança, trabalhar com os grupos de mães de crianças de todas as idades já que se trabalha mais com a idade de 0 a 12 meses, temos que programar as consultas e visitas domiciliares as crianças o qual não se faz adequadamente. Serão procurados os usuários faltosos às consultas. Na reunião da equipe serão planejados como avaliar e monitorar a qualidade das puericulturas, e ter maior controle das informações dos grupos para assim diminuir a mortalidade materna infantil.

A atenção ao pré-natal deve ser desenvolvida em todas as UBS com qualidade, a ESF vai reforçar a atenção pré-natal. Além disso, é muito importante trabalhar na prevenção da gravidez na adolescência para evitar complicações materno-fetais, fazer atividades de promoção e prevenção de saúde nas mulheres em idade fértil. Com a chegada dos médicos do PMMB o atendimento pré-natal na

UBS tornou-se mais organizado, mas ainda ficam deficiências que serão solucionadas pouco a pouco. Antigamente não se tinha nenhum controle desse grupo e por isso que o número de grávidas e puérperas nos últimos doze meses e até o momento está abaixo do estimado no Brasil. O ginecologista faz atendimento uma vez por semana as grávidas, mais os dois médicos clínicos gerais que fazem atenção pré-natal também, em conjunto trabalham para alcançar maior qualidade na atenção pré-natal. O atendimento a esse grupo se oferece duas vezes por semana em um turno. As enfermeiras fazem promoção de saúde neste grupo; a odontóloga oferece conhecimentos de saúde bucal e atendimento, e as grávidas com ganho de peso aumentado são encaminhadas para a nutricionista. Existe em controle atualmente 12 gestantes o que representa uma cobertura de 20%, sendo o estimado 60 gestantes na área de abrangência da UBS. Somente 67% das gestantes acompanhadas (8) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez e estão com as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde.

Quanto ao puerpério são estimados 48 partos nos últimos 12 meses, porém foram acompanhadas 20 mulheres que representa uma cobertura de 42% do estimado, quanto aos indicadores de qualidade somente 60% das puérperas atendidas (12) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto e receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, 50% das puérperas (10) tiveram a sua consulta puerperal registrada, somente 15% realizaram exame ginecológico (3), e 60% tiveram as mamas e abdome examinados (12). Não é realizado o planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal e puerpério, nem reuniões para procurar estratégias para melhorar a atenção a essas mulheres. Não temos arquivos específicos para atendimento de gestantes e puérperas. Não existe protocolo impresso de atenção pré-natal, mas se procuram pela internet para o atendimento. Todas essas são deficiências nas quais é preciso trabalhar para melhorar o atendimento, nas reuniões da equipe, vão procurar soluções a esses problemas, organizar o trabalho, fazer planejamento e controle do programa. O atendimento é preenchido nos prontuários clínicos, e às vezes nos formulários especiais de pré-natal, não existe prontuário odontológico. Entre os aspectos positivos destacamos que as grávidas em controle saem da consulta com sua próxima já agendada, com conhecimento sobre promoção de saúde, têm as vacinas ao dia, se faz controle do câncer de mama e colo de útero. Faz-se atendimento para

problemas de saúde agudos, não existe excesso de demanda, quando se precisa as grávidas são encaminhadas pelos protocolos para o pronto atendimento do município mais perto ou hospital com a avaliação de riscos. O grupo de grávidas está deveria se reunir uma vez por mês para discutir assuntos relacionados com a gestação, parto e puerpério, o que incrementaria seus conhecimentos, mas nem sempre ocorre a participação dos usuários e essa atividade não está acontecendo.

A medicina comunitária e familiar trabalha na prevenção de todas aquelas doenças preveníveis como é o câncer de colo de útero e câncer de mama. A equipe realiza ações para a prevenção desses tipos de câncer, como palestras e falas, ações que ainda são insuficientes por ser centradas na UBS e não abrange outros cenários como a rádio, escolas, setores da comunidade. Atualmente existem em controle no programa de prevenção de câncer de mama 202 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS, esse número fica abaixo do estimado para população (413) pelo CAP, sendo a cobertura de 49%. Não é possível saber quantas mulheres estão com a mamografia em dia ou com mais de 3 meses em atraso. As ações de saúde de rastreamento do câncer de mama são feitas pelas enfermeiras, médicos clínicos gerais e o ginecologista. É oferecido um rastreamento oportunístico e um rastreamento organizado, mesmo não existindo os protocolos de controle do câncer de mama. Não existe um registro específico do câncer de mama, o atendimento é preenchido diretamente nos prontuários clínicos. Nenhum profissional da equipe se dedica ao planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama. Além de trabalhar com o grupo de mulheres de 50 a 69 anos, as atividades de promoção se oferecem a toda a população é não ao grupo específico que mais precisa. É preciso organizar o trabalho, planejar, coordenar e avaliar a qualidade do programa, sendo necessário selecionar um profissional para coordenar o programa e avaliar a qualidade do mesmo.

Outra doença que afeta as mulheres é o câncer do colo do útero, são estimados 1101 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área, porém são acompanhadas 605 mulheres, sendo a cobertura de 55%. Existem 497 mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia (82%), e 108 mulheres (18%) com exame em atraso de mais de 6 meses o que compromete a qualidade do programa. Não se trabalha direito com o grupo de mulheres de 25 a 64 anos, as atividades de promoção a saúde e prevenção do câncer de colo de útero é dirigida a população de maneira geral. Na UBS se realiza prevenção através da

coleta de exame citopatológico o qual é feito dois dias por semana pelos médicos clínicos gerais, ginecologista e enfermeiras. Leva-se o controle do programa no livro registro do pré-câncer, prontuários clínicos e formulário especial para citopatológico. O arquivo é organizado e revisado pela enfermeira chefe do posto com a finalidade de ver exames em atrasos, exames alterados e qualidade do programa. O rastreamento oportunístico e rastreamento organizado são feitos na UBS, mas a maioria das mulheres vai por demanda espontânea. Entre os aspectos que precisam ser melhorados, é necessário melhorar a qualidade do atendimento, organizar e planejar, monitorar e avaliar o programa, assim como selecionar uma pessoa que avalie a qualidade do programa todos os meses, procurar as mulheres faltosas ao exame citopatológico, assim organizar o grupo de mulheres de 24 a 60 anos e incrementar as atividades educativas com o mesmo no âmbito da UBS e na comunidade para lograr adesão ao procedimento e incrementar os conhecimentos sobre sinais, fatores de risco e prevenção do câncer de colo uterino.

Em relação aos usuários com Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), são estimados 894 hipertensos e 255 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área. Atualmente são acompanhados 475 usuários com HAS e 131 com DM, sendo a cobertura de 53% e 51%, respectivamente. São realizados grupos de HAS e DM em conjunto, pois muitos usuários são portadores de ambas doenças. São realizadas muitas atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, além de divulgar aos usuários com HAS e DM os principais fatores de risco e como modificá-los, assim como manter o controle das doenças é reconhecer sinais de agravos. É oferecido hemoglicotest ou glicemia capilar a todos os usuários com fatores de riscos de diabetes, assim como medida casual de pressão arterial na população para diagnosticar as doenças. Porém existem usuários faltosos às consultas e às atividades dos grupos. Todos os profissionais da equipe são envolvidos no atendimento, se realizam consultas agendadas, a demanda espontânea e a problemas de saúde agudos, não existindo excesso de demanda por ter na UBS mais um médico. O atendimento é agendado no prontuário clínico e nos livros registros de HAS e DM. O usuário sai da consulta com a estratificação de risco, com a data da próxima consulta e cadastrado para o programa Hiperdia do Ministério da Saúde. Os grupos com usuários com as duas doenças se dividem em 4 grupos pequenos e se agendam atividades mensal para cada grupo, para não sobrecarregar o pessoal da equipe. A enfermeira chefe da UBS é responsável pelo

programa, se dedicando ao planejamento e gestão das atividades, mas nenhuma pessoa avalia a qualidade do programa nem monitora o mesmo, no livro de registros não são preenchidos dados importantes dos usuários como os solicitados pelo CAP, por isso precisamos fazer a revisão de todos os prontuários dos usuários. Não existe arquivo específico para usuários com hipertensão e diabetes, os prontuários são arquivados juntos com os prontuários de toda a população. Não existem protocolos das doenças impressos na UBS, mas se procuram pela internet quando precisarem. É preciso organizar o trabalho, fazer um arquivo só para os usuários com HAS e DM ou preencher no livro registro todos os dados precisos. É necessário incrementar as atividades educativas com os grupos dentro e fora da UBS para incentivá-los e assim incentivá-los a não faltar as atividades.

São estimados 546 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, mas atualmente são acompanhados 238 idosos, sendo a cobertura de 44%. É oferecido atendimento aos idosos todos os dias em dois turnos. Os médicos clínicos gerais, enfermeiras, técnicos em enfermagem, odontóloga são os responsáveis do atendimento, além do psiquiatra, ginecologista, nutricionista e do cardiologista que participam na avaliação dos usuários quando necessário. Oferta-se atendimento aos idosos com problemas de saúde agudo e com consultas programadas dentro e fora da área de cobertura. Na UBS não existem os protocolos de atendimento aos idosos, mas quando se precisam são procurados pela internet. Não existe implantado nenhum Programa de Atenção ao Idoso, nem o Estatuto do Idoso, e arquivo específico para o controle desse grupo. Não se programam, avaliam nem monitoram atividades de grupo. Não se realizam visitas domiciliares com a periodicidade requerida por não ter os ACS e não ter ainda o cadastro da população. Quanto aos indicadores de qualidade os idosos não possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa, nem são realizada avaliação multidimensional rápida, existem 73 idosos com HAS (31%) e 32 idosos com DM (13%), 100% dos idosos acompanhados recebem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular. As atividades de promoção da saúde que se oferece na UBS se direcionam a toda a população e não especificamente aos idosos. O atendimento é anotado no prontuário clínico, não temos registro nem arquivo específico para os idosos. A equipe vai procurar corrigir as deficiências encontradas após a realização da análise situacional da UBS, tem que programar atividades com o grupo de idosos. Temos que implementar o livro registro de todos os idosos da

comunidade, realizar visita domiciliar aos idosos acamados. As cadernetas de saúde do idoso já foram solicitadas, assim como os protocolos para implantar algum programa de atenção ao idoso. Os profissionais da equipe em todas as consultam terão que investigar indicadores de fragilização na velhice assim como avaliar a capacidade funcional global. Tudo isso nos permitirá qualificar a atenção aos idosos da comunidade.

A maior deficiência é trabalhar com uma equipe incompleta por não ter ACS os quais são imprescindíveis para a implantação da ESF, já que eles ajudam e orientam a equipe no cadastro da população, na identificação de doenças e agravos na comunidade, tem maior conhecimento no território da área de cobertura e dos usuários que precisam de visitas domiciliares, além de conhecer as grávidas e crianças da área. Outras deficiências é a violação das normas higiênicas da sala de procedimentos esterilização e curativos, e a ausência dos registros e informações dos grupos priorizados. O que estabelece como um grande desafio trabalhar em fazer o controle adequado aos usuários dos grupos priorizados e alcançar o número estimado para nossa população, além de implantar a Estratégia Saúde da Família mudando a antiga concepção de UBS de pronto atendimento. Nossa fortaleza esta baseada nas boas relações de trabalho da equipe e na comunicação.

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

Comparando o texto inicial com o relatório da análise situacional, observa-se que o texto inicial foi uma análise geral das características da UBS onde foram identificados aspectos positivos e deficiências, mas de uma maneira bem resumida por carecer de todos os conhecimentos quanto a estrutura e funcionamento de uma unidade de saúde, além de não ver como deficiências algumas limitações no atendimento dos grupos priorizados. Sendo o relatório atual a análise verdadeira das características da UBS abordada com mais elementos e conhecimentos os quais foram adquiridos através dos Cadernos das Ações Programáticas e com o preenchimento dos questionários, tudo isso permitiu fazer uma análise mais profunda e ajudou a equipe a ter maior conhecimento do trabalho na APS.

