

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Povoado do Costa,
Campo Largo do Piauí-PI**

Meyvi Vecino Rodriguez

Pelotas, 2016

Meyvi Vecino Rodriguez

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Povoado do
Costa, Campo Largo do Piauí-PI**

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

Orientador: Fernanda de Oliveira Meller

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R696m Rodriguez, Meyvi Vecino

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Povoado do Costa, Campo Largo do Piauí-PI / Meyvi Vecino Rodriguez; Fernanda de Oliveira Meller, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

113 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus por estar sempre comigo, a meus pais e meus filhos que, além de estar longe de mim, tenho seu apoio incondicional.

Agradecimentos

Agradeço de todo coração a minha orientadora Fernanda de Oliveira Meller que, mesmo não estando comigo desde o início deste trabalho, foi ela quem me ajudou em todo o momento para culminar minha intervenção. Agradeço também a meus companheiros da equipe, a comunidade e aos gestores do município.

Resumo

RODRIGUEZ, Meyvi Vencino. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Povoado do Costa, Campo Largo do Piauí-PI.** 2016. 113f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Este trabalho surgiu da necessidade de realizar uma intervenção no intuito de priorizar, aprimorar e proporcionar atendimento de qualidade e diferenciado para as usuárias do programa de pré-natal e puerpério atendidas pela equipe de Saúde do Costa. Tem como objetivo geral melhorar a atenção e acompanhamento das gestantes e puérperas na UBS Povoado do Costa município Campo Largo /PI. Para atingir esse objetivo a equipe foi capacitada para qualificar e padronizar os atendimentos conforme os protocolos do Ministério da Saúde as gestantes e puérperas foram acolhidas, cadastradas e realizado seguimento de acordo com o protocolo para o pré-natal e puerpério. Durante a intervenção 25 gestantes receberam atendimento psicológico, odontológico, orientações sobre o aleitamento materno, orientações sobre uso de drogas e os cuidados com o recém-nascido, foi cumprido o esquema de vacinas estabelecido e solicitados todos os exames complementares de acordo com o protocolo, além dos métodos anticoncepcionais para uso após o parto. Em relação às puérperas, 9 foram acolhidas, cadastradas e acompanhadas através de atendimentos domiciliares, avaliadas para intercorrências, exames de abdome, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, e também foram orientadas em relação ao método anticoncepcional específico para cada uma delas. Estipulamos alcançar uma meta de cobertura de 100% e em 3 meses de trabalho com ajuda de toda a equipe, foi possível cumprir esta meta de 100 % de cobertura, além das puérperas cadastradas na área de abrangência, proporcionando um atendimento de qualidade. Após a intervenção a comunidade tem serviços de atendimento mantido e qualificado, dedicado a melhorar as condições de saúde da família de maneira integral, sustentado sobre os princípios básicos do Sistema Único de Saúde. Durante o transcurso da intervenção o serviço foi redesenhado e adequado para garantir ótimo atendimento as gestantes e puérperas, com isto foram melhorados os outros programas da Atenção Primária à Saúde que até agora tinham dificuldades como o seguimento dos idosos, puericultura, hipertensão e outros. A equipe de trabalho tem conseguido aperfeiçoar o atendimento com preparo profissional, ética e humanidade de cada um de seus integrantes, procurando a excelência tão merecida para nossos usuários.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.	74
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primer trimestre de gestação.	75
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	76
Figura 4	Proporção de gestantes com primeira consulta de odontologia programática.	80

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CPD	Centro de Processamento de Dados
CRAS	Centro de Referência Assistência Social
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores.	57
2.3.3 Logística.....	65
3 Relatório da Intervenção.....	68
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	68
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	70
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	70
4 Avaliação da intervenção.....	72
4.1 Resultados	72
4.2 Discussão.....	89
5 Relatório da intervenção para gestores.....	93
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	97
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	99
Referências	102
Apêndices.....	103
Anexos	107

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família na modalidade a distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas como requisito do Programa Mais Médicos (PMM) para o Brasil.

O volume está dividido em sete seções. A seção 1 traz a Análise Situacional, que trata da situação da unidade e do serviço. A seção 2 trata da Análise Estratégica, trazendo o projeto de intervenção a ser realizado. A seção 3 consiste no Relatório de Intervenção, que aborda como foi implementado o projeto de intervenção na unidade. A seção 4 expõe os resultados alcançados com a intervenção. As seções 5 e 6 apresentam o Relatório para gestores e o Relatório para a comunidade, respectivamente. E a seção 7 aborda a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante a intervenção. Ao final, são apresentadas as referências, apêndices e anexos utilizados.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Meyvi Vecino Rodriguez especialista em Medicina Geral Integral faz 15 anos, estou muito agradecida de ter a oportunidade de participar desta especialização. Eu trabalho no município de Campo Largo do Piauí, na equipe 2 que pertence ao Povoado do Costa, no interior da cidade, este povoado tem uma unidade básica principal, e fazemos atendimentos em outros três povoados. Nossa equipe está composta por uma médica, uma enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de dentista, 7 agentes comunitários de saúde (ACS) e um motorista. Atendemos uma população total de 2211 usuários, em neste momento temos 22 gestantes, 48 lactantes, 161 hipertensos, 46 diabéticos, com acompanhamento continuado.

Nossa UBS se encontra em reforma. Além disso, encontram-se em reforma as outras unidades básicas de saúde (UBS) de nossa área. Fazemos atendimentos nas casas, nas escolas. Nossa UBS atualmente consta com uma sala de acolhimento onde os usuários são recebidos pela técnica de enfermagem para os diferentes atendimentos, temos consultas agendadas e demandas espontâneas, fazemos visitas domiciliares duas vezes por semana, fazemos atividades de promoção e prevenção todos os dias, seja por orientação direta com o usuário ou por grupos, como palestras. Temos limitações importantes, pois algumas áreas de saúde ficam muito longe e é difícil para que os usuários cheguem a nossa UBS, principalmente os idosos que não se encontram acamados e podem assistir à consulta médica agendada ou por demanda espontânea. Contamos com uma ambulância, que agora está na oficina; é de grande ajuda para transportar os usuários ao hospital, ou seja, para atendimento secundário por consultas ou urgências médicas.

A população está satisfeita com nosso trabalho em equipe, lutamos por melhorar sua saúde, prevenindo os fatores de risco que eles não conhecem. Através do nosso trabalho diário em conjunto continuaremos oferecendo o melhor de nós para a saúde deste povo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Campo Largo do Piauí pertence ao estado de Piauí e tem uma prevalência de 20% de extrema pobreza, uma vez que a população que predomina tem baixa situação econômica e mora em área rural. Conta com 6 UBS, 5 em zona rural e uma em zona urbana, atende um total de 7956 habitantes (IBGE, 2010). Contamos com disponibilidade de Núcleo de atenção à saúde da família (NASF), acompanhamento especializado com consultas de fisioterapia, psicologia, psiquiatria, nutrição e avaliação física. Não tem disponibilidade de serviço hospitalar e não tem disponibilidade de exames complementares, isso dificulta termos uma atenção de qualidade. Para nossa equipe este relatório vai ajudar a identificar os principais problemas da população e possíveis soluções para melhorar o trabalho diário e os atendimentos de qualidade para a população deste município.

A UBS Povoado do Costa encontra-se na zona rural do Povoado Costa. Outras UBS também atendem nesta mesma zona, como UBS de Riacho e UBS de São Raimundo, e fornecemos também atendimento em outra localidade onde fazemos consulta nas escolas, na zona de Capivara e Bom Jesus. Nosso município tem três equipes de saúde da família, a nossa equipe é a 2 e está composta por um médico, uma enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de saúde bucal, 7 ACS, uma faxineira e um motorista, fazemos atendimento no interior do município e fazemos atendimento de segunda a quinta, pela manhã e pela tarde com atendimento agendados em ambos os turnos, além da demanda espontânea. Uma vez por semana vamos a uma localidade diferente. Atualmente nossa UBS se encontra em reforma e fazemos atendimentos em casas alugadas perto das unidades, estas reformas vão melhorar a qualidade dos atendimentos, o conforto e a privacidade da população, para assim garantir as expectativas do programa, aumentar o número de locais para consultas, sala de reunião, sala para ACS, sala para nebulização, uma farmácia adequada e uma recepção mais ampla para melhor receber os usuários. Quando terminar a reforma de nossa UBS teremos as

condições necessárias pra cumprir com as estratégias de trabalho criadas pelo ministério de saúde, pois contamos com os profissionais de saúde que precisamos pra realizar um atendimento de qualidade para nossa população, mas ainda devemos cumprir com os diferentes programas da atenção básica e acompanhamento dos usuários, devemos aumentar as ações de prevenção e promoção de saúde e fazer com que as mesmas sejam monitoradas. Apesar de trabalharmos com muita responsabilidade, eu penso que devemos analisar os diferentes indicadores e fazer uma comparação com outros períodos, e estabelecer estratégias que ajudem a melhorar os mesmos. Todo mês fazemos reunião da equipe, analisamos os problemas de saúde da população do mês atrasado, e discutimos como devemos melhorar os atendimentos do próximo mês. Traçamos as atividades a serem desenvolvidas no próximo período e conversamos sobre como devemos monitorar as diferentes atividades para uma maior qualidade das mesmas.

Nossa equipe, além dos atendimentos na UBS principal Povoado do Costa, faz atendimentos em outros povoados, distribuídos da seguinte maneira: terça no povoado de Riacho, quarta fazemos atendimento em São Raimundo e uma vez no mês vamos a outro povoado mais longe que é Bom Jesus e Capivara. O atendimento da população é realizado mediante a escala que fazemos em reunião da equipe a cada mês, por exemplo, os lactentes têm atendimentos todo mês em cada povoado para garantir que todos sejam atendidos, os atendimentos às gestantes dependem do tempo de gestação e dos riscos apresentados. Fazemos atendimento a todos os diabéticos e hipertensos uma vez por mês também por povoado para facilitar os atendimentos aos usuários por suas casas ficarem muito longe da UBS principal; além disso, fazemos palestras como atividades de prevenção e promoção de saúde uma vez por mês em cada povoado, escola, igreja. Estamos fazendo um trabalho em equipe, todos unidos, para diminuir os fatores de risco de nossa área de abrangência. Temos dificuldade no acompanhamento de usuários descompensados das doenças crônicas e agudas também, porque moram longe das UBS e o transporte não é muito bom em nossa área, além disso, nem todos não podem assistir as atividades de promoção e prevenção que realizamos. Nosso município atende um total de 7954 habitantes e nossa equipe de saúde atende 2211 habitantes no interior do município, o que considero adequado para o total que deve atender uma equipe de saúde.

A distribuição por sexo e faixa etária em minha UBS considero que está em correspondência à distribuição da população brasileira, porque nossa população é distribuída igualmente por sexo e faixa etária para melhor organização e atendimento de qualidade. Nossa área tem um total de 2211 habitantes, sendo 994 homens que representa 44,9% da população total, e 1217 mulheres que representa 55,1% da população, o número de crianças menores de um ano em nossa área de abrangência é de 48 lactentes que representam 2,7% da população total, o número de gestantes cadastradas em nossa área de saúde é de 22 gestantes, que representa 0,9% do total da população.

A demanda espontânea na unidade de saúde do Costa é maior do que as consultas agendadas, porque fazemos atendimento a outros povoados e assistem usuários com doenças crônicas que não são urgências, mas não estão agendados, para receberem medicamentos e acompanhar sua doença. Trabalhamos de segunda à quinta-feira 8 horas por dia, esta nova modalidade garante a atenção a todas as pessoas que precisam de atendimento espontâneo e programado.

Com respeito à saúde da criança, segundo o do caderno de ações programáticas (CAP), temos em nossa área um total de 48 lactentes que são acompanhados pela equipe de saúde, representando 100% de cobertura. Menores de 6 anos temos um total de 112 crianças, menores de 15 anos temos 486 crianças, esses valores estão de acordo com nossa área de saúde, pois os poucos indicadores de qualidade de puericultura cumprem com as expectativas de nossa população. Os pais das crianças se mostram preocupados com o acompanhamento das crianças; além disso, têm famílias que moram muito longe e tem dificuldade para fazer acompanhamento, principalmente em crianças maiores de um ano, mas fazem o esforço e tratam de assistir às consultas. Temos que continuar fazendo controle sistemático para o cumprimento das consultas de puericultura em crianças acima de um ano, pois os indicadores de qualidade da puericultura para este grupo principalmente crianças maiores de 2 anos são baixos. Devemos trabalhar mais neste aspecto além de outras ações como é o caso da atenção bucal, atenção nutricional, programa de vacinação, e fazer melhor acompanhamento para melhorar os indicadores deste programa nestas idades. Atualmente, o programa materno-infantil tem melhorado grandemente porque fazemos atendimentos contínuos de consultas agendadas e visitas domiciliares, avaliando cada risco que pode ser

apresentado e modificando seus estilos de vida para prevenir doenças nutricionais, verminoses, doenças respiratórias, acidentes, entre outras.

Em relação ao programa de atenção pré-natal e puerpério, eu penso que em nossa UBS tem uma atenção de pré-natal de qualidade. Temos um total de 22 gestantes (100%), que coincide com a estimativa do CAP, todas as gestantes cumprem com as consultas agendadas, elas são orientadas em cada consulta para diminuir o risco de qualquer doença durante a gravidez ou puerpério. A mortalidade materno-infantil vem diminuindo com as novas políticas do governo. Temos que continuar trabalhando unidos como equipe de saúde e fornecendo mais qualidade em cada consulta para cumprir com 100% dos exames físicos completos a fim de melhorar os indicadores do programa. Além disso, realizamos visitas domiciliares onde avaliamos estilo de vida de cada gestante e fatores de risco que elas possam apresentar. Nesta semana eu fiz atendimento a 4 gestantes, no mês um aproximado de 12 gestantes. Além disso, o restante é atendido pela enfermeira da equipe. Fazemos atendimento a 100% das gestantes de nossa área. Em relação aos indicadores de qualidade, temos que 18 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (82%), consultas em dias de acordo com o ministério de saúde temos o 100% das gestantes, solicitações de exame de laboratórios temos 100% também, todas as gestantes cumprem com a vacina, tem prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Além disso, com respeito ao exame ginecológico temos que nenhuma delas deixa de fazer exame ginecológico. Devemos orientar sobre a importância deste exame para prevenir doenças durante a gravidez. Todas estão orientadas sobre a importância que tem o aleitamento materno para as mães e para as crianças. O puerpério em nossa UBS deve melhorar ainda mais e os ACS devem visitar a puérpera nas primeiras 72 horas que sair do hospital, além disso, os profissionais de saúde que realizam pré-natal devem ser capacitados. Para as puérperas faltosas se realiza visita domiciliar, tratamos de melhorar seu estilo de vida, que no interior é muito difícil, levando a todas as comunidades ações de prevenção e promoção para as grávidas, puérperas e suas famílias. Atualmente temos 3 puérperas em nossa área, as três têm consultas em dia e receberam visita domiciliar, pelos ACS e pelos profissionais da equipe. Esta semana fiz atendimento a duas puérperas em consulta agendada com qualidade no atendimento.

Com respeito ao programa pra prevenção do câncer de colo de útero e do programa de câncer de mama, temos muitas dificuldades, pois não se tem um

seguimento sistemático. Apesar do trabalho contínuo que realizamos com este grupo de mulheres em idade entre 25 e 64 anos, faixa etária de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, temos mulheres com atraso nos exames, outras não querem realizar por falta de conhecimento e outras não querem realizar os exames a cada 6 meses se não é necessário. Segundo o CAP, temos um total de 523 mulheres cadastradas com idade de 25 a 64 anos (98% de cobertura). Quanto aos indicadores de qualidade, temos que 314 mulheres estão com exame em dia (60%), 89 mulheres estão com mais de 6 meses de atraso (17%), isto é devido a que muitas mulheres moram longe da UBS e não fazem esforço para chegar a tempo, além de que o transporte é muito difícil. Outra razão é que algumas mulheres com idade próxima a 64 anos não desejam fazer exame de prevenção. Quanto àquelas que fazem exame de prevenção a cada 3 meses ou antes do tempo, temos 120 (22,9%), têm avaliação do risco 517 mulheres (99%). Temos ainda que conscientizar este grupo de mulheres mediante pesquisa ativa, palestra, entrevista pessoal, para que realizem a citologia e melhore os indicadores, neste ano não temos casos positivos de citologia alteradas nos exames realizados, tratamos de que estas mulheres tenham consciência da importância da prevenção do câncer de colo de útero. Os profissionais que faz atendimentos destas usuárias têm que aumentar as ações pra que elas se conscientizem da importância. Temos um problema em nossa área de saúde que é cultural e econômico, mas estamos trabalhando também nas mudanças do estilo de vida desta população, e trabalhando ainda mais para prevenir o câncer de colo de útero a 100% destas mulheres.

Com o programa de câncer de mama temos ainda mais dificuldade, porque não se realiza mamografia de rotina nas idades entre 50 e 69 anos, que é de maior risco desta doença. O exame de mama se realiza a toda mulher nas idades compreendidas de maior risco, ajudamos mediante palestras e vídeos, como realizar o autoexame de mama em suas casas. Segundo o CAP, temos um total de 69% de mulheres cadastradas com idade entre 50 e 69 anos, com isso podemos observar que está muito baixa da estimativa. Mamografia em dia é feita por 53 mulheres (46%) e é feita por conta própria, pois é muito difícil realizar mamografia de rotina, temos um total de 61 mulheres (54%) que não tem feito mamografia nesta idade. Na UBS existem registros para este programa, mas não se trabalhavam com eles, neste momento identificamos as mulheres de 50 a 69 anos e qual delas têm realizado o exame de mama, ultrassonografia de mama e mamografia, para que possamos

continuar insistindo para que se realizem mamografias preventivas neste grupo de mulheres no hospital. Pretendemos continuar trabalhando no seguimento e acompanhamento destas usuárias, e incentivarmos todos os profissionais da equipe pra buscar mais qualidade nos atendimentos.

Quanto ao programa de hipertensão e diabetes, pode-se observar que o número de usuários hipertensos na área está muito abaixo dos indicadores nacionais e da estimativa segundo o CAP. Eu penso que não é um problema da cobertura, pois a equipe tem todos os profissionais que precisa, mas as comunidades ficam muito longe das ações. Os indicadores de qualidade também são baixos, para avaliar estes aspectos do processo de trabalho é preciso capacitação da equipe, principalmente, dos ACS, porque para fazer a pesquisa destes usuários tem que ter uma organização do trabalho bem sistematizada e monitorada. Em nossa área temos um total de 165 hipertensos (7,4% de cobertura). Os 165 usuários estão avaliados por possível risco cardiovascular, receberam orientações sobre hábitos nutricionais para uma alimentação saudável, conhecem a importância da prática de exercícios físicos, somente 0,2% não assistiram as palestras e orientações de forma grupal, mas conhecem estas orientações de forma individual por meio das visitas domiciliares. Temos que continuar a pesquisa ativa destas doenças crônicas para diminuir cada vez mais os fatores de risco da população. Quanto à atenção bucal destes usuários, só 158 tem atenção bucal completa (96%), 4% não assistem à consulta de odontologia por viver longe e ter dificuldade com transporte, além da falta de interesse. Outro indicador que está baixo é dos exames complementares que devem ser realizados pelos usuários sistematicamente. Somente 125 usuários (76%) têm os exames complementares em dia, pois em nosso município não tem hospital e não tem laboratório que facilite alcançar 100% deste indicador. Para aumentar este indicador precisaríamos da construção de um laboratório clínico em nosso município onde todos os usuários tenham acesso.

Em relação aos usuários com diabetes mellitus, podemos observar um comportamento similar dos indicadores, as condições para garantir a cobertura existem, mas estão afetadas por similares fatores que já foram explicados. O processo do trabalho para estar garantido precisa de avaliação e fiscalização e só assim poderia ser melhorado para que se forneça uma atenção com qualidade. Temos um total de 44 usuários (19,9%), mas como são poucos usuários estão mais

controlados, já que 100% deles têm os exames complementares em dia, tem as orientações precisas sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, consultas com exame físico completo, avaliação dos pulsos periféricos, atenção bucal completa. Além disso, esses usuários se encontram controlados, mas devemos continuar a pesquisa ativa em 100% da população para diminuir os fatores de risco desta doença e aumentar os poucos indicadores de qualidade e uma atenção adequada para 100 % de nossa área.

Com respeito à saúde de idoso, a forma de registro permitiu o preenchimento dos dados no CAP. Temos um total de 230 idosos (97%). Além de ser uma faixa etária que muitos têm dificuldade pra participar dos encontros de grupo, palestras, entrevistas e consultas, por seu estado de saúde, não ter transporte adequado, pois moram muito longe. Os indicadores de qualidade são bons, porque 100% deles são avaliados quanto ao risco, têm orientações nutricionais, orientações para atividades físicas, para saúde bucal, só temos 5 idosos que não assistem às consultas por estarem acamados, mas as famílias recebem orientações para melhorar seu estado de saúde. Além disso, 10 idosos que são fragilizados não podem fazer suas atividades diárias só com ajuda da família, temos 98 idosos que são hipertensos (42,6%), temos 26 idosos diabéticos para um total de 11,3%. Nossa equipe leva um trabalho de qualidade nos atendimentos deste grupo de pessoas maiores de 60 anos, programam-se as consultas um dia na semana em cada unidade para os idosos, onde fazemos atendimentos de nossa área de saúde no interior. Neste momento não contamos com protocolo de atendimento em nossa UBS, mas temos certeza de que se continuarmos melhorando a organização dos ACS, enfermeira, técnicas de enfermagem, odontólogo, médico geral, enfim toda equipe para participar e para garantir o 100% das consultas programadas e atendimento de qualidade para esta faixa etária. Todos estamos envolvidos em cada uma das atividades e programas que são realizados com os idosos de nossa área. Com respeito à disposição dos medicamentos de graça, para nossa população principalmente para doenças crônicas, temos na UBS disponibilidade para os usuários que precisem, além de que temos muitos medicamentos faltosos principalmente para doenças agudas e atendimentos de urgências em atenção básica.