O relatório de análise situacional verificou todas as características da UBS, os problemas estruturais, as deficiências como no atendimento dos grupos priorizados, o manejo das doenças pelos protocolos, os procedimentos, o déficit de materiais, insumos, equipamentos, além de procurar as soluções o mais perto possível da realidade da população. Servindo de ferramenta para incrementar os conhecimentos da equipe, assim como motivar a melhoria no trabalho com o ganho de organização. Muitas mudanças aconteceram em função da própria aplicação dos questionários e com os conhecimentos oferecidos pelas portarias. Alcançou-se maior engajamento da UBS-comunidade, assim como o interesse do secretário de saúde na busca de soluções aos problemas da UBS. Implantaram-se as reuniões da equipe com uma periodicidade definida, se discutirá os problemas de saúde da comunidade, as estratégias de trabalho, se confeccionará a agenda de trabalho, planejamento das ações, informações em saúde, tudo o que ajudará na perfeição do trabalho. Selecionou-se um integrante da equipe para a organização dos arquivos, dos registros e para o monitoramento das ações de saúde. Incrementaram-se as atividades com os grupos, melhorou o abastecimento dos medicamentos em ampola, para urgências-emergências, as visitas domiciliares foram implantadas, se deram os primeiros passos para o cadastro da população, entre outros. Faz-se atividades de qualificação da atenção à saúde da população para melhorar os serviços de saúde e fortalecer o controle social, a equipe participa na busca e identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe. O que demonstra que mudanças positivas já estão acontecendo.

O texto inicial e o relatório atual concordam em que muitas coisas devem ser mudadas na UBS para o melhor atendimento a população, que vão desde o início do trabalho dos ACS até o incremento do trabalho de promoção e prevenção na comunidade. Tudo isso que permitirá a implantação da ESF com mais qualidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. O controle pré-natal diminui os riscos de complicações ou morbimortalidade materno-fetal, garantindo o bem-estar da mãe e do feto, sendo muito importante que o Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério esteja presente em todas as UBS do Brasil, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Sendo que os profissionais de saúde devem garantir as gestantes um bom acompanhamento desde a primeira consulta pré-natal e durante o puerpério.

A UBS Central Cerrito tem boa estrutura física, existem três consultórios médicos uns deles com todas as condições para a realização da consulta de ginec obstetria. Nossa equipe é integrada por um ginec obstetra que faz atendimento uma vez por semana, e dois médicos clínicos gerais que fazem atenção pré-natal também. As enfermeiras também participam da atenção pré-natal, além da nutricionista, psicóloga, cirurgiões dentista. O atendimento a esse grupo é realizado duas vezes por semana. A UBS tem uma área de abrangência de aproximadamente de quatro mil habitantes.

Para nossa área de abrangência segundo o CAP estima-se em 60 gestantes e 48 puérperas, o qual não se corresponde com a realidade atual. Existe em controle na UBS 12 gestantes o que representa o 20% de cobertura e 20 puérperas que representam o 42% de cobertura. Os profissionais da equipe procuram realizar um bom acompanhamento as gestantes e puérperas, de acorde aos protocolos de atenção pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde. Neste grupo se faz promoção

de saúde, se oferece orientação sobre a importância do controle do pré-natal precoce, a odontóloga oferece conhecimentos de saúde bucal e atendimento, as grávidas com ganho de peso aumentado são encaminhadas para a nutricionista. As grávidas e puérperas em controle saem da consulta com a próxima consulta agendada, com conhecimento sobre importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, alimentação saudável, suplemento de ferro e ácido fólico, conhecimento sobre fatores de riscos, importância da anticoncepção no pós-parto, cuidados no puerpério, etc. Têm as vacinas ao dia, se faz controle do câncer de mama e colo de útero. Mas, além disso, ainda existem gestantes e puérperas faltosas a consultas. Na UBS não se faz planejamento, gestão e coordenação do programa pré-natal e puerpério, não se faz reunião para procurar estratégias para melhorar o atendimento, não existem arquivos específicos para atendimento as gestantes e puérperas.

A intervenção sobre esta ação programática possibilitará alcançar mais de 70% de cobertura do programa de pré-natal, e 100% de cobertura das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, melhorar a qualidade do atendimento assim como a adesão ao programa, além de manter atualizados os registros das gestantes e puérperas e garantir avaliação de risco é promoção de saúde a 100% das gestantes e puérperas cadastradas no programa. O que permitirá garantir um bom acompanhamento melhorando todos os indicadores de qualidade no atendimento a gestantes e puérperas na UBS. O maior limitante é a falta do cadastro da população e a falta dos ACS. Mas a vontade e desejo da equipe em melhorar a ação programática viabilizará o trabalho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção à Saúde das gestantes e puérperas na UBS Central Cerrito, Cerrito/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Quanto ao Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes 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 espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes 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 o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Quanto ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

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.

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão 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 registro 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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses, ou seja 16 semanas, na UBS Central Cerrito, Cerrito/RS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Participarão da intervenção todas as gestantes pertencentes a nossa área de abrangência que procurem a UBS no período para atendimento e todas as puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade, estimam-se 40 gestantes (1% da população) e 28 puérperas para nossa área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

Quanto ao Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar o número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal periodicamente, no mínimo uma vez por mês. No início da intervenção a enfermeira criará um livro registro com os dados de todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal, identificando em especial às que vieram nos últimos três meses, o livro coletará os dados de todas as gestantes. Para monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente a enfermeira revisará e avaliará o número de gestantes em controle mensalmente através do livro registro do programa o que permitirá intensificar a busca ativa de gestantes. Quanto à avaliação, será realizada por toda a equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde que procurem a UBS por qualquer motivo de saúde serão acolhidas na UBS, assim e também cadastradas no programa de pré-natal e puerpério. As gestantes que procurem a unidade por problemas de saúde agudos serão atendidas no mesmo turno, e as que procurem consulta pré-natal de rotina sairão com o retorno agendado. As consultas de pré-natal serão realizadas uma vez na semana pelo ginecologista e duas vezes na semana pelos médicos clínicos gerais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Na UBS e em outros espaços específicos da comunidade serão oferecidas palestras á comunidade para sensibilizá-la sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Divulgar a prioridade

do atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e a disponibilização de teste rápido de gravidez na UBS, para que possam ajudar na identificação de gestante para sua captação e controle.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A equipe de trabalho vai ser capacitada no acolhimento às gestantes, assim como em todos os conhecimentos sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), essa capacitação acontecerá na própria UBS nas duas primeiras semanas da intervenção, onde cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Isto viabilizará a ação de capacitar a equipe no Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal a equipe vai monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, isto será feito através do monitoramento das ações na ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Todas as mulheres com atraso menstrual serão acolhidas na unidade todos os dias com prioridade de atendimento por uma técnica em enfermagem que oferecerá o teste rápido de gravidez, para que possam diagnosticar suas suspeitas. A disponibilização do teste rápido de gravidez será garantida pelo gestor municipal, isso permitirá cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Também todas as gestantes que procurem a UBS serão acolhidas, e cadastradas se pertencem a área de cobertura da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

A comunidade será esclarecida sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Também terão conhecimento através da divulgação da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. As atividades de divulgação e orientação da população aconteceram na própria UBS e outros espaços da comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

A equipe vai ser capacitada no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, e no programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) nas duas primeiras semanas da intervenção. Isso permitirá à equipe afrontar a demanda da população.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Através das informações da ficha espelho será monitorada a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. O médico será o responsável de fazer o exame ginecológico por trimestre as gestantes na consulta pré-natal e de estabelecer o sistema de alerta para sua realização.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. A comunidade será orientada na importância e segurança do exame ginecológico durante o pré-natal nas atividades educativas oferecidas na UBS e outros espaços comunitários. Nas consultas médicas e atividades de grupo as gestantes também serão orientadas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta. A equipe será capacitada no tema pelo ginecologista da UBS nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Para monitorar a realização desta ação periodicamente serão revisadas as fichas espelhos das gestantes pela enfermeira, além de perguntar as gestantes se tiveram suas mamas examinadas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama, sinalizando na ficha espelho sua realização. O médico na consulta pré-natal será o responsável de realizar o exame de mamas e de sinalizar a realização do mesmo na ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Nas palestras educativas na unidade, nos encontros com lideranças comunitárias, nas consultas de pré-natal, nas atividades de grupo de gestantes, as gestantes e comunidade serão esclarecidas sobre a importância de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do mesmo. A equipe vai ser capacitada pelo mesmo ginecologista da UBS nas primeiras duas semanas da intervenção quanto ao tema.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. A enfermeira revisará periodicamente as fichas espelhos para monitorar o cumprimento da ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTAÇÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo através da sinalização na ficha espelho. Os médicos garantirão a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo, sendo também os responsáveis de sinalizar na ficha espelho sua solicitação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Aproveitaremos as palestras oferecidas a comunidade no horário de acolhimento para explicar a importância do tema. As gestantes também serão orientadas do tema em consultas e atividades de grupo para que elas também se preocupem e solicitem sua realização.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. A equipe será capacitada no tema na primeira semana da intervenção, cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. A ação será monitorada através da revisão da prescrição de suplemento

na ficha espelho da gestante e através de perguntas as gestantes quanto ao tema pela enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTAÇÃO DO SERVIÇO:

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Será garantido a toda gestante acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia do município, o gestor municipal garantirá a disponibilização do medicamento na farmácia, e os médicos serão os responsáveis da prescrição.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. As gestantes e comunidade serão orientadas sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante nas atividades educativas na unidade de saúde, encontros com a comunidade, consulta pré-natal e atividades de grupo de gestantes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A equipe vai ser capacitada no tema segundo o manual técnico do programa.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a vacinação antitetânica e vacinação contra a hepatite B das gestantes. A vacinação será monitorada pelos médicos durante as consultas e pelos enfermeiros durante o acolhimento, sendo sinalizada na carteirinha de vacinação da ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e vacinação contra a hepatite B através de sua sinalização na ficha espelho, e realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. O gestor

municipal garantirá a disponibilização das vacinas na unidade, uma técnica em enfermagem realizará o controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. Os enfermeiros no acolhimento revisarão a ficha espelho, vacinarão as gestantes e sinalizarão na ficha espelho a vacinação servindo de sistema de alerta. Os médicos também monitorarão essa atividade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. As gestantes e a comunidade serão orientadas sobre a importância da realização da vacinação completa na gestação nas palestras e atividades educativas através de cartazes e folders com informações das vacinas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. A equipe será capacitada no tema pela enfermeira da UBS e o ginecologista na primeira semana da intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Os médicos durante a consulta e o pessoal da enfermagem no acolhimento realizarão o monitoramento da ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Organizar o acolhimento das gestantes, e cadastrar todas as pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde, oferecendo-se um atendimento prioritário às mesmas. As enfermeiras no acolhimento avaliarão as necessidades de atendimento odontológico, agendando-se a primeira consulta odontológica para o dia de atendimento a gestantes. Os médicos nas consultas também avaliarão as necessidades de tratamento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. As gestantes e comunidade serão informados da importância de avaliar a saúde bucal na gestação, assim como as prioridades de atendimento do serviço nas atividades educativas na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. A equipe será capacitada pelas odontologistas da unidade para avaliar a saúde bucal nas gestantes.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica. A ação será monitorado nas consultas médicas e odontológicas assim como no acolhimento através da ficha espelho do programa e ficha de saúde bucal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica, assim como garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para que isso aconteça e o oferecimento de serviços diagnósticos. Será oferecido atendimento odontológico prioritário as gestantes um dia por semana, nos dois turnos de atendimento da UBS. As enfermeiras no acolhimento e os médicos em consulta avaliarão as necessidades de atendimento odontológico, agendando-se a primeira consulta odontológica para o dia de atendimento a gestantes. A equipe vai garantir junto com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista. As gestantes e comunidade serão orientados da importância de realizar a

consulta odontológica nas falas educativas oferecidas na UBS e nas consultas e atividades de grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treiná-los para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. A equipe será capacitada pelas odontologistas da unidade de saúde no tema.