O programa de saúde da família é uma das estratégias para a atenção básica comprometida com a prevenção, promoção de saúde, mudanças no estilo de

vida, cura e reabilitação da população. Toda equipe deve trabalhar unida e organizada para oferecer um atendimento de qualidade e continuado. Apresentamos dificuldade na participação da população e autoridades do município em todas as atividades de saúde e atendimento interdisciplinar, outra dificuldade são os atendimentos de urgência, em outros municípios que ficam longe de nosso município. Outra limitação é que temos a disponibilidade de apenas duas ambulâncias para todo o município, e em algumas ocasiões as duas estão no hospital. Outra limitação é a capacitação dos profissionais de saúde que trabalham nos programas para melhorar a qualidade dos atendimentos em todos os programas de atenção básica da saúde. Outras dificuldades são as consultas especializadas, principalmente de obstetrícia, pois não contamos com obstetras em nosso município, as gestantes tem que se transportar até a capital do estado quando precisam de consultas por especialista.

Para melhorar todos os programas devemos principalmente ter um controle, monitoramento e fiscalização do planejamento e cumprimento de todos os programas de atenção básica, completar os registros adequadamente, fazer atividades de promoção e prevenção para mudar o estilo de vida das pessoas, fazer pesquisa ativa procurando fatores de risco e preveni-los, fazer acompanhamento a gestantes para prevenir o baixo peso ao nascer, diminuir a mortalidade materna infantil, fazer pesquisa ativa nas mulheres em idade de risco de câncer de colo de útero e de mama para prevenir as mortes por esta doença, fazer visitas domiciliares a 100% dos habitantes de nossa área de abrangência para atenuar fatores de risco de usuários maiores de 20 anos que podem adquirir doenças crônicas, e para usuários hipertensos e diabéticos a fim de prevenir suas complicações mantendo sua doença compensada, fazer acompanhamento aos usuários idosos para melhorar sua saúde. Por fim, devemos trabalhar em equipe para aumentar a qualidade das consultas de toda a nossa população.

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

Com uma visão mais ampla e de maneira crítica, hoje falamos com total certeza da mudança alcançada na dinâmica de trabalho da equipe toda. Inicialmente o atendimento no programa de pré-natal e puerpério era feito, mas a qualidade do

mesmo ganhou em todos os aspectos. O acolhimento, avaliação e seguimento das grávidas e das puérperas, hoje é qualitativamente maior, mais integral e multidisciplinar. A preparação, atualização e o nível de gestão dos integrantes da equipe é substancialmente maior, o processo de humanização, que antes apenas existia, hoje faz parte de cada um dos profissionais envolvidos no programa.

Agora todas as ações e linhas de trabalho dos nossos profissionais estão baseadas nas normas mais atuais de atendimentos segundo protocolo do Ministério da Saúde, além de ter aumentado nossa própria capacidade profissional.

A relação da equipe com a comunidade, gestores e outras lideranças políticas é melhor, os problemas são avaliados de maneira integral e as possíveis maneiras para resolvê-los competem a todos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento do pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. A assistência pré-natal adequada, além da qualificação da assistência ao parto, abordando aspectos psicossociais, e as atividades educativas e preventivas são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Com o desenvolvimento do programa de saúde de Atenção Pré-natal de Baixo risco e puerpério, garante-se as condições necessárias para um desenvolvimento satisfatório da gravidez e oferece-se a oportunidade de ter um recém-nascido saudável e uma ótima qualidade de vida para ambos (BRASIL, 2012).

A UBS Povoado do Costa encontra-se na zona rural do Povoado Costa e conta com uma população de 2211 habitantes. A nossa equipe é a 2 e está composta por um médico, uma enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de saúde bucal, 7 ACS, uma faxineira e um motorista, fazemos atendimento no interior do município e fazemos atendimento de segunda a quinta, pela manhã e pela tarde com atendimento agendados em ambos os turnos, além da demanda espontânea. Atualmente nossa UBS se encontra em reforma e fazemos atendimentos em casas alugadas perto das unidades, estas reformas vão melhorar a qualidade dos atendimentos, o conforto e a privacidade da população, para assim garantir as expectativas do programa.

Na UBS temos, até o momento, temos 22 gestantes cadastradas (mais de 100% segundo estimativa do CAP) e 3 puérperas, eu penso que tem um número muito baixo com relação a quantidade total da população de nossa área de abrangência que são 2211 habitantes. Por isso, temos que fazer pesquisa ativa de

nossa população, mediante visitas domiciliares frequentes a 100% da população com a equipe toda trabalhando unida, inclusive a médica, a enfermeira, as técnicas de enfermagem, os ACS, o dentista e uma técnica de odontologia. Outro objetivo que devemos alcançar é começar um pré-natal antes das 10 semanas da gestação, para o cumprimento do programa com sucesso, a fim de diminuir a mortalidade infantil e materna, e aumentar a cobertura das grávidas e puérperas. Também buscamos modificar estilo de vida das grávidas fumantes, que usam drogas e álcool pra evitar baixo peso ao nascer e má formações congênita frequente devido ao álcool. Nossa UBS tem limitações pela distância em que moram as gestantes, elas têm que ir de moto que é o transporte mais comum desta área de saúde do interior do município de Campo Largo. Eu penso que é a maior limitação pra nossa equipe fazer atendimento a 100% das gestantes, assim trabalharemos constantemente para fazer um atendimento de qualidade a todas as gestantes de nossa UBS e melhorar o índice de mortalidade e morbidade materno infantil de nosso município. Outra limitação é a falta de recursos humanos como um especialista em gineco-obstetrícia que possa avaliar as gestantes com problemas agudos. O município não tem laboratório clínico, são realizadas coletas de sangue para exames especiais em cada gestante levando a outro município as amostras, e outros exames têm que ser feito na rede particular, para isso essas usuárias contam com ajuda da prefeitura.

Atualmente a cobertura do pré-natal e puerpério é boa, mas com este projeto temos como objetivo aumentar a cobertura das gestantes e puérperas, reduzir a morbimortalidade e ampliar a qualidade da assistência à consulta na UBS. A atenção ao pré-natal e puerpério foi escolhida como foco de intervenção pela equipe e aprovado pela secretaria municipal de saúde e demais gestores municipais. O foco tem muita importância no melhoramento da atenção pré-natal e acompanhamento das puérperas de nossa UBS. O primeiro paço e mais importante é identificar a gestação de risco e oferecer um atendimento diferenciado para prevenir as complicações, oferecer consultas com especialistas em obstetrícia no mínimo uma vez durante toda a gestação, consulta com psicólogos, nutricionistas, consultas de odontologia. Acreditamos que a intervenção proporcionará mudanças no estilo de vida das mulheres grávidas. Para conseguirmos o sucesso na intervenção contaremos com o apoio do NASF que apoia a equipe e oferece consultas de avaliação para grávidas e puérperas para avaliar sua condição psicoemocional (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, entre outros) e

conta com equipe multiprofissional, integrada por nutricionista que realiza avaliação nutricional e calcula a quantidade de calorias que deve ser consumida pela grávida, além de oferecer palestras educativas sobre uma dieta saudável. O psicólogo realiza uma avaliação psicológica levando em conta a aceitação da gravidez, avalia novamente as puérperas para analisar a esfera psicológica (estado emocional, medos) durante o período puerperal, e o educador físico fica encarregado de ensinar posturas e exercícios necessários para uma gravidez prazerosa, um parto saudável e recuperação dos órgãos genitais internos e parede abdominal no período puerperal. Contamos também com a equipe odontológica que oferece consulta e seguimento da gestante, contribuindo para minimizar a infecção oral como um dos principais riscos na gravidez. A equipe está integrada e oferece atenção planejada, contínua, humanizada e integral, com profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, apoiados na vontade política dos gestores municipais e estaduais. Com isso, espera-se que com a intervenção a ser realizada se tenha um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Povoado do Costa, município de Campo Largo do Piauí-PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na Unidade de Saúde.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de 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.

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.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a 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 6: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Povoado do Costa, no município Campo Largo do Piauí, estado do Piauí. Participarão da intervenção todas as gestantes e todas as puérperas da área de abrangência, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário, ficha-espelho e cartão da gestante

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde de Centro de Saúde.

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

Detalhamento: Será realizada na reunião mensal de produção da Unidade de Saúde, monitorando o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Médico e a enfermeira da equipe são responsáveis por monitorar esta ação.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A técnica de enfermagem acolherá as gestantes na sala de recebimento onde primeiramente serão cadastradas, além das mulheres com atraso menstrual e priorizar seus atendimentos com a médica e a enfermeira da equipe. Responsável desta ação será o médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Toda a equipe irá esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual da área de abrangência da unidade básica, mediante palestras, consultas, visitas domiciliares. Responsável será a equipe de saúde da UBS.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

Detalhamento: A equipe será capacitada no acolhimento das gestantes, na busca ativa das gestantes que ainda não estão cadastradas na UBS, também sobre a importância de serem cadastradas no primeiro trimestre para começar o pré-natal e prevenir os riscos de gravidezes. Responsável será o médico e enfermeira em cada semana nas reuniões da equipe.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Avaliar e monitorar a cobertura do pré-natal mediante os registros preenchidos na UBS, cadastrando as gestantes e procurando as mulheres com atraso menstrual de nossa área. Responsável será toda a equipe.

Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês
- Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Detalhamento: Acolher todas as puérperas nossa área, cadastrá-las, verificar os recém-nascidos que se encontram nas localidades, mediante visitas domiciliares feitas por toda a equipe.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante as palestras nas comunidades e visitas nas casas, será explicada à população e famílias sobre a importância e significado do puerpério e seu acompanhamento antes dos 30 dias após do parto. Responsável será a equipe toda.

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.

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

Detalhamento: Orientar a toda a equipe mediante a capacitação sobre o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, e a importância da consulta de puerpério antes dos 30 dias após do parto. Responsável será o médico e a enfermeira.

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

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Toda a equipe irá monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação nas reuniões da equipe e preenchimento dos registros do pré-natal e puerpério.

Organização e gestão do serviço:

-Acolher as mulheres com atraso menstrual.

-Acolher as gestantes.

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

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

Detalhamento: Mediante a pesquisa ativa nas comunidades pelos ACS, procurando mulheres com atraso menstrual, se passará a agendar consultas na UBS, e a técnica de enfermagem vai fazer o teste rápido de gravidez. Se der positivo, se planeja a consulta o mais rápido possível para começar o pré-natal no primeiro trimestre. Será garantido com o gestor a disponibilização desse teste. Responsável será o médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

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

Detalhamento: Realizar palestras e reunião nas comunidades para explicar à população a importância de iniciar precocemente o pré-natal, além de divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para as mulheres com atraso menstrual. Responsável será o médico, enfermeira, secretário de saúde.

Qualificação da prática clínica.

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

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

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

Detalhamento: Capacitar a equipe semanalmente na atenção ao pré-natal, sua importância para trazer ao mundo um recém-nascido saudável, além do acolhimento e de como realizar o teste rápido de gravidez. Responsável será o médico e enfermeira.

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 trimestral em todas as gestantes.

Detalhamento: A médica e enfermeira da equipe irá monitorar mensalmente a realização de pelo menos um exame ginecológico trimestral em todas as gestantes, mediante à monitorização da ficha-espelho onde devem estar preenchidos os dados do exame físico em cada consulta das gestantes, além de explicar a cada gestante a importância da realização deste exame para prevenir doenças durante a gravidez.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A técnica de enfermagem revisará as fichas-espelhos e todos os registros onde serão preenchidos os dados do exame físico, neste caso exame ginecológico em cada gestantes pelo menos um exame ginecológico trimestral, e alertará ao médico ou enfermeira sobre o cumprimento do mesmo.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Explicar à comunidade e familiares das grávidas sobre a importância da realização do exame ginecológico a cada gestante, pelo menos um

exame trimestral para prevenir doenças durante a gravidez, mediante palestras, visitas domiciliares. Responsável será o médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Capacitar a toda equipe sobre a importância de realizar pelo menos um exame ginecológico trimestral em cada gestante para prevenir muitas doenças durante a gravidez, e sobre estabelecer um sistema de alerta onde cada membro da equipe se sinta comprometido com esta ação, revisando periodicamente os registros preenchidos durante o pré-natal e avisando a médica e a enfermeira para sua realização. Responsável será o médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira irão monitorar e avaliar a realização de um exame de mamas em todas as gestantes mediante o exame físico em cada consulta de pré-natal explicando para elas a importância que tem, principalmente, para um aleitamento adequado.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e ACS, mediante a revisão dos registros preenchidos no pré-natal, detalhará as pendências na realização do exame de mamas e avisará a médico e enfermeira para realizar esta ação tão importante para um futuro aleitamento sem dificuldade.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante às palestras nas comunidade e as visitas domiciliares de toda a equipe, serão explicadas à população e familiares a importância do exame de mama durante o pré-natal para garantir um aleitamento materno sem dificuldade além do cuidado das mamas. Responsável será a equipe de saúde.

Qualificação da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Toda semana a equipe de saúde fará uma capacitação onde explicará e demonstrará a importância do exame físico completo de cada gestante, durante o pré-natal neste caso específico, do exame das mamas, que é de vital importância para os cuidados das mamas e para assegurar um aleitamento ótimo. Responsável será o médico e enfermeira.

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.

Detalhamento: Toda a equipe irá monitorar solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, mediante a revisão dos registros preenchidos no pré-natal, médico e enfermeira farão a solicitação dos exames ainda a serem feitos e avaliação dos exames realizados.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e ACS farão uma revisão dos registros preenchidos durante o pré-natal e avisarão o médico e enfermeira da solicitação de exame que ainda não estão feitos em cada consulta agendada.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante às palestras e visitas domiciliares de toda a equipe se explicará à população e familiares a importância da realização dos exames laboratoriais durante o pré-natal para prevenir as doenças que podem aparecer nas grávidas.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitaremos toda a equipe semanalmente sobre a importância da realização os exame laboratoriais segundo o protocolo. Responsável será médico e enfermeira.

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 suplemento de ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: Toda a equipe irá monitorar a prescrição de suplemento de ferroso e ácido fólico em todas as gestantes mediante a revisão dos registros preenchidos, entrevista com cada gestante, entrega destes medicamentos de graça na UBS. Além disso, nas visitas domiciliares, cada gestante deve mostrar tratamento que estão cumprindo.

Organização e gestão do serviço:

-Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: A técnica de enfermagem deve garantir o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico, prescrito pelo médico ou a enfermeira, medicamentos que estão disponíveis na UBS para a prevenção da anemia durante a gravidez e depois do parto.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante às palestras à comunidade e visitas domiciliares de toda a equipe será esclarecida à população sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da gestante e da criança.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, explicar sua importância na prevenção de anemias durante a gravidez e puerpério. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Toda a equipe irá monitorar a vacinação contra difteria, tétanos e coqueluche das gestantes, mediante revisão da caderneta de vacina de cada gestante e registros preenchidos no pré-natal. Responsável será o médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

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

-Realizar controle do estoque e vencimento das vacinas.

-Realizar controle da cadeia de frio.

-Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite

B Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

-Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A técnica de enfermagem mediante a revisão da caderneta de vacina e outros registros preenchidos no pré-natal da gestante estabelecerá um sistema de alerta para o controle das gestantes que ainda não receberam as vacinas, além do controle do estoque e data de vencimento das vacinas. Responsável será médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Engajamento público:

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira explicarão para a gestante mediante entrevista e visitas domiciliares sobre a importância de receber as vacinas para evitar doenças importantes durante a gravidez e puerpério.

Qualidade da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação semanal da equipe para explicar a importância da vacinação na gestante, na prevenção de doenças durante o pré-natal, parto e puerpério. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Toda a equipe irá monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes, mediante a revisão da caderneta de vacina de cada gestante e registros preenchidos no pré-natal. Responsável será médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Organização e gestão do serviço:

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

-Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

-Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A técnica de enfermagem, mediante a revisão da caderneta de vacina e outros registros preenchidos no pré-natal da gestante, estabelecerá um sistema de alerta para o controle das gestantes que ainda não receberam as vacinas, além do controle do estoque e data de vencimento das vacinas. Responsável será o médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

Engajamento público:

-Esclarecer a gestantes sobre a importância da vacinação completa.

Detalhamento: O médico e a enfermeira explicarão para a gestante mediante entrevista e visitas domiciliares sobre a importância de receber as vacinas para evitar doenças importantes durante a gravidez e puerpério.

Qualidade da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação semanal da equipe para explicar a importância da vacinação na gestante, na prevenção de doenças durante o pré-natal, parto e puerpério. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: O médico, a enfermeira e odontólogo irão oferecer atendimento prioritário das gestantes para garantir a primeira consulta odontológica. Responsável será o médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

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

- Garantir junto ao gestor o fornecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: O médico e a enfermeira irão organizar a agenda para a primeira consulta de odontologia e as gestantes serão acolhidas pelo dentista para garantir a consulta odontológica. O médico irá garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para garantir este atendimento importante no pré-natal.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Realizar palestras, entrevistas com a comunidade para explicar-lhes sobre a importância do atendimento prioritário para gestantes na consulta odontológica. Responsável será médico, enfermeira e ACS.

Qualidade da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Será feita capacitação dos profissionais da equipe na importância da consulta odontológica e explicar-lhes as principais doenças bucais durante a gestação, como as cáries e as doenças periodontais. Responsável será o odontólogo da equipe.

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.

Detalhamento: Monitorar semanalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde segundo o protocolo do ministério da saúde. O médico e a enfermeira vão monitorar o cumprimento das consultas pré-natais planejadas, mediante os registros de pré-natal da UBS.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para a busca de gestantes faltosas.

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

Detalhamento: Mediante as visitas domiciliares, toda a equipe participará na busca de gestantes faltosas que não cumprirem com as consultas agendadas, assim planejarão a consulta novamente, de forma organizada. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

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

Detalhamento: Mediante palestras nas comunidades vamos a informar a população sobre a importância do pré-natal o cumprimento das consultas, além de escutar as opiniões da comunidade para que a população nos ajude para não ocorrer evasão das gestantes. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitaremos a equipe todas as semanas independentemente do tema da capacitação, todos têm como objetivo a importância que tem a atenção pré-natal, seu acompanhamento periódico e consultas, nas visitas domiciliares, para uma gestação adequada e um recém-nascido saudável. Responsável será médico e enfermeira.

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

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da gestante.

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

Detalhamento: será feito monitoramento e avaliação periódico dos registros com todos os acompanhamentos das grávidas durante o pré-natal, para que cada uma delas tenha a ficha-espelho atualizada. Est ação será cumprida pela técnica de enfermagem para que o atendimento seja de qualidade. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

- Organizar local específico para armazenar as fichas de espelho.

Detalhamento: O médico e enfermeira serão os responsáveis por preencher as consultas e acompanhamento de todas as gestantes em cada registro do pré-natal que se encontrem no consultório e a carteira particular de cada grávida. A técnica de enfermagem e os ACS vão organizar um local na UBS para armazenar as fichas-espelhos.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante a entrevista com cada gestante, o médico e a enfermeira irão esclarecer a cada gestante a importância de sua manutenção dos registros onde serão preenchidos todos os dados em relação a seu acompanhamento e apresentá-los em cada consulta em cada visita domiciliar e em cada encaminhamento para outras especialidades, caso seja necessário.

Qualificação da prática clínica:

- Apresentar a ficha-espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de dados e treinar os responsáveis pelo preenchimento.

Detalhamento: Através da capacitação semanal da equipe, treinamento sobre o preenchimento dos registros, também se explicará a cada membro da equipe como se deve preencher os registros. Responsável será médico e enfermeira.

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.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Monitorar e avaliar em cada consulta o risco de cada gestante. Serão preenchidos e esclarecidos em cada registro do pré-natal de cada grávida em consulta ou visita domiciliar, os riscos modificáveis e não modificáveis,

que são muito importantes para os encaminhamentos a outras especialidades, caso necessário. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

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

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira identificarão a gestante de alto risco e encaminharão para serviço especializado previamente marcado por SUS, mediante a secretaria de saúde de nosso município. Responsável será médico, enfermeira e gestor de saúde.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Faremos palestras, entrevistas, visitas domiciliares nas comunidades, esclarecendo a importância do atendimento de cada grávida de alto risco em serviço especializado garantindo seu encaminhamento de forma adequada. Responsável será toda a equipe.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Através de capacitação do médico e enfermeira que realizam pré-natal para a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências, mediante capacitação por SUS. Responsável será gestor de saúde do município.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Monitoramento por médico e enfermeira em cada gestante tem foi avaliada por nutricionista do município pelo menos uma vez durante a gestação. Em cada consulta o médico e a enfermeira vai dar orientações nutricionais específicas para cada uma delas.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Mediante as visitas domiciliares, palestras com o grupo das gestantes toda equipe vai ter sua tarefa nesta ação, pois todos vamos participar das orientações em cada gestantes para uma alimentação saudável.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante palestras nas diferentes comunidades ao grupo de grávidas e suas famílias orientar sobre os hábitos alimentares saudáveis para uma gravidez sem complicações e uma nutrição adequada. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitar a equipe sobre as orientações nutricionais para o acompanhamento das gestantes, sua alimentação saudável e a curva de peso adequada durante a gravidez. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitorar e orientar cada gestante sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos, para ter uma criança saudável. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Mediante a entrevista, visitas domiciliares de toda a equipe, palestras, reunião entre o grupo de gestantes e também de puérperas, explicar a importância para uma nutrição adequada e amamentação, facilidades que propicia para a mãe e sua criança e dificuldade que podem aparecer se a mesma não for feita. Levar exemplos de mães amamentando e troca de opiniões e experiências. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

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

- Construir rede social de apoio às nutrízes.