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:

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde através da revisão das fichas espelhos. Para alcançar adesão ao Programa será necessário realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. A equipe de trabalho realizará visitas domiciliares um dia por semana para procurar todas as gestantes faltosas, e as consultas serão agendadas para o dia de sua conveniência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, além de buscar estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Conversar com a comunidade sobre a busca de estratégias para que não ocorra evasão das gestantes do programa de Pré-natal

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do pré-natal. A equipe de trabalho vai ser capacitada para abordar em todos os espaços a importância da realização do 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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, e avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Registro que serão monitorados periodicamente para sua atualização pelos membros da equipe sendo responsável a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Preencher o Sistema de Pré-natal (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Para manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, é necessário preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Vai-se confeccionar e implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento já que o município não tem. Será organizado um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, as que serão preenchidas com todos os dados do acompanhamento das gestantes. Toda a informação disponível no prontuário da gestante se transcreverá para a ficha espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A gestante será orientada quanto em consulta como nas atividades de grupo sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. O qual será garantido nas duas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Para alcançá-lo periodicamente as fichas espelhos serão monitoradas sendo responsável a enfermeira quem examinará as fichas espelho periodicamente identificando o registro do risco gestacional e se as gestantes de risco foram devidamente encaminhadas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, e encaminhá-las para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Uma vez em consulta será avaliadas e classificadas as gestantes acordo com os riscos que apresentem o que será identificado na ficha de acompanhamento/espelho. As gestantes de alto risco gestacional serão encaminhadas para serviço especializado garantindo-se vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Será coordenado pelo gestor municipal o acesso à unidade de referência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Mobilizar a comunidade para demandar junto ao gestor municipal o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. A comunidade durante as atividades educativas oferecidas na UBS e em outros espaços, serão sensibilizados com o tema para que demande junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

QUALIFICAÇÃO AS PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Toda a equipe será capacitada pelo ginecologista da UBS sobre a classificação do risco gestacional e o adequado manejo de intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Esta atividade será monitorada periodicamente através da revisão da ficha espelho e por perguntas do tema à gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Os profissionais da enfermagem durante o acolhimento das gestantes e os médicos na consulta pré-natal orientarão as grávidas sobre a alimentação saudável durante a gestação, assim como nas atividades de grupo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Para alcançá-lo cada membro da equipe se preparará em um tema de promoção de saúde no Pré-natal e exporá-lo nas atividades com o grupo de gestantes e nas palestras oferecidas à comunidade na UBS e outros espaços da comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. A equipe será capacitada no tema nas primeiras semanas da intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Nas consultas médicas será monitorado a duração do aleitamento materno.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes, durante as atividades de grupo para conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciar a observação de outras mães amamentando. Também serão propiciadas conversas sobre importância, facilidades e dificuldades da amamentação. Nas consultas médicas se oferecerão orientações do tema.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes. A comunidade, gestantes e seus familiares vão ser orientados da importância do aleitamento materno nas atividades educativas na UBS, comunidade e atividades de grupo. A equipe incentivará o apoio às nutrizes, vamos sensibilizar a gestantes e seus familiares com a importância do aleitamento materno, explicando-lhes seus benefícios para mãe e bebê.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. A enfermeira através da revisão das fichas espelhos e perguntas as gestantes monitorará a ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Nas consultas médicas serão oferecidas todas as orientações sobre os cuidados do recém-nascido. Também os profissionais da enfermagem em atividades educativas orientará no tema.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar a comunidade em especial às gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Nas consultas, atividades de grupo, palestras educativas á comunidades, falas na UBS, as gestantes e seus familiares receberão orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. A equipe será capacitada no tema e orientará a todos os usuários.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. A enfermeira através da revisão das fichas espelhos e perguntas as gestantes monitorará a ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Nas consultas médicas ás gestantes serão orientadas sobre anticoncepção após o parto, e os enfermeiros nas atividades educativas orientarão no tema.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Em atividades de grupo, consultas médicas, palestras

educativas ou falas na UBS, a comunidade, em especial gestantes e seus familiares receberão orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, assim como o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Através da revisão da ficha espelho e perguntas a gestante no tema será monitorada a ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. A enfermeira no acolhimento as gestantes e os médicos na consulta pré-natal orientarão as grávidas sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação. A comunidade, gestantes e seus familiares serão orientados sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e drogas durante a gestação nas atividades educativas oferecidas na UBS e em outros espaços da comunidade, nas atividades de grupo das gestantes e nas consultas de pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. A equipe vai ser capacitada no combate ao tabagismo durante a gestação para assim

ajudar as gestantes que quiserem parar de fumar. Também vai ser capacitada nos riscos do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar as atividades educativas individuais. Através do monitoramento da ação na ficha espelho e perguntas a gestante sobre higiene bucal será monitorada a ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. O médico na consulta pré-natal e o pessoal de enfermagem no acolhimento vão garantir orientações sobre higiene bucal as gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Nas consultas médicas, atividades de grupo, falas educativas, consulta odontológica as gestantes serão orientadas no tema.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Toda a equipe será capacitada no tema pela dentista da unidade nas primeiras duas semanas.

Quanto ao Puerpério:

Para o atendimento as puérperas também são necessários objetivos e metas a alcançar, as quais serão garantidas por um conjunto de medidas a tomar com a participação da equipe, puérperas e comunidade.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Avaliar e monitorar a cobertura do puerpério periodicamente, através da ficha espelho e prontuário das usuárias. Periodicamente a enfermeira revisará a cobertura do puerpério e comparará esse número com o número de recém-nascidos cadastrados na Unidade de Saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Serão acolhidas todas as puérperas da área de abrangência e cadastradas todas as mulheres que tiveram partos no último mês

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. As mulheres no Pré-natal serão orientadas sobre a importância do controle no puerpério. A comunidade será informada através de palestras na UBS sobre a importância deste atendimento para que exerçam controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, assim como no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

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:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdômen durante a consulta de puerpério

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Avaliar o número de puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Explicar para a comunidade que é necessária realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO CLÍNICO:

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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:

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério. Para melhorar a adesão ao programa, é preciso realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Orientar a recepcionista da Unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas. Vamos a criar e implantar ficha de acompanhamento para o puerpério a qual ocupará um espaço na ficha espelho do pré-natal. As fichas serão armazenadas no local específico e de fácil acesso para sua monitorização periodicamente pela enfermeira responsável.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO:

Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. As quais serão armazenadas no local específico e de fácil acesso. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Apresentar a ficha espelho e Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar o seu preenchimento. A equipe será treinada com a ficha espelho e com o preenchimento da Planilha de Coleta de Dados.

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:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a 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:

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, além de treiná-lo para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

Vamos a incrementar as ações de promoção de saúde no puerpério. Temos que garantir que o 100% das puérperas cadastradas no Programa recebam orientações sobre o cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar. Para alcançar isto vamos estabelecer o papel de cada

membro da equipe nas questões de promoção á saúde. Cada membro da equipe estudará um tema e exporá este nas atividades de grupo das puérperas, também oferecerá esse conhecimento á comunidade através de palestras na UBS nos horários de maior acolhimento de pacientes, essas atividades elevarão os conhecimentos de puérpera, familiares e comunidade sobre a promoção de saúde no puerpério. Vamos procurar materiais para auxiliar-nos nas orientações do cuidado com o recém-nascido, importância do aleitamento materno e importância do planejamento familiar, como imagens, cartazes, folders entre outros. Também serão feitas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre esses cuidados a ter no puerpério. A equipe será capacitada quanto á promoção de saúde no puerpério, no cuidado do recém-nascido, importância do aleitamento materno e planejamento familiar. Será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido; aleitamento materno; e planejamento familiar a traves da revisão das fichas de acompanhamento, e através de perguntas relacionadas com seus conhecimentos sobre os temas de promoção nas consultas; aproveitaram-se as consultas para instruí-las. Todo o qual permitirá cumprir os objetivos e metas de nosso projeto de intervenção.

2.3.2 Indicadores

Quanto ao Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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.

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quanto ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão 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 registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa Pré-natal e Puerpério, será preciso adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Será utilizada a ficha de gestante e puérperas, e a ficha espelho do pré-natal-puerpério disponibilizada pelo curso já que o município não conta com a mesma, a qual será solicitada ao gestor municipal sua impressão e implantação no município. Essa ficha espelho prevê a coleta de todas as informações e indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Estima-se alcançar com a intervenção 30 gestante o que representa o 75% de nossa estimativa e todas as puérperas da área de abrangência. Será feito contato com o gestor municipal para

dispor de todas as fichas espelho necessária, sendo o responsável dessa tarefa a enfermeira da UBS. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados o que permitirá monitorar e avaliar o projeto.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira será a responsável no início da intervenção de criar um livro registro com os dados de todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal, identificando em especial às que vieram nos últimos três meses, o livro coletará os dados das puérperas também, o que permitirá identificar as puérperas não cadastradas. Sendo preciso providenciar um livro registro o qual será garantido pelo gestor municipal. A enfermeira localizará os prontuários das gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, avaliação de saúde bucal e vacinas em atraso. O que permitirá manter o controle com as mesmas, garantindo o monitoramento e avaliação do projeto de intervenção.

Quanto a qualificação da prática clínica a análise situacional e a definição do foco da intervenção já foram discutidos com a equipe, assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas na primeira semana da intervenção, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, sendo necessário somente o manual impresso, o qual será fornecido pelo gestor municipal. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Isto viabilizará a ação de capacitar a equipe na utilização do protocolo. Na semana seguinte no mesmo horário correspondente a reunião da equipe será disponibilizada mais duas horas, onde o ginecologista da equipe será o responsável de capacitar aos médicos, técnicas em enfermagem e enfermeira na realização do exame clínico (exame de mamas, exame ginecológico, exame físico geral) e exames laboratoriais e suas interpretações, além do manejo das vacinas, fatores de riscos, intercorrências, anticoncepcionais no puerpério, interpretação do teste de gravidez e cuidados gerais na gestação e puerpério.

Em relação a organização e gestão do serviço para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes e puérperas, esse atendimento será realizado pela

técnica de enfermagem, assim como as mulheres com atraso menstrual, as quais serão atendidas no mesmo turno, oferecendo-se teste rápido de gravidez para ampliar a captação precoce das gestantes. O teste rápido será fornecido pelo gestor municipal e disponibilizado na UBS. Todas as gestantes que procurem a UBS por problemas de saúde agudos serão atendidas no mesmo turno priorizando-se esse atendimento para agilizar o tratamento de intercorrência na gestação; as que procuram consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo a demora em consulta menos de três dias. As gestantes que vierem a consulta sairão da UBS com sua próxima consulta agendada. As consultas de pré-natal serão realizadas uma vez na semana pelo ginecologista e duas vezes na semana pelos médicos clínicos gerais.

Toda gestante da área de abrangência que procure a UBS será cadastrada no programa, sendo a enfermeira e a recepcionista responsável. O mesmo acontecerá com as puérperas, sendo que quando apresentar problemas de saúde agudos serão atendidas no mesmo turno priorizando-se esse atendimento, as consultas de rotina serão agendadas com menos de três dias de demora, o atendimento será oferecido nos mesmos dias de atenção pré-natal, sairão da consulta com a próxima consulta agendada e com todas as orientações necessárias para o cuidado próprio e cuidado do recém-nascido. Os médicos serão responsáveis de oferecer um atendimento clínico adequado a puérperas e gestantes segundo o protocolo de atendimento que incluam de um exame físico, vacinação, avaliação de atendimento odontológica, prescrição de medicamentos, até orientações de promoção e prevenção de saúde.

Quanto a engajamento público, a comunidade vai ser sensibilizada com o programa de Atenção Pré-natal e Puerpério e seus benefícios, para o qual um médico da equipe e um técnico em enfermagem serão os responsáveis de fazer contato uma vez por mês com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentará o projeto de intervenção, esclarecendo a importância da realização do atendimento às gestantes e puérperas. Será solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das gestantes e puérperas nos primeiros 42 dias após o parto; será explicada a comunidade a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Serão oferecidas à comunidade palestras na própria UBS no horário de acolhimento dos pacientes das 8 às 13 horas sobre a importância do controle do pré-natal e

puerpério para o bem estar materno-fetal, importância da vacinação, exame bucal, cuidados do recém-nascido, importância do aleitamento materno, além de demais facilidades oferecidas na unidade para que possam exercer o controle social. As palestras serão oferecidas pelos técnicos em enfermagem e médicos clínicos gerais alternando um dia da semana cada um. As atividades de grupo com as gestantes e puérperas cadastradas no programa serão realizadas segunda-feira e quarta-feira cada mês, segunda-feira será na própria UBS e quarta-feira no local escolhido da comunidade, sendo responsável a enfermeira da realização das atividades de grupo. Essas atividades garantirão todos os conhecimentos necessários para evitar complicações durante a gestação e puerpério além de cuidados com o recém-nascido. Para estas atividades de sensibilização da comunidade e de esclarecimento a gestantes e puérperas será preciso disponibilizar 150 folders, 10 cartazes, 1 banner, 2 bonecas, os quais serão confeccionados pela própria equipe, sendo responsável da tarefa a recepcionista da UBS.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho do pré-natal e puerpério identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, avaliação de saúde bucal, suplementação com ferro ou vacinas em atraso; dará a relação de gestantes ou puérperas em atraso a recepcionista para que por telefonema sejam avisadas. Uma técnica em enfermagem mais um médico do PMMB até a chegada dos ACS farão busca ativa de todas as gestantes e puérperas em atraso um dia por semana nas visitas domiciliar, estima-se 3 gestantes por semana totalizando 12 por mês. Serão realizadas visitas domiciliares às gestante a término para captar possíveis puérperas. Ao fazer a busca já será agendada a consulta da gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. As consultas das puérperas serão agendadas no mesmo dia que as consultas do recém-nascido. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, todo o que garantirá maior controle e bom resultado da intervenção.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Central Cerrito/RS foram desenvolvidas, mas nem sempre todas foram cumpridas integralmente. Inicialmente destaca-se o cadastramento das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS. Todas as gestantes e puérperas da área de abrangência que procuram a UBS foram cadastradas no programa.

A equipe conseguiu seguir o cronograma, todas as ações aconteceram. A equipe da unidade foi capacitada como o planejado com a utilização do Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério, para que todos os profissionais utilizem esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Também foram capacitados no preenchimento da documentação, e para identificar e realizar a busca ativa de todas as gestantes e puérperas faltosas a consulta.

Foram realizados os encontros com lideranças comunitárias, um por mês como planejado, as atividades educativas foram oferecidas na UBS e não em outros espaços comunitários por falta de tempo e local. As atividades de grupo aconteceram mas com pouca participação.

O trabalho da unidade foi adequado em função da priorização do programa. As consultas com a qualidade garantida segundo o protocolo de atendimento, com avaliação de risco a todas as gestantes e avaliação de intercorrências as puérperas, exame físico completo que incluía exame ginecológico por trimestre, e exame de mama as gestantes, exame de abdômen, mamas, e avaliação do estado psíquico a todas puérperas. Foram solicitados exames complementares, vacinação com vacina antitetânica e contra hepatite B, garantida a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico, e garantida a primeira consulta odontológica a todas as gestantes. E também foi prescrito um

dos métodos de anticoncepção a todas as puérperas. Em todos os atendimentos foram oferecidas orientações de educação em saúde.

As fichas-espelho foram preenchidas nas consultas para evitar atrasos, o fechamento mensal das planilhas, o monitoramento da qualidade, aconteceu sem dificuldade. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica, todo o que garantiu maior controle e bom resultado da intervenção.

O trabalho realizado não foi fácil, e em muitos momentos de dificuldades a equipe precisou contornar os problemas para alcançar os objetivos, assim como adaptar algumas estratégias. Muito nos estressou a dificuldade de transporte para as visitas domiciliares em busca das faltosas às consultas, muitas vezes foi preciso procurar as gestantes e puérperas via telefone, ou no trajeto de volta para a casa, o importante é que a equipe procurou soluções, e o gestor municipal está conscientizado com a sua responsabilidade na garantia do transporte. Uma dificuldade sempre presente foi com as atividades de grupo, às vezes pela chuva, outras por pouca assistência, implicavam sempre mudanças na data de realização, no conteúdo das palestras, até que a equipe decidiu juntar gestante e puérperas e fazer só um grupo e assim compartilhar experiências de puérperas com gestantes para atrair mais o público alvo. Também foi difícil no início a realização de falas educativas na unidade, foi programada para ser diária, mas sofreu mudanças e essas atividades foram realizadas duas a três vezes na semana, sempre começando por mim para dar exemplo aos demais membros da equipe e assim incentiva-los.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Nenhuma ação prevista no projeto deixou de ser desenvolvida, embora nem todas tenham sido colocadas em prática conforme planejadas. Foi difícil desenvolver algumas ações como as atividades educativas com a comunidade fora da UBS, atividades de grupo, falas educativas. Também foi muito difícil procurar às faltosas as consultas nas visitas domiciliares pela pouca disponibilidade de transporte, déficit de pessoal, etc. Mas a equipe procurou alternativas para que as atividades fossem realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

É imprescindível que as fichas espelhos sejam preenchidas de forma correta com toda a informação necessária para que não ocorram dificuldades no processo de coleta de dados e cálculo dos indicadores. A equipe apresentou algumas dificuldades relacionadas ao não preenchimento das fichas espelhos pelo médico ginecologista na consulta. No início me estressou muito, mas aos poucos encontramos solução. Porém a equipe buscou soluções para que não houvesse dificuldades e assim eu (médico responsável da intervenção) e a enfermeira ficamos com a responsabilidade de preencher as fichas espelho no momento das consultas, e quando o ginecologista fazia uma consulta, uma enfermeira ficava com ele preenchendo as fichas ou preenchia logo após, dependendo da quantidade de pessoal de enfermagem e gestantes ou puérperas no dia para serem atendidas. Os médicos clínicos gerais também preenchem as fichas espelhos no momento da consulta para evitar esquecimento de informações. Foi solicitado ao ginecologista escrever a maior quantidade de informação possível no prontuário para após a enfermeira não ter dificuldade no preenchimento das fichas espelhos.

As planilhas disponibilizadas para a intervenção são de fácil utilização por isso não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização dos dados. O preenchimento das mesmas, tanto de coleta de dados quanto de saúde bucal, foram todas preenchidas pelos médicos clínicos gerais e enfermeiras. A dentista auxiliou no preenchimento das fichas espelhos de saúde bucal embora, às vezes, esquecia-se da tarefa, sendo preciso lembrá-la para evitar erros em relação ao cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto de intervenção estão sendo incorporadas ao serviço e de já se tornaram parte da rotina, um dos fatores foi que a enfermeira chefe da unidade gostou muito da intervenção e da melhora do atendimento as gestantes e puérperas, pois antigamente era muito ruim no município. No entanto, é

preciso que todos os integrantes da equipe estejam conscientes da importância do Programa para a comunidade, bem como o envolvimento em todas as fases do processo de trabalho, o qual no início foi difícil. Mas após exposição para a equipe sobre a importância da intervenção para a melhoria do atendimento às gestantes e puérperas, além da capacitação nas duas primeiras semanas ajudou a mudarem seus pontos de vista, e todos profissionais apoiaram a intervenção. Porém no início alguns integrantes da equipe de saúde não prestaram muita atenção, além de acharem que sou o mais interessado por fazer o Programa funcionar, devendo assumir grande parcela das atividades, uma vez que sou eu quem faz o curso de especialização, minha paciência e persistência fez com que todos eles acreditassem na intervenção e comprometessem-se em trabalhar.

A intervenção está inserida na rotina diária do serviço da unidade e todos têm um pouco de sentido de pertinência com a mesma. Assim, o empenho e envolvimento de todos são essenciais para o bom funcionamento e garantia da efetivação da periodicidade das consultas, conforme previsto no protocolo, busca ativa das faltosas, atualização vacinal, preenchimento correto das fichas espelhos e demais ações pertencentes ao programa.

É responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde oferecer mais apoio quanto ao transporte para as visitas domiciliares, recursos para a realização de atividades com a comunidade, para que assim a equipe possa trabalhar com mais vontade. Corresponde as gestantes e puérperas também assumir a responsabilidade nos cuidados com a sua saúde, e assim todos podem exercer o controle social.

Agora a intervenção faz parte da rotina, uma vez que quando a gestante chega já é avaliada pela enfermeira, é visto a carteira de vacinação para verificar atrasos, agenda-se uma consulta odontológica e se realiza a consulta médica e preenchimento da ficha espelho, analisamos a data provável de parto e é lembrada da continuidade do controle no puerpério, a mesma coisa acontece com as puérperas e assim se garante a continuidade da intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS Central Cerrito, Cerrito/RS. Pela falta de ACS e de cadastro da população, foi preciso utilizar uma estimativa da população pelo Caderno das Ações Programáticas, porém foram estimados em 4000 habitantes e 40 gestantes para a área de abrangência da unidade de saúde, com a estimativa de 1%. Durante os quatro meses de intervenção quase todas as gestantes da área foram captadas, assim como todas as puérperas inscritas no programa de Pré-natal e Puerpério.

Para fins de antecipação e explicação de algumas metas convém falar que com a chegada dos médicos do PMMB há um ano, iniciou na UBS um atendimento ao pré-natal e puerpério mais organizado e humanizado, embora não foram seguidas todas as ações preconizadas pelo protocolo de atenção pré-natal e puerpério por desconhecimento dos profissionais, ainda assim, antes do início da intervenção já existia em controle na UBS gestantes e puérperas as quais eram oferecidos atendimentos médicos de qualidade.

Quanto ao pré-natal, o objetivo era de ampliar a cobertura de pré-natal e alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, antes do início da intervenção só 30% faziam acompanhamento.

No primeiro mês de intervenção a cobertura de gestantes cadastradas no programa ascendeu a 67,5% (n=25). Foram incorporadas ao programa muitas gestantes pertencentes a nossa área de abrangência que faziam acompanhamento em consultas privadas, ou em outros municípios, que ao ficar sabendo da qualidade

do programa na unidade assistiram para seu acompanhamento. No segundo mês da intervenção a ação ascendeu com 80% (n=32). Muito tem a ver nos resultados a campanha de divulgação do programa na UBS, os encontros com a comunidade, e as falas com as lideranças comunitárias, até foi divulgado pela rádio local do município, tudo isso possibilitou uma rápida incorporação das gestantes à intervenção. No terceiro mês de intervenção o indicador de cobertura foi 70,0% (n=28), muito influenciado no resultado o maior número de partos e captações, pois algumas gestantes se incorporaram à intervenção no segundo e terceiro trimestre de gestação. Já no quarto mês de intervenção o indicador ascendeu para 75,0% (n=30), conforme Figura 1.

Com a intervenção iniciou um processo de capacitação da equipe no acolhimento às gestantes, sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) e seu seguimento. Iniciou um processo de divulgação à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, e disponibilidade de teste de gravidez na unidade de saúde. Tudo isso permitiu a rápida incorporação de gestantes ao programa. O número de gestantes pode sofrer muitas flutuações depende dos partos e captações de gestantes. O importante é que a equipe está seguindo o protocolo de atenção pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde e a população conhece a intervenção.