Detalhamento: Fazer conversas nas comunidades com grupos de gestantes, seus familiares, sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos, além de falar sobre o mito de que crianças "gorda" é criança saudável, levar exemplos através de vídeos, e exemplos ao vivo, sobre seus benefícios. Além disso, será construída rede social de apoio às nutrízes. Responsável será médico e enfermeira, mas toda equipe deve ter os conhecimentos básicos sobre aleitamento materno.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Capacitar toda a equipe (semanalmente) para que conheçam a importância do aleitamento materno e seus benefícios tanto para mãe como para a criança. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Orientar todas as gestantes em cada consulta do pré-natal, em cada visita domiciliar, sobre os cuidados do recém-nascido. Esta ação será monitorada pelo médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Nos encontros da equipe cada membro da equipe conhecerá do papel de cada um nas orientações dos cuidados do recém-nascidos, seja em consultas, em visitas domiciliares, em entrevistas com as gestantes e sua família. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante palestras aos grupos de gestantes, sua família e a comunidade de forma geral serão se orientadas para que conheçam os cuidados do recém-nascido para ter uma criança saudável. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe para orientar a todos os membros sobre o cuidado do recém-nascido que cada mãe tem que conhecer. Responsável médico e enfermeira.

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.

Detalhamento: Monitorar e orientar cada gestante em consulta do pré-natal, em cada visita domiciliar, sobre anticoncepção após o parto e seus benefícios, que conheçam cada método anticonceptivo que se encontram disponível na UBS. Responsável médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Cada membro da equipe deve conhecer seu papel nas orientações dos métodos anticoncepcionais para cada gestante. Nas reuniões de cada semana serão orientados os temas do pré-natal, para serem explicados em cada momento, seja em consulta do pré-natal, em visitas domiciliares. Serão tiradas as dúvidas sobre gravidez saber explicarem o método mais conveniente. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Orientar, mediante as palestras, a população, as gestantes e suas famílias sobre os melhores métodos anticoncepcionais que podem utilizar após o parto. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: A equipe toda deve estar capacitada sobre os métodos anticoncepcionais para saber orientar cada gestante sobre qual devem usar após o parto, e saber esclarecer suas dúvidas. Responsável médico e enfermeira.

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 na gestação, monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Monitorar e avaliar as orientações para as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e droga durante a gestação, mediante checagem do prontuário a ficha-espelho, além de outros registros de cada grávida. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: A equipe será orientada no papel que deve cumprir em relação ao combate contra o tabagismo em cada gestante e sua família, porque pode ser que as gestantes não tenham esse hábito, mas a família sim e as gestantes passariam a ser fumantes passivas. Os ACS estarão mais envolvidos nessa ação por estarem mais perto dos hábitos de cada gestante e sua família. Responsável médico e enfermeira

Engajamento público:

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

Detalhamento: Toda a equipe, por meio das palestras em cada comunidade e principalmente com o grupo das gestantes e seus familiares, orientará sobre os riscos do tabagismo durante a gestação, em nosso município temos uma consulta contra o tabagismo que a gestante que deseja deixar esse hábito pode ser encaminhada pelo médico e enfermeira da equipe e avaliada pelos profissionais responsáveis por esta consulta (psicóloga). Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: A equipe será capacitada para apoiar cada gestante que deseja parar com este hábito, cada membro da equipe deve conhecer a consulta contra o tabagismo no município e como se desenvolve para explicar a cada gestante sobre seus benefícios. Responsável médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Monitorar cada atividade educativa para as gestantes sobre sua higiene bucal e de sua higiene em geral, os benefícios e as dificuldades para levar uma gravidez saudável, orientar de forma individual e coletiva sobre este tema mediante as consultas, visitas domiciliares. Responsável médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Organizar as consultas de maneira que cumpra o tempo estabelecido e cada gestante seja orientada individualmente sobre a higiene bucal e seus benefícios, assim como o acompanhamento em consultas odontológicas. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Orientar em cada consulta as gestantes sobre os principais problemas bucais e a importância da prevenção das cáries na gravidez, principalmente na consulta de odontologia e do pré-natal. Responsável médico, enfermeira e dentista.

Qualificação da prática clínica:

-Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Capacitar toda a equipe na saúde bucal das grávidas para oferecer orientações às gestantes e melhorar a higiene bucal e sua saúde de forma geral. Responsável será médico e enfermeira.

Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a 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 a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Monitoramento e avaliação da cobertura das puérperas periodicamente, cadastrar cada puérpera de nossa área de abrangência antes os 30 dias após o parto, em pesquisa ativa na comunidade. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante as palestras nas comunidade, explicar a população a importância de realizar a primeira consulta antes os 30 dias após o parto. Responsável será médico e enfermeira.

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.

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe na orientação das gestantes principalmente as que estão terminando sua gravidez, sobre importância da primeira consulta do puerpério e sobre a importância de ser cadastradas nos primeiro 30 dias após o parto pelos ACS e logo no consultório. Responsável será médico e enfermeira.

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 puérpera que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Uma vez que a puérpera é cadastrada, fazemos sua primeira consulta de puerpério no consultório, monitoramos e avaliamos mediante exame físico completo, neste caso das mamas, todas devem ter as mamas examinadas para um aleitamento materno adequado. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os ACS e a técnica de enfermagem vai separar as fichas das puérperas que terão consulta onde o profissional não vai esquecer de examinar as mamas de cada uma delas. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante as palestras, visitas domiciliares à comunidade, às puérperas e suas famílias, será fornecida orientação sobre a importância de examinar as mamas para um aleitamento adequado na primeira consulta do puerpério. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe de acordo com o protocolo do MS, explicar a semiologia do exame físico da mama e sua importância para um aleitamento materno adequado. Responsável será médico e enfermeira.

Meta 2.2- Examinar o abdome 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.

Detalhamento: Monitoramento e avaliação das puérperas na consulta ou nas visitas domiciliares sobre o exame físico do abdome, muito importante nos primeiros dias do puerpério. Responsável será médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Para puérperas que têm planejadas as consultas durante o dia, o ACS vai procurar suas fichas de acompanhamento para que o profissional não se esqueça de examinar o abdome. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Explicar à comunidade, mediante as palestras, sobre a importância do exame físico nas puérperas especificamente do abdôme nos primeiros dias. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação da equipe sobre a semiologia do abdome de acordo ao protocolo do MS para orientar as puérperas sobre a importância deste exame. Responsável será médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Avaliar e monitorar o número das puérperas que fizeram exame ginecológico, nosso objetivo é fazer exame físico ginecológica o 100 % das puérperas. Responsável médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os ACS revisarão, mediante as fichas-espelhos e outros registros, e buscarão quem tem exame físico do abdome sem realizar, assim o médico ou a enfermeira não vão esquecer de realizar em todas as grávidas. Responsável será médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Explicar à comunidade, mediante as palestras, a importância de realizar exame físico ginecológico. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe, semanalmente, de acordo com o protocolo do MS sobre a semiologia do exame ginecológico. Responsável será médico e enfermeira.

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.

Detalhamento: Avaliar as puérperas de acordo com seu estado psíquico durante a consulta do pré-natal para prevenir a depressão e outras doenças

psíquicas frequentes durante o puerpério. Responsável médico, enfermeira e psicólogo do município.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Os ACS revisarão, mediante as fichas-espelho e outros registros, e buscarão qual delas estão pendentes em relação à avaliação do estado psíquico de cada usuário. Responsável médico, enfermeira e psicólogo.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante as palestras serão explicadas à a população, as puérperas e sua família, a importância de avaliar seu estado psíquico para prevenir a depressão e outras doenças psíquicas que são frequentes nas puérperas, em consulta com a psicóloga da área. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe sobre as principais doenças psicológicas durante o puerpério, como preveni-las, e como ajudar cada uma das puérperas que precisarem. Responsável médico, enfermeira e psicóloga.

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.

Detalhamento: Monitoramento das puérperas, avaliando intercorrência e seu estado geral em consulta, através das vistas domiciliares. Responsável médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço:

-Solicitar aos ACS da unidade que separem as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, assim o profissional não esquecerá de avaliar as possíveis intercorrências das puérperas.

Detalhamento: os ACS e técnica de enfermagem vão separar as fichas das puérperas com consulta agendadas para avaliar possíveis intercorrências. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Explicar a população, mediante palestras, sobre as principais intercorrências no puerpério e as complicações que podem aparecer. Responsável será médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe a cada semana, explicando e esclarecendo as principais intercorrências que podem aparecer durante o puerpério, seja imediata ou tardia, para que tenham o conhecimento básico para saber o que fazer no momento certo. Responsável médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: Monitoramento e avaliação de cada puérpera na prescrição de algum método anticoncepcional durante a consulta do puerpério. Responsável médico e enfermeira.

Organização da prática clínica:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem fará o pedido mensalmente dos métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade para as puérperas e as mesmas receberão o mais adequado. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Explicar nas comunidades, mediante as palestras, sobre a disponibilidades de anticoncepcionais na UBS onde todas as puérperas tem acesso. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitar toda a equipe semanalmente, neste caso o tema de anticoncepcionais que estão disponíveis na rede pública de saúde, com prévia indicação médica e orientar sobre o método mais adequado para as puérperas. Responsável médico o e enfermeira.

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.

Detalhamento: monitoramento e avaliação das puérperas que não assistirem à consulta nos primeiros 30 dias após o parto, avaliando periodicamente o número de gestantes que faltaram a última consulta agendada, fazendo pesquisa ativa nas comunidade. Responsável médico e enfermeira

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

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

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

Detalhamento: Serão organizadas visitas domiciliares para busca ativa de puérperas faltosas pelos ACS. A técnica de enfermagem organizará a agenda de cada puérpera e acolherá as puérperas faltosas em qualquer momento, organizará de tal forma que seja feito o mesmo dia a consulta do bebê e a primeira consulta do puerpério, aproveitar, por exemplo, o dia do teste do pezinho do bebê. Responsável médico e enfermeira.

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.