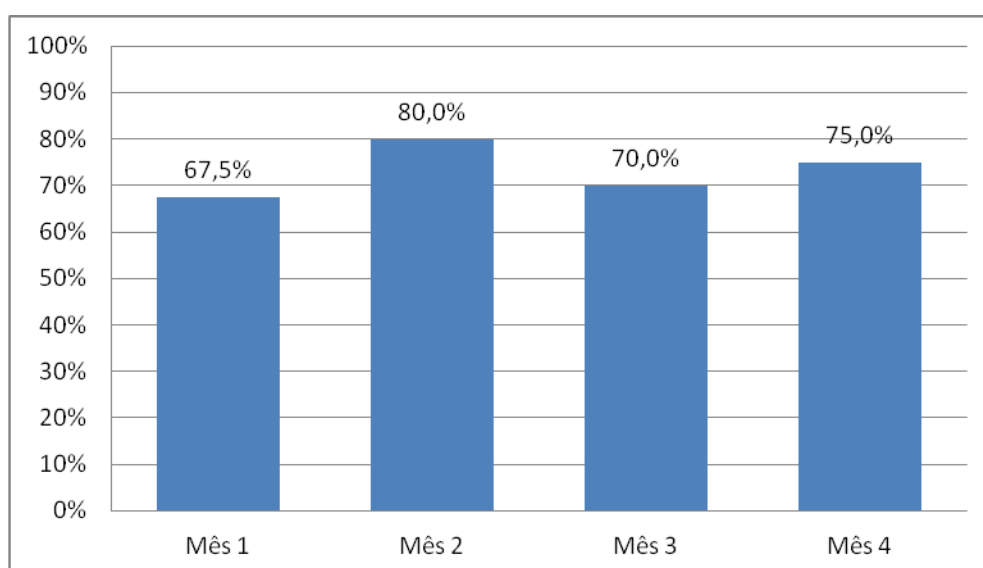


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Central de Cerrito/RS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS Central de Cerrito/RS foram estabelecidas nove metas, os resultados encontrados estão discutidos abaixo.

A primeira meta era de garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação (Figura 2). No primeiro mês de intervenção a cobertura foi de 85,2% (n=23) de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Já no segundo mês, com a divulgação do programa e facilidades na unidade o indicador ascendeu para 90,6% (n=29). No terceiro mês de intervenção o indicador caiu para 89,3% (n=25), e no quarto mês o indicador contemplou 86,7% (n=26), podemos atribuir a essa queda o aumento do número de partos. Outros fatores que podem ter influenciado é que no primeiro mês iniciaram a controle do pré-natal na UBS quatro gestantes da área de abrangência que faziam controle na rede privada de saúde ou em outras UBS, e tinham iniciado o pré-natal após o primeiro trimestre. Entretanto, como nos meses da intervenção se captaram 19 gestantes novas, observa-se que a captação no primeiro trimestre melhorou muito porque entre as captadas no período o 89,4% foram captadas no tempo adequado.

A equipe foi capacitada no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez para assim garantir o mesmo na suspeita de gestação ou atraso menstrual o teste a todas as mulheres que procurem a UBS. Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, assim como a divulgação da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual foram boas ferramentas que auxiliaram nos resultados.

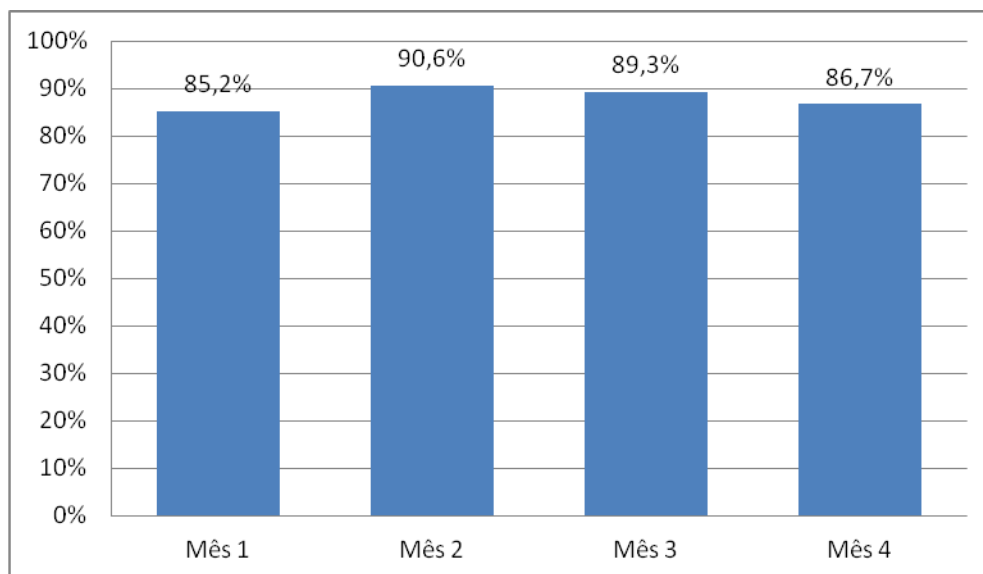


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Para alcançar a meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, a equipe foi capacitada na realização do exame ginecológico nas gestantes, o ginecologista da equipe ajudou na capacitação, assim como também na identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. A comunidade também foi esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame para diminuir mitos e prejuízos das gestantes e familiares.

No decorrer da intervenção observou-se desde o primeiro mês que as metas foram atingidas em 100%, sendo realizado nas gestantes pelo menos um exame ginecológico por trimestre, sendo 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%), e 30 (100%), gestantes no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.

No início muitas gestantes mostraram-se envergonhadas com o exame, mas com as orientações oferecidas em consulta e atividades de grupo, mais o trato respeitoso nas consultas, a equipe foi ganhando espaço até conseguir que todas aceitassem fazer o exame. Para garantir a ação foi monitorada ação periodicamente além de fazer um sistema de alerta na ficha espelho quanto a realização do exame ginecológico e para o exame de mama.

Para alcançar a meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, as gestantes e comunidade foram esclarecidas sobre a importância da realização do exame das mamas pelo menos uma vez durante o pré-natal. Essa

meta foi alcançada em 100%, sendo realizados exames em 27 (100%) gestantes no primeiro mês, 32 (100%) no segundo, 28 (100%) no terceiro e 30 (100%) no quarto mês de intervenção.

Para garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, foi verificado que antes do início da intervenção alguns exames não eram solicitados pelos médicos, já com a capacitação para a intervenção nutriram-se de todos os conhecimentos necessários para cumprir a meta proposta. Sendo alcançada a meta de 100% em todos os meses da intervenção para a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, sendo 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) das gestantes no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês respectivamente.

A capacitação da equipe quanto á ação, o estabelecimento de um sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo na ficha espelho e seu monitoramento foram as ações que mais auxiliaram no resultado. Também foi importante a orientação a gestantes e comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Todas as usuárias receberam suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, sendo alcançada a cobertura de 100% em todos os meses da intervenção, sendo 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) gestantes no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.

A capacitação da equipe quanto a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestante, a orientação as mesmas e comunidade toda sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, o monitoramento da ação, foram fatores importante no alcançar a meta. O acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico ás gestantes foi garantido na farmácia municipal desde o início da intervenção.

Para meta de garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia, todas as gestantes que consultaram no serviço receberam a atualização de seu esquema vacinal com vacina antitetânica de acordo as orientações do manual técnico, alcançando em 100% desde o primeiro mês de intervenção. Sendo 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) gestantes com a vacina antitetânica em dia no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente. O monitoramento da intervenção, e a explicação oportuna em consultas e atividades de grupo ás

gestante sobre a importância da realização da vacinação completa auxiliaram nos resultados. Antes do início da intervenção em algumas circunstâncias faltavam vacinas na UBS, após a apresentação da intervenção ao gestor municipal e profissionais da equipe isso não aconteceu mais, sendo garantido o controle de estoque e vencimento das vacinas, controle da cadeia de frio. A equipe foi capacitada quanto a vacinação na gestação e sua importância na prevenção de complicações materno-fetais.

Outro indicador de qualidade avaliado em nossa intervenção se refere a meta de garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia. No primeiro mês da intervenção se incorporou uma gestante ao programa na UBS que não tinha conhecimento de seu estado imunitário em relação à vacina contra hepatite B, porém a equipe ficou com dúvidas quanto ao número de doses já administrada, sendo necessário a sua avaliação pelo ginecologista para completar ou iniciar esquema. O resto das gestantes avaliadas completou o esquema na primeira consulta ou muitas delas tinham o esquema completo, não precisando de novas doses. Por isso, o indicador ficou em 96,3% (n=26) para a ação no primeiro mês, no segundo mês da intervenção a gestante com atraso vacinal após avaliação pelo especialista foi indicado completar esquema com duas doses no intervalo de 60 dias entre elas. Porém, no segundo mês o indicador de qualidade comporta-se em 96,9% (n=31). No terceiro mês o 96,4% (n=27) das gestantes consegue ter a vacina contra hepatite B em dia, pois ainda fica uma gestante por completar esquema. Já no quarto mês da intervenção o 100% (n=30) das gestantes avaliadas apresentam esquema vacinal em dia, conforme observado na Figura 3.

Foi preciso capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. As gestantes também foram orientadas sobre a importância da realização da vacinação completa. Para auxiliar o trabalho a equipe estabeleceu um sistema de alerta para a realização da vacina e assim ninguém esquecia. Uma vez que a gestante chegava a UBS era acolhida por uma enfermagem, olhada a carteira vacinal e atualizada, se dúvidas quanto ao esquema vacinal o médico era o encarregado de solucioná-lo. A disponibilidade de vacinas, controle de vencimento, cadeia de frio foi garantido na unidade, assim como o monitoramento da ação.

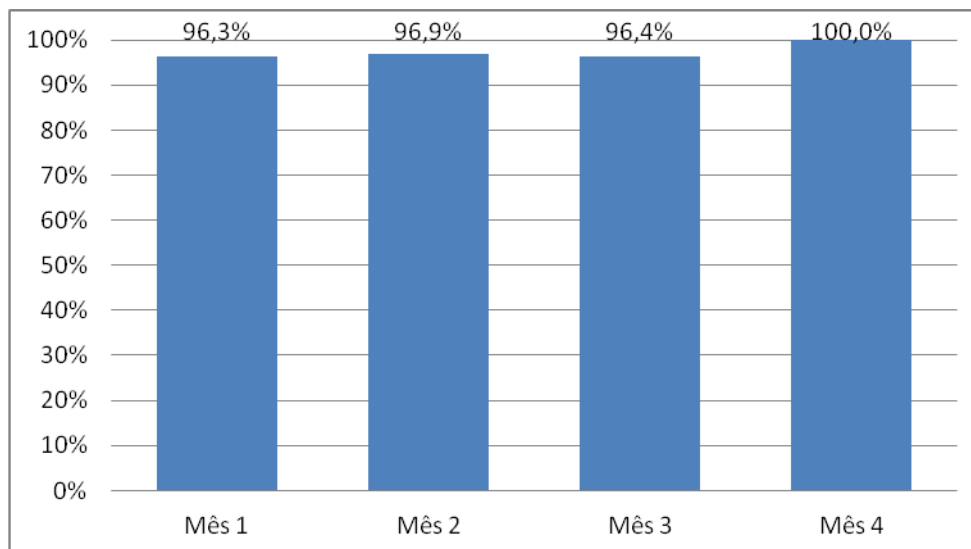


Figura 3. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Para a meta de realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, a equipe toda recebeu capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes, e não somente a equipe de saúde bucal o que ajudou a não sobrecarregar o serviço odontológico. Nas consultas médicas também foi avaliado a saúde bucal das gestantes o que permitiu o cumprimento da meta em 100%, sendo 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) gestantes que foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.

Para meta de garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, o trabalho da unidade foi adequado em função da priorização do programa, as consultas foram organizadas de modo que a gestante, ao comparecer à unidade por agendamento, passasse por consulta médica, odontológica e tivesse a carteira vacinal atualizada pela técnica de enfermagem. Dessa forma, todas as gestantes foram encaminhadas para consulta odontológica e, neste momento também foi realizado o seu cadastramento no programa referente ao acompanhamento de saúde bucal. As gestantes que chegaram por demanda espontânea foram agendadas de acordo com a disponibilidade do odontólogo.

O atendimento odontológico prioritário a gestantes foi novidade na UBS, porém também ajudou na credibilidade e respeito das gestantes e comunidade pelo programa. No primeiro mês de intervenção 77,8% (n=21) das gestantes

conseguiram fazer a primeira consulta odontológica programática, o resto das gestantes pelo excesso de demanda não conseguiram, mas ficaram agendadas de acordo com a disponibilidade do odontólogo. No segundo mês de intervenção 90,6% (n=29) das gestantes inscritas no programa conseguiram fazer a consulta odontológica, muito tem a ver no resultado o esforço feito pela equipe a fim de garantir a ação, assim como a disponibilidade da dentista no serviço. No terceiro mês, com a divulgação da ação incrementou o número de gestantes com primeira consulta odontológica programática para um 92,9% (n=26). Já no quarto mês, a equipe conseguiu que 100% (n=30) das gestantes fizesse a consulta.

É grande a demanda de odontólogo no município já que é o único atendimento odontológico para quase sete mil habitantes. Esta é uma realidade muito presente em nosso município. A equipe resolveu selecionar um dia para atendimento prioritário do programa agendando-se apenas 8 consultas odontológicas a gestantes semanalmente. Também afetou que a dentista esta grávida e, às vezes, está em atestado médico, comprometendo o serviço. Essas foram as causas pelas quais a meta de 100% na realização da primeira consulta odontológica programática nem sempre foi alcançada.

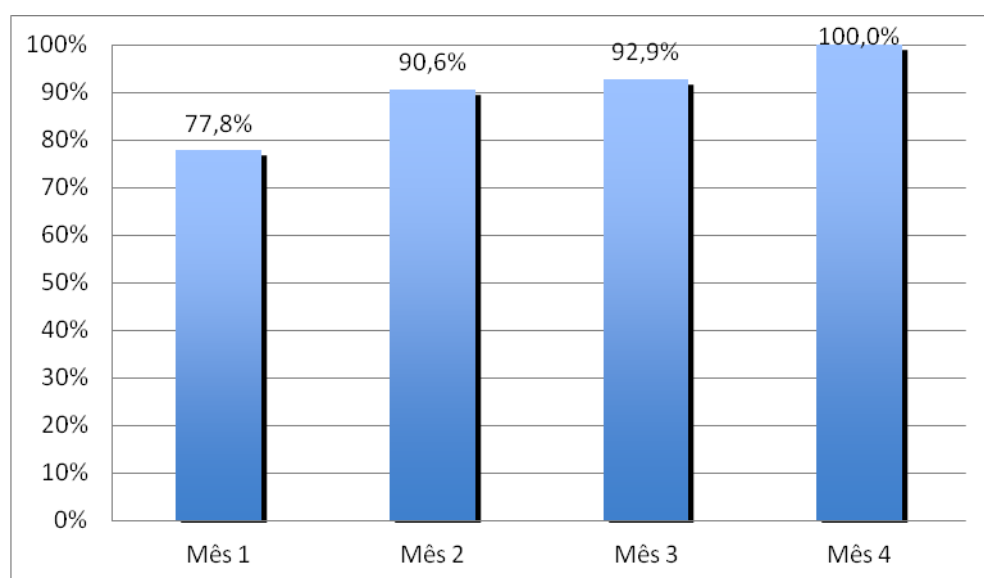


Figura 4. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

O terceiro objetivo foi melhorar adesão ao programa, para isso a meta foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Para

melhorar a adesão ao Programa Atenção Pré-natal foi monitorado regularmente o cumprimento da periodicidade das consultas conforme previsto no protocolo. Assim, foram identificadas gestantes em atraso de consultas ou faltosas as quais foram procuradas. A meta foi cumprida em todos os meses de intervenção. No primeiro mês de intervenção ficaram faltosas às consultas 6 gestantes as quais receberam busca ativa para um indicador de 100%. No segundo mês 8 (100%) gestantes faltosas receberam busca ativa. Já no terceiro e quarto mês, mês 9 (100%) e 7 (100%) gestantes faltosas foram buscadas.

Foi planejado que uma técnica em enfermagem e um médico do PMMB procurassem todas as gestantes faltosas, um dia por semana nas visitas domiciliares. Porém por déficit de transporte, falta de ACS, excesso de demanda espontânea e déficit de profissionais nem todas as semanas foram feita visita domiciliares e muitas vezes as faltosas foram procuradas por telefonema. Sendo que a técnica em enfermagem e o médico fizeram visitas domiciliar quando tiveram disponibilidade de carro. Ao fazer a busca ativa foi agendada a consulta da gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. A busca ativa às faltosas foi impactante na comunidade, pois nunca na história da UBS foi desenvolvida.

O quarto objetivo foi melhorar o registro, do programa, e a meta era de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. A ficha-espelho de acompanhamento foi implantada para melhorar o registro das informações, utilizou-se a ficha espelho disponibilizada pelo curso de especialização, pois correspondia aos dados solicitados pela intervenção. O gestor municipal garantiu a impressão das mesmas. As fichas-espelho pré-natal//vacinação facilitam o monitoramento e acompanhamento de todas as gestantes participantes do Programa, sendo imprescindível a constante atualização das informações nas mesmas, porém semanalmente a enfermeira examinou as fichas-espelho do pré-natal para detectar dificuldades em seu preenchimento.

No primeiro mês de intervenção todas as gestantes que consultaram tiveram atualizado seu registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação alcançando um indicador de 100% (n=27). O mesmo aconteceu no segundo (n=32), terceiro (n=28), e quarto (n=30) mês de intervenção, com todas as gestantes com registros atualizados alcançando-se a meta planejada durante toda a intervenção.

Toda a equipe foi treinada no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das gestantes e também as puérperas. Assim

quando uma gestante nova chegava a UBS a recepcionista e a enfermeira faziam o acolhimento, preenchiam os dados gerais da ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, atualizavam vacinação e passavam á gestante a consulta médica para seu total preenchimento, garantindo com isso a qualidade do registro.

O quinto objetivo foi melhorar a avaliação de risco gestacional, para isso a meta foi avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. A meta foi atingida desde o início da intervenção, conseguindo o 100% de cobertura todos os meses, assim foram 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) gestantes com avaliação de risco, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente.

As gestantes classificadas como de alto risco foram identificadas nas fichas-espelho, sendo estas monitoradas com maior atenção quanto a atrasos nas consultas e prioridade de atendimento, também foram encaminhadas para o serviço especializado. O município garante o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

O sexto objetivo foi promover a saúde no pré-natal, para atingi-lo foram 6 metas estipuladas: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Atingimos todas as 6 metas nos 4 meses de intervenção, com 27 (100%), 32 (100%), 28 (100%) e 30 (100%) gestantes recebendo todas as orientações citadas acima, tanto nas consultas individuais, como de forma coletiva nas reuniões do grupo de gestantes e nas palestras realizadas na UBS. Podemos destacar as atividades para estimular o aleitamento materno foram realizados em grupo que propiciou encontros de gestantes e nutrizes e para conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, assim como propiciou a observação de outras mães amamentando ao juntar gestantes e puérperas nas atividades de grupo. As gestantes e seus familiares foram orientados sobre a importância do aleitamento materno, construindo-se assim a rede social de apoio às nutrizes. O tema foi amplamente explicado nas consultas médicas.

Em relação ao puerpério, os objetivos e metas foram direcionados a cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde. Foram cadastradas 21 puérperas no período da intervenção.

Com relação à cobertura, a meta foi de garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde, consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Estimava-se em 28 puérperas para nossa área de abrangência, o qual não se correspondia com a realidade no início da intervenção. Antes do início da intervenção a equipe tinha conseguido controlar na UBS no período de tempo aproximado de 10 meses 20 puérperas que representa o 71,4% do estimado pelo caderno.

Para dar cumprimento ao objetivo a equipe foi capacitada no acolhimento às puérperas, nas orientações a repassar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; assim como no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Também se iniciou um processo de divulgação à comunidade para explicar o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. A divulgação aconteceu no horário de acolhimento dos pacientes, em nas consultas das gestantes, atividades de grupo de puérperas e gestantes, encontros com lideranças comunitárias, ajudando na incorporação das puérperas antes dos 30 dias de pós-parto.

Foi atingida a meta de 100%, com 8 (100%), 14 (100%), 20 (100%) e 21 (100%) puérperas acompanhadas no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês respectivamente. Convém falar que no início da intervenção, algumas puérperas foram captadas com alguns dias após o parto, sendo captada uma puérpera com 28 dias onde a qualidade do atendimento não é igual, mas por sorte nenhuma apresentou mais de 30 dias. Também tem a ver que foram cadastradas puérperas que ganharam antes do início da intervenção (no último mês) e muitas informações importantes não foram devidamente fornecidas.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção as puérperas na UBS, foram propostas seis metas: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas

cadastradas no Programa, avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Todas as metas foram atingidas em 100% nos 4 meses de intervenção, para 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 14 das 14 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 20 das 20 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês e 21 das 21 puérperas cadastradas (100%) no quarto mês. O exame de mama e de abdômen foi identificado na ficha espelho e monitorado periodicamente, assim o médico não se esquecia de fazê-lo. A equipe foi capacitada quanto à realização do exame de abdômen e mamas nas puérperas e possíveis alterações.

Para alcançar a meta relativa ao exame ginecológico a equipe foi capacitada no tema, as puérperas, gestantes e população foram explicadas na importância da realização do exame ginecológico durante a consulta puerperal para evitar complicações. No início muitas puérperas mostraram-se envergonhadas com o exame, mas com as orientações oferecidas em consulta e atividades de grupo, mais o trato respeitoso nas consultas, a equipe foi ganhando espaço até conseguir que todas aceitassem fazer o exame. Essa ação foi monitorada periodicamente, sendo especificada na ficha espelho para que não se esquecesse da realização do exame ginecológico.

A equipe foi capacitada na realização do exame psíquico ou avaliação mental em puérperas. As puérperas, seus familiares e comunidade foram orientadas na importância do acompanhamento dessas mulheres. O monitoramento da atividade e seu registro na ficha espelho mais as ações de capacitação foram as que mais auxiliaram no cumprimento da meta.

As puérperas que apresentaram alguma intercorrências foram identificadas nas fichas-espelho, sendo estas monitoradas com maior atenção, quando foi preciso também foram encaminhadas para o ginecologista do município e se precisar para outro serviço especializado. Por sorte na intervenção só duas puérperas apresentaram intercorrências e com o tratamento adequado foi resolvido na unidade de saúde.

Os profissionais da equipe foram capacitados de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. As puérperas, e comunidade foram

orientadas quanto as principais intercorrências que ocorrem neste período para assim procurar atendimento médico se anormalidades.

A equipe foi capacitada nas orientações de anticoncepção no puerpério, nos anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Foi garantida a disponibilização de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério e na farmácia municipal pelo SUS.

O terceiro objetivo foi melhorar a adesão das mães ao puerpério, foi proposto realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Para melhorar a adesão ao Programa foi monitorado regularmente que todas as puérperas realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e em caso de falta proceder á busca ativa pelo serviço. Pela possível data de parto das gestantes acompanhadas na unidade foi monitorada a incorporação ao controle no puerpério. A equipe planejou que uma técnica em enfermagem e um médico do PMMB procurassem todas as puérperas faltosas, um dia por semana nas visitas domiciliar. Também a agenda da unidade foi organizada para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. As consultas das puérperas foram agendadas o mesmo dia que a primeira consulta do bebê, o atendimento foi priorizado os mesmos dias do pré-natal. A comunidade foi orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, porém não foi preciso realizar busca ativa, pois nenhuma puérpera faltou a consulta de puerpério.