Detalhamento: Mediante às palestras nas comunidade orientaremos a população sobre a importância da consulta do puerpério nos primeiros 30 dias após o parto para evitar complicações nestas mulheres e nas crianças, assim as pessoas vão ficar conscientizadas e buscarão uma estratégia para evitar a evasão das puérperas a consulta. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Capacitar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Orientar a técnica de enfermagem para que agende a consulta da puérpera o mesmo dia da consulta do recém-nascido e avaliar os dois. Responsável médico e enfermeira.

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.

Detalhamento: Monitorar e avaliar periodicamente o registro e ficha de acompanhamento de todas as puérperas mediante sua revisão semanal. Responsável médico e enfermeira.

Organização do serviço:

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

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

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

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

Detalhamento: Na ficha-espelho das gestantes tem um espaço onde vamos preencher a primeira consulta do puerpério com exame físico completo e as orientações adequadas para elas. Temos um local específico para armazenar as fichas das usuárias para seu acompanhamento. O médico e a enfermeira serão os responsáveis do programa com ajuda importantíssima dos outros membros da equipe, todas as semanas vamos a monitorar e avaliar o programa do pré-natal e puerpério.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante às palestras, entrevistas, visitas domiciliares vamos orientar a população sobre a importância dos registros das puérperas e sua avaliação periódica. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Capacitação de toda a equipe sobre o preenchimento da ficha de espelho e a planilha de coleta de dados e será feito um treino para seu preenchimento. Responsável médico e enfermeira.

Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas

Meta 6.1: 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.

Detalhamento: Vamos orientar as puérperas nos cuidados do recém-nascido e avaliar periodicamente esta orientação em cada puérpera. Responsável médico e enfermeira.

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 (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Na reunião da equipe devemos estabelecer o papel de cada membro da equipe para fazer atividades de promoção e prevenção no cuidado do recém-nascido com orientações específicas mediante imagens, bonecas, banheira. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Mediante as palestras nas comunidades orientaremos a mesma sobre os cuidados mais importantes do recém-nascido, mostrando

exemplos, com bonecas que ajudem a entender ainda melhor os procedimentos para os cuidados do recém-nascido. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitar nossa equipe nos cuidados do recém-nascido e como devemos orientar a comunidade. Responsável médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitoramento e avaliação das puérperas que são cadastradas com aleitamento materno exclusivo, orientar e explicar a elas a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos de idade. Responsável médico e enfermeira.

Organização 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 conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Na reunião da equipe cada membro da equipe receberá orientações sobre como devemos realizar atividades de promoção e prevenção de saúde mantendo o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida das crianças, se colocarão cartazes, folders na sala de espera do consultório sobre os benefícios do aleitamento materno. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Fazer palestras nas escolas, nas igrejas, em cada localidade orientando a população sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitar a toda a equipe mediante o protocolo do MS sobre aleitamento materno, sua importância para o corpo da mãe e do filho, e como devem orientar as puérperas e a população em geral a respeito deste tema tão importante. Responsável médico e enfermeira.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Monitorar e avaliar as puérperas no planejamento familiar, orientar e explicar a importância de planejar cada gravidez para ter crianças mais saudáveis. Responsável médico e enfermeira.

Organização do serviço:

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

Detalhamento: Estabelecer em cada membro da equipe o papel de cada um para melhorar as orientações a respeito do planejamento familiar de todas as puérperas, e estratégias que devemos cumprir. Responsável médico e enfermeira.

Engajamento público:

-Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Mediante palestras nas comunidades devemos orientar a população sobre a importância que tem o planejamento familiar, para as puérperas

principalmente que devem esperar um tempo mínimo para engravidar novamente. Responsável médico e enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

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

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

Detalhamento: Capacitação da equipe sobre as formas de anticoncepções pela rede e os que estão disponíveis no consultório. Orientar as puérperas sobre planejamento familiar. Responsável médico e enfermeira.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do Pré-natal

Objetivo 1: ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% 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 1.1: Numero de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Denominador 1.1: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador 2.1: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador 2.1: 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 2.2: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador 2.2: 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 2.3: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador 2.3: 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 2.4: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador 2.4: 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 2.5: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador 2.5: 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 2.6: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador 2.6: 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 2.7: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador 2.7: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador 2.8: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador 2.8: 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 gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador 3.1: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador 3.1: 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 espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador 4.1: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador 4.1: 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 5.1: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador 5.1: 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. (Promoção da saúde)

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador 6.1: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador 6.1: 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 6.2: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador 6.2: 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 6.3: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador 6.3: 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 6.4: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador 6.4: 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 6.5: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador 6.5: 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 6.6: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador 6.6: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores do puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a 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 1.1: Número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador 1.1: 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 2.1: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador 2.1: 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 2.2: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador 2.2: 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 2.3: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador 2.3: 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 2.4: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador 2.4: 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 2.5: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador 2.5: 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 alguns métodos de anticoncepção.

Numerador 2.6: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador 2.6: 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 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador 3.1: 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 4.1: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador 4.1: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 6. Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador 6.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador 6.1: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador 6.1: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador 6.2: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 6.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador 6.3: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador 6.3: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012 (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização em Saúde da Família para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção 100% das gestantes e das puérperas. O médico e o enfermeiro farão contato com o gestor municipal para dispor das fichas-espelhos necessárias (aproximadamente 30). Para registro e acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção na UBS foram discutidas pela equipe que definiu como foco da intervenção o pré-natal e puerpério. Assim, começaremos com a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas semanais ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e compartilhará o conteúdo com os outros membros da equipe. O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem.

Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas

disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana. Será esclarecida a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

O médico e enfermeiro esclarecerão a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS. Informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. A equipe (médico, enfermeira e técnica em enfermagem) fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e em cada micro área de abrangência onde apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade, com líderes formais e não formais, no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Semanalmente a técnica de enfermagem examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Além disso, o médico e a enfermeira, em cada consulta, supervisionarão estes parâmetros e orientarão as grávidas sobre sua importância, o mesmo será realizado com as puérperas da área de abrangência.

A busca ativa das gestantes em atraso será feita pelos ACS, incluirá também as buscas de puérperas faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela enfermeira.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Chegamos à etapa final de nossa intervenção, foi uma árdua experiência de trabalho não só em relação ao foco estudado, mas também referente à consolidação do trabalho em equipe, a unificação de tarefas, a participação dos setores sociais e da comunidade na identificação de suas necessidades, no enfrentamento dos seus problemas de saúde, desenvolvendo suas atividades de forma descentralizada, buscando a autonomia dos profissionais de saúde, oferecendo suporte técnico-científico para supervisão, avaliação, capacitação de recursos humanos, além de promover a organização de serviços, levantamento de dados epidemiológicos e elaboração de material educativo e informativo. Realizamos capacitações para os profissionais de saúde envolvidos no programa junto com uma adequada divulgação e propaganda do estudo por intermédio dos ACS.

Na elaboração do projeto foram planejadas várias ações e as mesmas foram executadas integralmente. A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no início da intervenção, mas a capacitação teve continuidade no decorrer das 12 semanas da intervenção. O cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência foram realizados segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos ACS alcançando como cobertura do programa, 25 gestantes e 9 puérperas, todas acompanhadas segundo os critérios estabelecidos. Foi realizada ainda a classificação de risco, avaliação integral segundo características particulares, vacinas, exames complementares, suplementação de ferro, informação sobre a importância do aleitamento materno, uso de anticoncepcionais, consumo de cigarro e outras drogas. Para todas as

usuárias tanto do pré-natal como do puerpério foram preenchidas: caderneta, ficha espelho, e prontuário. O monitoramento das ações foi realizado semanalmente a partir dos documentos mencionados.

O atendimento das gestantes e puérperas foi muito bem planejado pela equipe de saúde com o seguimento pela equipe odontológica de maneira integral além das solicitações de avaliações por outras especialidades, com a identificação dos principais problemas de saúde e o estabelecimento de prioridades de intervenção, com o objetivo de dar solução no menor tempo possível. Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% das gestantes e puérperas. A busca ativa das faltosas foi realizada e 100% das puérperas foram visitadas no domicílio. As palestras e demais atividades de promoção e educação de saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população-alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar a comunidade em sua saúde, explicando sua importância, tendo como finalidade o desenvolvimento das atividades para socializar as usuárias do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida. Temos como elemento positivo que esta modalidade de trabalho seja incorporada à rotina da Unidade de Saúde, incorporando ações e ideias novas que tenham como único fim melhorar os indicadores dos programas da saúde da nossa população que por eles trabalhamos e por eles continuaremos trabalhando.

A experiência em nossa área de abrangência com as experiências locais durante a intervenção pretendeu estreitar a articulação com os gestores, conhecer o esforço do gestor local e selecionar as experiências exitosas. O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática no programa sempre foi interesse de toda a equipe. Os gestores garantiram o apoio e a coordenação das ações de forma a garantir os instrumentos necessários para a intervenção o que possibilitou o alcance dos resultados positivos e acima do previsto.

Outro ponto facilitador que merece destaque foi o papel desempenhado pelos ACS que estão imersos na comunidade e fortaleceram nosso trabalho através do contato direto com a população-alvo, com os familiares das gestantes e das puérperas, além de outras pessoas que sempre contribuíram com ideias. Mas o ponto mais importante de nosso trabalho, além da consolidação como equipe

multiprofissional, foi a implementação em nosso sistema de trabalho não só do programa de pré-natal e puerpério, mas de outros programas priorizados pelo Ministério da Saúde, proporcionando o entendimento de que quando se trabalha em conjunto e de forma organizada, as tarefas são realizadas com maior facilidade. Tivemos algumas dificuldades, no início enfrentamos alguns obstáculos como o idioma e os costumes nestas áreas rurais. Também sofremos a resistência e pouca confiança da população em relação à efetividade da intervenção, mas com persistência formamos uma grande equipe de motivação e apoio à mesma.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Conforme relatado nos diários, no início da intervenção ocorreram algumas dificuldades com a sistematização dos dados por dificuldades com a internet e até pelo próprio computador, mas foi resolvido no transcurso da intervenção, causas que influenciaram de maneira negativa a sistematização dos dados. Além da pouca preparação com a correta inserção dos dados na planilha, mas com o trabalho mantido, conseguimos aperfeiçoar o mesmo.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Na intervenção no programa de pré-natal e puerpério na UBS, puérperas e crianças são consideradas dentro dos aspectos para definir uma nação como desenvolvida ou não. Uma vez reconhecida a necessidade de fazer uma intervenção em nossa UBS Costa interior bem longe do município Campo Largo, optamos pelo programa de pré-natal e puerpério. Quando falo de nós, estou me referindo à equipe toda. Todos gostaram e concordaram com o tema escolhido de maneira unânime. No projeto de intervenção a meta estimada foi 100% de cobertura para o pré-natal. O cumprimento das ações no programa foi e é monitorado mensalmente nas reuniões de trabalho, além dos encontros semanais com os ACS onde tomamos