Com o quarto objetivo de melhorar o registro das informações, a meta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas, foi cumprida em todos os meses da intervenção.

No primeiro mês de intervenção todas as puérperas que consultaram tiveram atualizado seu registro na ficha espelho do programa para um indicador de 100% (n=8). O mesmo aconteceu no segundo (n=14), terceiro (n=20), e quarto (n=21) mês de intervenção 100% de puérperas com registros atualizados alcançando-se a meta planejada durante toda a intervenção.

O quinto objetivo foi promover a saúde das puérperas através de 3 metas: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar. Alcançamos a meta de 100% desde o

primeiro mês de intervenção até o último mês, 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 14 das 14 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 20 das 20 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês e 21 das 21 puérperas cadastradas (100%) no quarto mês receberam as orientações acima descritas.

Esse objetivo foi alcançado devido as tarefas desenvolvidas em consultas médicas, atividades de grupo, nas palestras á comunidade na UBS no horário de acolhimento. Todas as puérperas e seus familiares foram orientados nos cuidados com o recém-nascido, a importância do teste do pezinho, a posição correta para dormir, entre outros com a finalidade de evitar acidente com o recém-nascido. Foi estabelecida uma rede de apoio para garantir o aleitamento materno exclusivo a todas as puérperas, seus familiares e comunidade, todos ficaram conscientizados da importância do aleitamento materno exclusivo, pela divulgação da equipe em todos os espaços disponíveis. As puérperas e seus familiares também foram orientados sobre a importância do planejamento familiar. A equipe foi orientada quanto ás formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação para garantir o cumprimento da meta, porém com conhecimentos para orientar ás puérperas e comunidade sobre a importância do planejamento familiar e como fazê-lo na unidade de saúde. Todo isso garantiu o cumprimento das metas de orientação em saúde no puerpério.

4.2 Discussão

A intervenção no Programa Atenção Pré-natal e Puerpério realizada na UBS Central Cerrito/RS, propiciou a ampliação da cobertura de atendimento a gestantes e puérperas. Também possibilitou uma melhoria da qualidade do atendimento e melhora dos registros, com a implantação da ficha espelho de acompanhamento que permitiu maior organização do trabalho. Foi possível o trabalho em equipe, a união de todos os profissionais para a qualificação da atenção no serviço.

Diariamente, os profissionais se preocupavam mais com o atendimento realizado aos usuários. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, do Ministério da Saúde, o que permitiu a aquisição

de conhecimentos para um atendimento de qualidade. Ofereceram-se nas consultas orientações de promoção de saúde, o qual é gratificante.

A intervenção promoveu o trabalho integrado da equipe alcançando uma maior praticidade e fluidez no serviço. A recepcionista foi a encarregada de acolher as pacientes e repassá-la para a consulta, além de preencher os dados gerais da ficha espelho, e realizar telefonema as faltosas. O pessoal de enfermagem também participou do acolhimento, além disso, foi responsável de oferecer o teste de gravidez quando precisar, de preencher as fichas espelhos quando o médico não podia, de atualizar o livro registro e da realização dos procedimentos de enfermagem como vacinação, mensuração. Os médicos foram responsáveis de oferecer as consultas clínicas, identificação dos riscos, orientações em saúde, tomada de decisões terapêuticas, além de preencher as fichas espelhos sempre que pudessem. Todos profissionais ofereceram atividades de educação em saúde: falas educativas, atividades de grupo, além de procurar faltosos a consultas nas visitas domiciliar. A equipe trabalhou unida como nunca tinha acontecido, o que garantiu os resultados obtidos, a Figura 5 apresenta a equipe da UBS Central em Cerrito/RS



Figura 5. Fotografias da Equipe de Saúde da UBS Central Cerrito/RS, 2015.

A equipe tomou como padrão a intervenção para melhorar o atendimento a outros programas deficitários como pré-câncer (pesquisa de câncer de colo do útero) e câncer de mama, porém a intervenção teve impacto na realização de outras atividades no serviço. Além deste programa, existe a previsão de melhorar outros programas existentes na unidade, e pouco a pouco, a ideia da intervenção vai multiplicando. Como rotina na UBS ficaram as falas educativas no horário de

acolhimento dos usuários, promovendo a saúde da comunidade, como mostra a Figura 6



Figura 6. Fotografias das falas educativas na UBS Central de Cerrito/RS, 2015.

Antes do início da intervenção não existia registro de gestantes nem puérperas, somente prontuário de difícil acesso a qualquer informação que precisasse. Com a intervenção se implantou a ficha espelho que organizou o serviço e mantém os registros de forma simples e prática, para acesso quando necessário. A comunidade se beneficiou com a melhoria do serviço. A capacitação provê conhecimento para o bom atendimento e tomada de decisões corretas. A agilidade do serviço impõe uma maior precisão nas consultas, o que resulta em mais pacientes contempladas.

A intervenção teve um bom impacto na comunidade, pois nunca se procurou um engajamento UBS e comunidade, nunca se fez visita domiciliar as gestantes e puérperas, nem se oferecia palestras a comunidade, tudo isso aconteceu com a intervenção. Por isso, as gestantes e puérperas mostraram-se satisfeitas com a qualidade do atendimento.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas gestantes que não fazem acompanhamento na unidade, e a equipe não tem como procurá-las por desconhecimento, uma das dificuldades encontrada é a falta dos ACS e falta de maior número de visitas domiciliares para conhecer a população toda. Também gerou dificuldade a incompreensão de alguns membros da comunidade por desconhecimento quanto á priorização do atendimento ao programa, e pior ainda quanto á priorização para atendimento odontológico. A

equipe precisa trabalhar mais na conscientização dessas pessoas, na explicação da existência na UBS mais um médico para o atendimento médico, porém um deles é destinado á priorização do programa três vezes por semana, e também explicar a importância da saúde bucal durante a gestação e puerpério para diminuir morbimortalidade materno-infantil, daí a priorização. Foi difícil manter uma boa assistência as atividades de grupo; para não incorrer no erro a equipe tem que divulgar mais a atividade, oferecer temas do interesse das gestantes e puérperas e incentivar através de lanches coletivos e presentes, precisando-se apoio econômico da secretaria de saúde.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivesse iniciado as atividades de divulgação do programa, assim a população teria maior conhecimento e a cobertura seria maior, além de minimizar as dificuldades apresentadas. Trabalhou-se bastante com a população, mas faltou maior articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção. Agora a equipe está integrada, e com mais condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Convém falar que ainda com dificuldades os resultados foram bons, a intervenção conquistou um amplo espaço na UBS e já está aderida à rotina. Seguindo seu exemplo a equipe pretende implementar outros programas deficientes como atenção a saúde das crianças e prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ao iniciarmos a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas, foi escolhida uma intervenção para que fosse realizada na UBS Central Cerrito, sendo escolhida a Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, sendo realizada em 16 semanas entre os meses de fevereiro a junho de 2015, com o objetivo de melhorar o atendimento neste grupo populacional. Para garantir a intervenção os profissionais da unidade foram capacitados no manual técnico do programa o que permitiu incrementar os conhecimentos em saúde, porém profissionais mais preparados e aptos para o trabalho no pré-natal e puerpério.

A equipe de saúde contou com o apoio de lideranças comunitárias para ajudar na divulgação da intervenção, fortalecendo assim o vínculo UBS-comunidade. A equipe realizou palestras educativas na UBS todas as semanas elevando os conhecimentos da comunidade, e assim garantindo que o controle social fosse exercido. As atividades de grupo incrementaram o conhecimento das gestantes, puérperas e familiares, o que também representa um ganho de conhecimento para a comunidade.

Com a intervenção se incrementou a cobertura do programa, de 12 gestantes (30%) no início para 30 (75%) em controle no último mês. Também se alcançou que o 100% das puérperas cadastradas no programa Pré-natal e Puerpério da unidade fizeram a primeira consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Todos os atendimentos oferecidos a gestantes e puérperas foram segundo o protocolo do Ministério da Saúde, porém com qualidade garantida. Foi garantido a 100% das gestantes exame físico completo, vacinação, tratamento adequado, indicação de exame complementar, avaliação de risco, prescrição de suplemento, avaliação de necessidade de atendimento odontológico e garantida a primeira consulta odontológica, assim como orientações para a promoção e prevenção de saúde a 100%. Todas as puérperas em controle também foram examinadas e avaliadas quanto as intercorrências, a 100% foram prescrito algum método anticoncepcional e receberam orientação de promoção de saúde. Foi garantida busca ativa a 100% das gestantes e puérperas faltosas a consulta. As atividades de grupo, as visitas domiciliar em procura das gestantes e puérperas faltosas impactou na comunidade

deixando um saldo positivo, mais credibilidade no trabalho do pessoal de saúde, e maior adesão ao programa.

A equipe ganhou maior integração e organização do trabalho o qual conferiu mais praticidade e fluidez ao serviço. Observa-se maior responsabilidade e comprometimento dos profissionais com as gestantes e puérperas. Os registros da unidade também sofreram melhoras, pois a implantação da ficha espelho permitiu a organização do trabalho e o acesso fácil a informações do programa.

Muitos aspectos dependentes da gestão foram importantes nos resultados da intervenção, pois possibilitaram que as ações em saúde se sucederam como foi a impressão do Protocolo de Atenção Pré-natal e Puerpério para a preparação da equipe, a impressão da ficha espelho para o adequado registro do acompanhamento de gestantes e puérperas. Também dependeu da gestão o abastecimento da UBS com vacinas, anticoncepcionais, teste de gravidade, a garantia de ácido fólico e suplemento ferroso na farmácia do município; o instrumental e material de trabalho da unidade. Porém alguns aspectos dependentes da gestão dificultaram a intervenção, como a falta dos Agentes Comunitários de Saúde, pois se houvesse esses profissionais poderíamos chegar a um maior número de usuários em menor tempo. As dificuldades com o transporte para as visitas domiciliares também foi outra limitante, assim como a existência de só uma cadeira odontológica no município somado a instabilidade do pessoal de odontologia. Trabalhando nesses destaques o desempenho da equipe seria muito melhor.

Aproveitando o ganho de experiência com a intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério que passou a fazer parte da rotina da UBS, a equipe ficou motivada a implantar pouco a pouco melhorias em outros programas deficientes na unidade como na Saúde da Criança, Prevenção de Câncer de colo do útero e Câncer de mamas, Hipertensão e Diabetes, Saúde do Idoso, Saúde Mental, e outros. Desejando assim o apoio da gestão para dar continuidade as ações realizadas na UBS junto a comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Ao iniciarmos a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas, foi escolhida uma intervenção para que fosse realizada na UBS Central Cerrito, sendo escolhido o Programa Atenção ao Pré-natal e Puerpério, acontecendo por 16 semanas nos meses de fevereiro até junho de 2015, essa população foi escolhida com o objetivo de melhorar o atendimento de gestantes e puérperas que era deficiente. Para garantir a intervenção foi preciso capacitar a equipe quanto ao manual técnico do programa, informar a população da ação através de encontros da equipe de saúde com lideranças comunitárias, onde foram abordados temas sobre a intervenção, objetivos e metas esperadas. Na unidade foram feitas atividades de divulgação, se ofereceram palestras á comunidade referentes ao programa, sua importância e seguimento.