conhecimento das usuárias com atraso menstrual para começar seu pré-natal antes das 12 semanas. Por meio dos ACS informamos a nossa comunidade sobre a importância do pré-natal e das facilidades de ter os serviços na mesma área onde moram. De maneira gradual a população foi conhecendo a existência do programa e das prioridades do mesmo junto às gestantes e puérperas. Em cada um dos encontros com os ACS nós mostrávamos como abordar o tema da gravidez de maneira profissional e com o mais absoluto sigilo, e a investigar a chegada de alguma grávida de outras áreas que ainda não estivesse incorporada ao programa. Com todas as ações da equipe conseguimos humanizar o programa de pré-natal e puerpério além do recém-nascido. Hoje a população é consciente com o programa de pré-natal e puerpério e nos oferecem todo seu apoio. A intervenção ficou incorporada à rotina da unidade, pois hoje mesmo os ACS junto com a enfermeira e comigo nos reunimos para continuar com o programa de pré-natal e puerpério principalmente por sua importância, além dos outros programas. Todos os profissionais da equipe bem como a população em geral ficaram muito contentes com o trabalho realizado.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nosso projeto de intervenção teve uma duração de 12 semanas. Durante esse período foram cadastradas, acolhidas e receberam atendimento no programa de pré-natal e puerpério 25 gestantes, atingindo a meta proposta que era de 100%, e 9 puérperas foram incorporadas ao programa e acompanhadas até 42 dias após do parto. A população aproximada da área adstrita é de 2211 habitantes. Segundo planilha de coleta de dados, a estimativa de gestantes é de 22. Porém, essa estimativa estava subestimada, uma vez que cadastramos 25 gestantes ao longo das 12 semanas de intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal e puerpério.

No projeto de intervenção a meta estabelecida foi de 100% de cobertura para o pré-natal. Durante a intervenção acompanhamos no primeiro mês 68% (17) das gestantes, no segundo 100% (25) e no terceiro 22 gestantes alcançando 88% (Figura 1). Não atingimos 100% no último mês, pois consideramos como denominador o número 25, que é o total de gestantes na área durante as 12 semanas. Mas, consideramos que 100% das grávidas (25) na área foram cadastradas ao longo das 12 semanas, acolhidas e avaliadas de maneira periódica, pois, fizemos o levantamento de gestantes por cada localidade e 25 é o número real de gestantes. Quando falamos de pré-natal e puerpério no mundo inteiro, estamos nos referindo a ações, esforços, metas e dedicação das pessoas envolvidas no

mesmo. Atualmente o nível de desenvolvimento dos países não é só avaliar as riquezas naturais, avaliar o crescimento do produto interno bruto e outras questões puramente econômicas. Hoje também um fator determinante para esta avaliação é a quantidade de mortes maternas, mortes fetais, mortes perinatais. Até as condições do estado nutricional das gestantes, puérperas e crianças são consideradas dentro dos aspectos para definir uma nação como desenvolvida ou não.

Uma vez reconhecida a necessidade de fazer uma intervenção no interior do município de Campo Largo, especificamente na área do Costa onde fazemos atendimento para 11 localidades, houve um desejo de trabalhar com um foco que realmente estivesse com problemas e que poderíamos adotar ações e traçar linhas de trabalho para melhorar o mesmo. Optamos pelo programa de pré-natal e puerpério. Quando falo de nós, estou me referindo à equipe toda. Todos gostaram e concordaram com o tema escolhido de maneira unânime. O cumprimento das ações no programa foi e é monitorado mensalmente nas reuniões de trabalho além dos encontros semanais com os ACS onde tomamos conhecimento das usuárias com atraso menstrual.

Por meio dos ACS informamos a nossa comunidade sobre a importância do pré-natal e das facilidades de ter os serviços na mesma área onde moram. De maneira gradual a população foi conhecendo a existência do programa e das prioridades do mesmo junto às grávidas. Em cada um dos encontros com os ACS nós mostrávamos como abordar o tema da gravidez de maneira profissional e com o mais absoluto sigilo, e a investigar a chegada de alguma grávida de outras áreas que ainda não estivesse incorporada ao programa. Com todas as ações da equipe conseguimos humanizar o programa de pré-natal e puerpério além do recém-nascido. Hoje a população está sensibilizada com o programa.

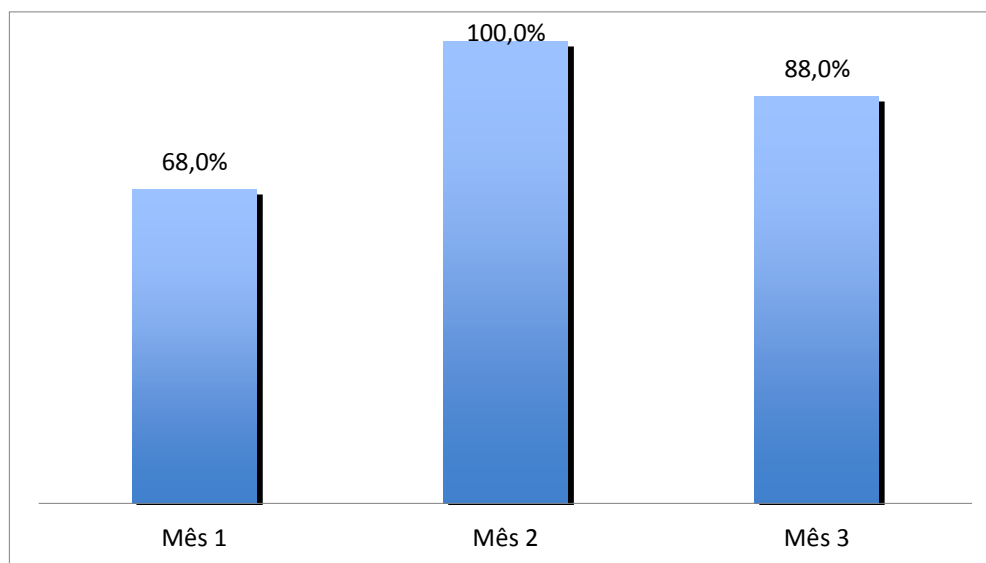


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal na UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade básica de saúde.

Meta 2.1: Garantir o acolhimento de 100% das gestantes cadastradas no programa.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gravidez.

A meta de garantir o acolhimento de 100% das gestantes no primeiro trimestre da gravidez foi realmente ambiciosa de nossa parte. Depois de trabalhar de maneira consciente para atingir esta meta, conseguimos 15 gestantes (88,2%) durante o primeiro mês da intervenção, 22 (88,0%) no segundo mês e ao final atingimos 21 gestantes (95,5%) (Figura 2). Na atualidade e com a importância da captação precoce das gestantes, consideramos ter ficado abaixo de nossas expectativas. Neste aspecto temos clareza de onde está o problema. A idade gestacional sempre tem sido a principal preocupação da equipe em relação ao programa e tem relação direta com as captações tardias, ou seja, muitas das captações que não aconteceram no primeiro trimestre foram especificamente em adolescentes que tinham ocultado a gravidez por medo e até por pouca responsabilidade com a gravidez. O monitoramento do programa tem sido realizado diariamente independente dos dias das consultas planejadas, as gestantes têm sido acolhidas por toda equipe na escuta das dúvidas, com a avaliação de algum exame,

com alguma vacina. De maneira contínua, informamos a comunidade sobre a importância e a prioridade do programa até conseguir respeito e seriedade com o mesmo.

Sempre foram feitos os testes rápidos para o diagnóstico da gravidez e a população é orientada pelos ACS sobre a existência do mesmo. Quando por alguma situação ocorrem dúvidas com a interpretação dos resultados do teste procuramos esclarecer, sempre visando à humanização do programa.

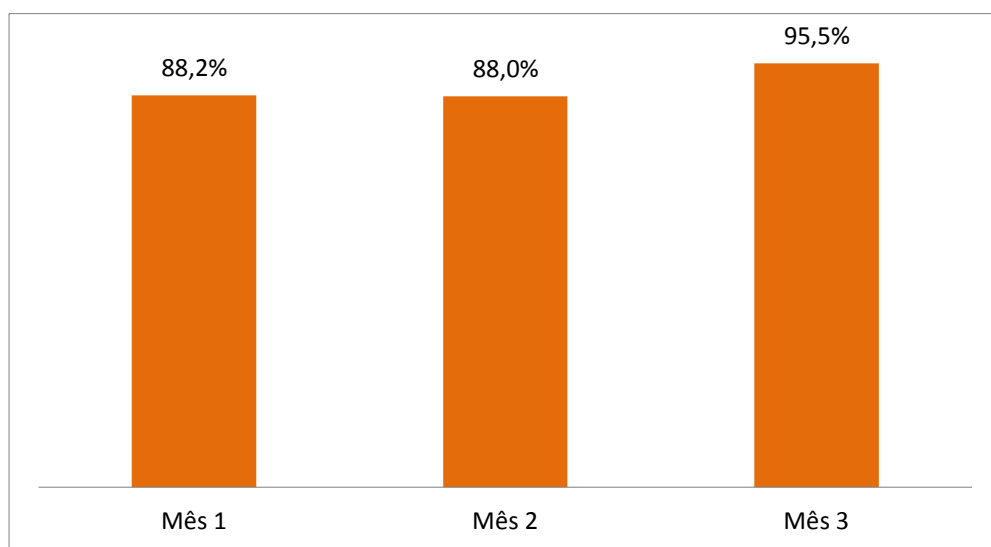


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação.

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

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

No primeiro mês do estudo terminamos com 100% (17) das gestantes com o exame ginecológico efetuado, no segundo mês baixamos para 92,0% (23). Depois de ter aperfeiçoado nosso sistema de trabalho e avaliação do mesmo, conseguimos terminar o terceiro mês com 100% (22) das gestantes com exame realizado e com a qualidade que o mesmo exige (Figura 3).

Quando foi iniciado o trabalho do pré-natal pensamos que teríamos dificuldades com a realização do exame ginecológico. Depois com ajuda dos ACS, enfermeira, auxiliar de enfermagem conseguimos ganhar confiança e o trabalho

neste indicador foi positivo. Depois de compreender a importância do exame para o diagnóstico de algumas doenças próprias da gestação e a necessidade de terapêuticas, tudo foi melhorando. Todos os membros da equipe se interessaram cada vez mais na preparação dos temas de pré-natal, a enfermeira e a técnica de enfermagem participaram nas atualizações dos temas do programa em relação ao exame ginecológico das gestantes.

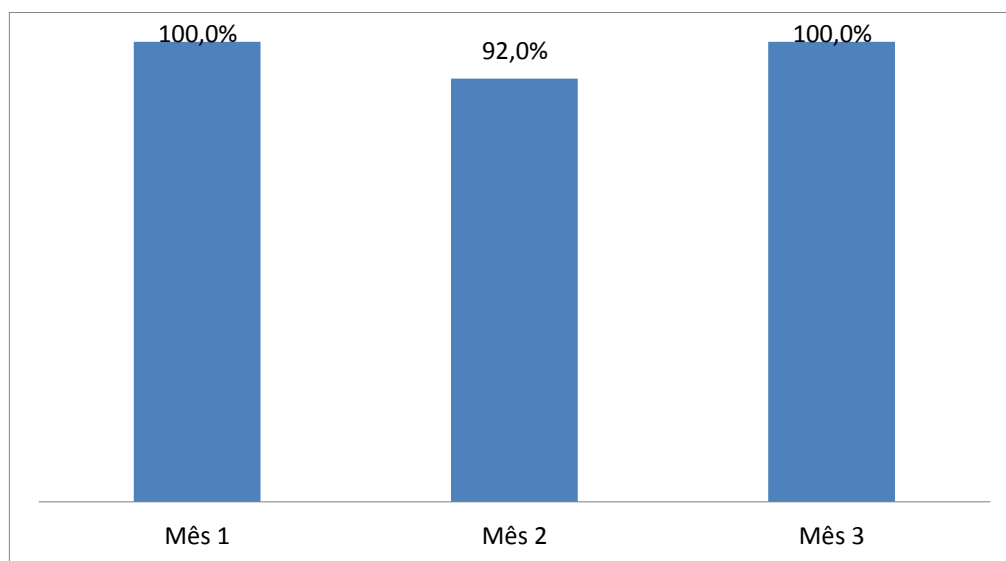


Figura 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Todas as gestantes, na primeira consulta do programa, foram avaliadas de maneira integral incluindo a avaliação das mamas. No primeiro mês foram 17 (100%), no segundo 25 (100%) e no terceiro 22 (100%). Algumas delas tinham amamentado seus filhos nas gestações anteriores e ajudaram em nosso trabalho falando da importância para aquelas que nunca ficaram grávidas, tentando assim aumentar a motivação das mesmas.

Nossa equipe, incluindo os ACS, investigaram as grávidas que não tiveram dificuldades com o aleitamento materno nas gestações anteriores. Nas conversas

com as gestantes tentávamos conhecer a existência de alguma doença nas mamas. A equipe conseguiu preparar o pessoal envolvido no programa para orientar nossas gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo. A comunidade sempre foi alvo das conversas durante as visitas domiciliares e nas consultas planejadas.

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

Indicador 2.4: proporção de gestantes com solicitude de exame durante o pré-natal.

Em relação aos exames, sempre falamos nos diários que as dificuldades na coleta das amostras foram e ainda são um problema. Em poucas oportunidades as gestantes do programa conseguem realizar algum exame no mesmo município. Geralmente são realizados em outro município vizinho e quase todos são feitos em clínicas privadas. Mas 100% das gestantes tiveram solicitado os exames das laboratoriais, 100% (17) no primeiro mês, 100% (25) no segundo mês e 100% (22) no terceiro mês.

Consciente da importância da realização dos exames específicos para as grávidas existe no Brasil algumas normativas para o cumprimento das mesmas. Com estes exames o profissional pode atuar de maneira oportuna nas primeiras semanas e atenuar doenças existentes nas grávidas que poderiam provocar o nascimento de crianças doentes desde o início das suas vidas.

A equipe buscou manter a vigilância das cadernetas, prontuários e outros documentos verificando o porquê da falta de algum exame, o tempo para realização dos mesmos (1º ou 3º trimestre) e até comparando os mesmos como a hemoglobina, glicemia e outros. A comunidade de maneira geral conseguiu, principalmente, através dos ACS conhecer a importância e a necessidade da realização dos exames.

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 durante o pré-natal.

Todas as 25 gestantes (100%) receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez durante os três meses da intervenção e ainda foram orientadas a manter o sulfato ferroso por três meses pós-parto. Foi 100% (17) no primeiro mês, 100% (25) no segundo mês e 100% (22) no terceiro mês.

Considerando que a anemia é uma das doenças mais frequentes na gravidez junto com as infecções urinárias e vaginoses, a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico como profilaxia da anemia constitui um programa bem definido e com cumprimento estrito. Como um dos programas priorizados no SUS e o pré-natal, os gestores do município têm mantido cobertura total dos medicamentos para evitar anemia nas grávidas, de maneira gratuita e controlada as gestantes recebem o tratamento ininterrompidamente. Todos os integrantes da equipe conhecem a maneira como utilizar os mesmos e tem comunicado a comunidade da importância do tratamento.

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

Indicador 2.6: proporção de gestantes com esquema de vacina antitetânica em dia.

Durante o período de trabalho aqui no município, nunca houve falta da vacina antitetânica para o programa pré-natal. No início da intervenção tínhamos baixos índices de cobertura vacinal. Hoje, no momento da primeira consulta automaticamente, as gestantes, logo após serem avaliadas, são encaminhadas para a sala de vacinas. Isso é uma rotina no atendimento das mesmas. Temos certeza de que os problemas estavam nas gestantes que já tinham realizado as primeiras consultas. Na medida em que foram reavaliadas, foram recuperadas as vacinas até finalizar a intervenção com 100% de cumprimento deste indicador. Foram 100% (17) no primeiro mês, 100 % (25) no segundo mês e 100% (22) no terceiro mês.

Sempre dialogamos com a enfermeira da sala de vacina em relação à data de vencimento das mesmas, à cobertura e à cadeia de frio. Muitas das gestantes tinham experiências das gestações anteriores em relação à importância da antitetânica na gestação, considerando os riscos às quais são submetidas durante realização de uma cesariana. Muitas delas só tiveram que tomar reforços, pois tinham filhos menores de cinco anos. Com o restante das usuárias, até o momento, o esquema está atualizado segundo a data da gravidez. De maneira

habitual falamos aos ACS sobre a importância da vacina na gravidez, no intuito de estimular que eles levem essas informações para toda a população.

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

Indicador: proporção de gestantes com esquema completo de vacina contra hepatite B.

Todas as 25 gestantes receberam informações da importância de imunizar com as três doses da vacina para evitar doenças crônicas no fígado que poderiam até chegar à insuficiência do órgão além do risco de infecção vertical da mãe para o feto. Foram 100% (17) no primeiro mês, 100 % (25) no segundo mês e 100% (22) no terceiro mês. Os ACS receberam constantemente orientações sobre a transmissão, complicações futuras e também a importância da vacina. Hepatite B.

Da mesma maneira que aconteceu com antitetânica, a vacina contra hepatite B não apresentou dificuldades. Igualmente, nos informávamos com a enfermeira encarregada pela sala, sobre as condições de temperatura, vencimento dos frascos.

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

Indicador 2.8: proporção de gestantes com primeira consulta de odontologia programada.

De maneira muito parecida com as vacinas, em nossa UBS o consultório odontológico fica muito perto, difícil justificar porque no primeiro mês conseguimos 94,1% (16) usuárias avaliadas, no segundo mês baixamos para 84,0% (21) e no terceiro mês aumentamos para 100% (22). Por fim, atingimos a meta estabelecida que era 100%. (Figura 4).

Em coordenação com a secretaria municipal de saúde do município, temos retroalimentação das necessidades de materiais e instrumentos utilizados pela equipe odontológica, além das possibilidades para realizar diagnósticos específicos. Conjuntamente com a equipe odontológica temos falado nas palestras sobre a importância do atendimento e manutenção odontológica para a população em geral.

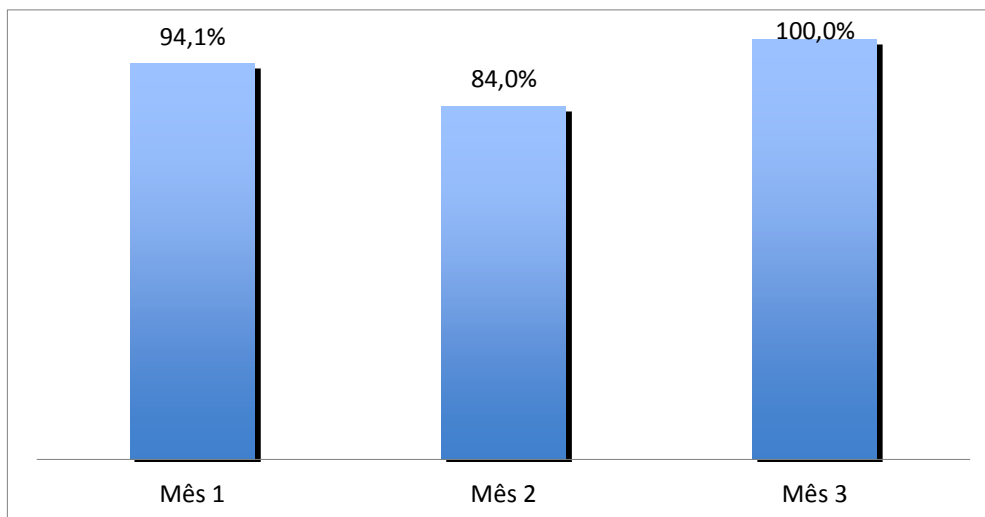


Figura 4: Proporção das gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal.

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

Indicador 3.1: proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa durante o pré-natal

A procura das gestantes faltosas foi feita com a maior brevidade possível. Assim, foi feito busca ativa por todos da equipe a todas as gestantes faltosas, sendo 1 (100%) no primeiro mês e 3 (100%) no segundo mês. Não tivemos gestantes faltosas no terceiro mês.

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

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

Indicador 4.1: proporção de gestantes com registro nas fichas de acompanhamento / espelho do pré-natal

Todos os integrantes da equipe foram preparados para preencher dados, de fato graças aos ACS que em muitos momentos ajudaram nas consultas esse indicador foi de 100% nos três meses da intervenção: sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês. Com a seriedade que o programa merece realizamos cadastros das gestantes no momento de incorporar ao pré-natal em:

caderneta, prontuário, sisprenatal, ficha-espelho, onde foram registrados todos os dados segundo protocolo.

Em cada um dos controles preenchemos o dia, hora, peso das gestantes, circunferência abdominal, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, apresentação, pressão arterial, situação vacinal, exames segundo o tempo da gestação, estado nutricional (IMC), avaliação do estado clínico das mesmas e a necessidade de encaminhamento para outras especialidades. Todos os dados foram preenchidos de maneira minuciosa para uma correta interpretação na hora de efetuar o parto, que sempre falamos a necessidade de realizar o mesmo da maneira natural (fisiológico), sempre que as condições assim o permitissem. As gestantes sempre foram orientadas da importância de manter controle dos documentos para futuros análises diante da necessidade de qualquer revisão por profissionais, gestores da saúde e até pelas próprias grávidas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1: proporção das gestantes com avaliação do risco gestacional.

O seguimento futuro das mesmas está relacionado diretamente com a classificação de risco. Então, 100% das gestantes foram avaliadas e classificadas segundo risco nos três meses, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês.

Já no primeiro