Com a intervenção foi possível ampliar o número de gestantes acompanhadas, de 12 para 30 gestantes ao final da intervenção; se garantiu controle antes dos 42 dias após o parto a todas as puérperas cadastradas no programa Atenção Pré-natal e Puerpério. Foi garantida a qualidade das consultas médicas segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde. Em todos os atendimentos as gestantes foram realizadas o exame físico completo, solicitação de exame, tratamento médico adequado, avaliação de risco, atualização da vacinação, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, se garantiu avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica a todas as gestantes. Procurou-se o ingresso a controle pré-natal no primeiro trimestre da gestação com a disponibilização de teste de gravidade na unidade e divulgação do programa. Também foram oferecidas orientações em saúde para os cuidados da gestante e do futuro bebê em todas as consultas e nas atividades de grupo. As puérperas também tiveram consultas de qualidade com exame físico completo segundo o protocolo do programa, avaliação quanto intercorrências, prescrição de métodos anticoncepcionais, tratamento adequado, e orientações para cuidado próprio e do recém-nascido. Foram realizadas visitas domiciliares em procura das gestantes e puérperas faltosas a consultas o qual aumentou a adesão ao programa, impactando

no dia a dia da unidade. Foi implantada a ficha espelho de acompanhamento do programa que permitiu maior organização e praticidade da informação.

Para realizar a intervenção algumas atividades da UBS sofreram restrição a fim de avaliar maior número de gestantes e puérperas, priorizando-se consultas três dias na semana para o programa, o ginecologista mais um médico clínico geral garantiram os atendimentos; outro médico clínico geral ficou disponibilizado para o atendimento diário a comunidade. O atendimento odontológico também foi priorizado uma vez na semana para atenção as gestantes. Essa priorização teve um balanço positivo, pois se traduz em maior cobertura e qualidade de atendimento a gestante da comunidade.

A comunidade ganhou com a intervenção, pois o resultado propiciou maior organização do trabalho da equipe; ganho de conhecimentos em ações de promoção e prevenção de saúde para gestantes, puérperas e comunidade em geral; e melhoria da atenção. A intervenção permitiu o trabalho em conjunto da equipe com a comunidade na tomada de decisões em saúde, reforçando a aliança equipe comunidade; reviu as atribuições da equipe, viabilizando um atendimento integrado e atenção para um maior número de pessoas; a capacitação promoveu conhecimento para o bom atendimento; serviu para que a equipe baseada em essa experiência decidisse melhorar outros programas deficientes na unidade e organizasse o atendimento odontológico a fim de priorizar os grupos mais vulneráveis.

Agora pelos bons resultados da intervenção, a mesma ficou inserida na rotina de trabalho na unidade. Os profissionais de saúde da UBS viabilizam a possibilidade de intervir em vários programas como Atenção ao Idoso, Hipertensão e Diabetes, Saúde da Criança, Prevenção de câncer de colo do útero e mama entre outros, e continuar trabalhando para incrementar a cobertura da atenção a gestantes e puérperas. Para alcançá-lo se precisa de um bom relacionamento UBS-Comunidade para garantir a divulgação dos programas, se precisa do controle social, da busca de sugestões na comunidade posam melhorar o trabalho e oferecer soluções a algumas deficiências da unidade. O parecer e apoio da comunidade e primordial nos resultados de trabalho.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização foi um compromisso muito grande que tive que assumir no Brasil iniciando pela dificuldade com a informática e a internet, além das dificuldades com o português. No início, achava que não conseguiria terminar, pois achava muito difícil e incompreensível, às vezes não entendia as tarefas, muitas vezes tive que refazê-las por solicitação da orientadora, nossa, quanto tempo precisei para me adaptar as exigências de estudos do curso. Achava ele inútil toda uma perda de tempo, um castigo, pois creia já tinha todos os conhecimentos necessários para trabalhar.

No trajeto do curso minha expectativa mudou e visei o ganho positivo que ele representa, ao descobrir como ele foi levando-me pouco a pouco a diagnosticar todas as deficiências da unidade de saúde, ou seja, a fazer a análise da situação de saúde, me ensinou a ver que estava errado quanto aos atendimentos ofertados na UBS e como melhorá-lo usando os manuais técnicos de saúde familiar. Também me ensinou o manejo adequado das doenças transmissíveis e não transmissíveis no Brasil através dos estudos de prática clínica e casos clínicos. Porém me nutriu de conhecimentos para poder desenvolver uma intervenção de saúde que visava melhorar a qualidade dos atendimentos na UBS.

Depois da intervenção e obtidos bons resultados positivos minha expectativa em relação ao curso foi muito boa. Agradeço a ele que agora minha equipe confia mais em mim, que trabalhamos mais juntos, as decisões se tomam em equipe, todos se importam com os atendimentos mostrando responsabilidade e dedicação, e o mais importante o ganho de conhecimento de todos quanto ao trabalho com os programas de saúde familiar. Isso permitiu melhorar os atendimentos na UBS, e levar qualidade da assistência à população, além da busca constante para seguir melhorando, já se prevê trabalhar em todos os programas. Alcançou-se um bom engajamento UBS-comunidade. Esses foram os aprendizados mais importantes do curso.

Quanto a minha preparação profissional o salto foi positivo, meu português melhorou incrivelmente assim como meus conhecimentos em informática, além de obter todos os conhecimentos da especialização em saúde familiar no Brasil o qual e

muito gratificante para mim. Agora posso aportar ideias para melhorar a saúde do povo brasileiro iniciando por minha UBS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** (Caderno de Atenção Básica, n32)-1.ed-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012 163 p.

Apêndices

Apêndice A – Cartaz confeccionado pela equipe de saúde sobre Pré-natal

Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério

-O pré-natal é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

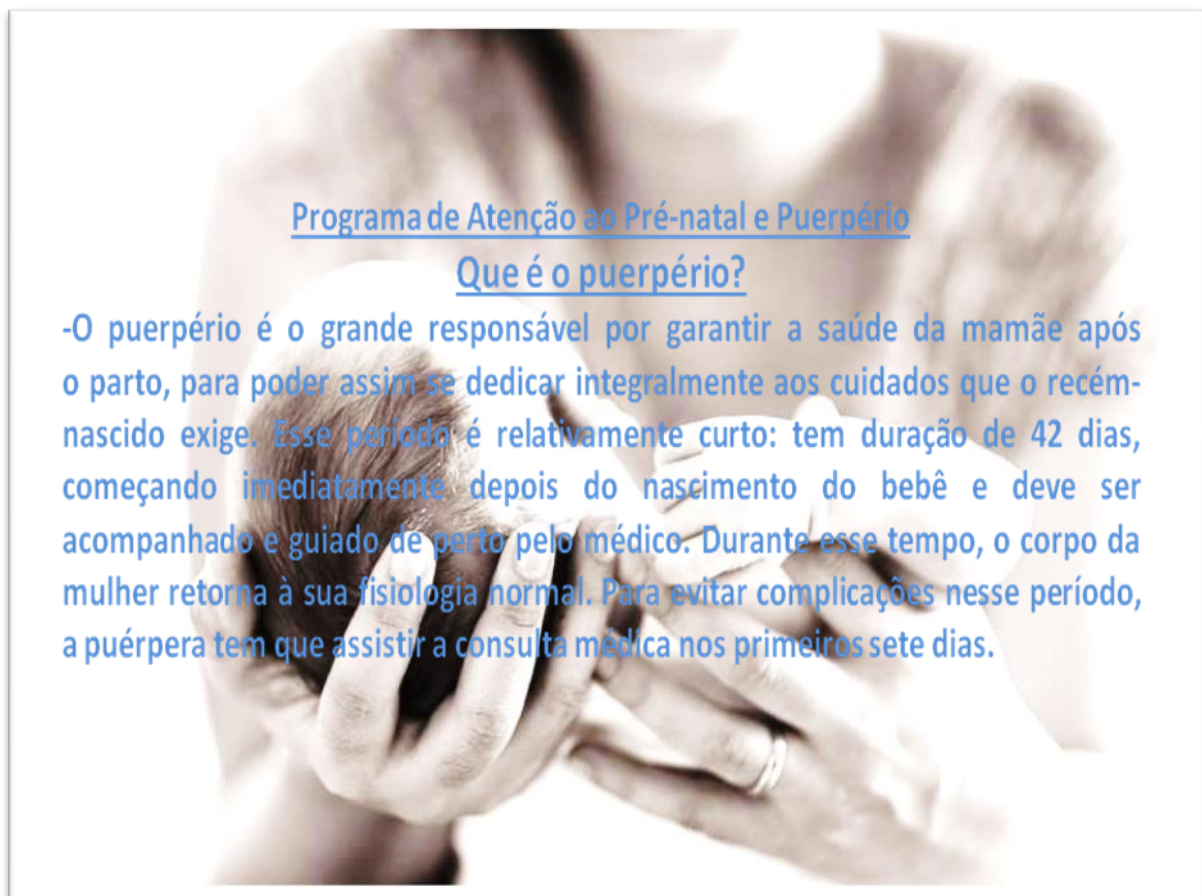
-O pré-natal tem extrema importância para garantir a saúde da mãe e do bebê, e deve ser iniciado assim que a gravidez for confirmada.

Gestante assista ao médico.

-Durante o pré-natal, as gestantes também recebem orientações sobre a importância de se manter uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e a importância de se evitar álcool, fumo e outros tipos de drogas.



Apêndice B – Cartaz confeccionado pela equipe de saúde sobre Puerpério



Apêndice C – Folder confeccionado pela equipe de saúde sobre Pré-natal e Puerpério

Programa de atenção ao pré-natal e puerpério:

UBS Central Cerrito 2015

- Atendimento médico prioritário 2 vezes na semana terça e sexta feira de manhã e de tarde.
- Disponibilidade de teste rápido de gravidez todos os dias, resultado em minutos.
- Atendimento odontológico prioritário um dia na semana: sexta feira de manhã e de tarde.



O Programa de atenção ao pré-natal e puerpério:

- Diminui os riscos de mortalidade materno-fetal.
- Garante um bom acompanhamento desde o inicio da gravidez, parto e puerpério.
- Garante conhecimento a gestantes e puérperas quanto aos cuidados com o recém-nascido.

Durante o pré-natal:

- O controle pré-natal deve iniciar nas primeiras 12 semanas de gestação.
- Mantenha uma alimentação saudável: proteínas, frutas, legumes, leite.
- Use sapato confortável, roupas adequadas.
- Assista a controle de pré-natal e atividade de grupo de gestantes.
- Evite as drogas, cigarros, álcool, medicamentos não prescrito pelo médico.
- Atualize sua carteira de vacina.
- Tome diariamente os suplementos de ferro e ácido fólico.
- O exame físico e a realização de exame de laboratórios fazem parte importante do acompanhamento.

Durante o puerpério:

- Deve oferecer aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, lembre sua importância para você e seu nenê.
- Use um dos métodos anticoncepcionais indicado pelo médico.
- Não tome medicamentos sem prescrição médica, alguns deles se excretam no leite materno.
- Mantenha uma boa alimentação e boa higiene pessoal.
- Assista a consulta de puerpério nos primeiros sete dias após o parto.
- Ser mãe representa uma nova tarefa, porém precisa do apoio familiar.

Mulher se faltou a menstruação no mês, se tem suspeita de gravidez, se esta grávida, se ganhou nenê recente, assista a consulta estamos para orienta-la e ajuda-la.

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 Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do Ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____
 Estado civil/mãe: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 kg Altura _____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos _____ Nº de abortos _____ Nº de filhos com peso < 2500g _____ Nº de filhos prematuros _____ Nº partos vaginais sem fórceps _____
 Nº de partos vaginais com fórceps _____ Nº de episiotomias _____ Nº de cesareanas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra Influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
ECF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de c

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 e 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 ODONTOLÓGICA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Avaliação de Saúde Bucal	
Data	Procedimentos Feitos e Orientações
Encaminhamento para Odontol. Primeira Consulta Programática	
Atendimento por Demanda Espontânea	
Consultas de seguimento do tratamento bucal	
Orientações sobre alimentação e higiene bucal /Escovado superv.	

■ 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 Interocorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante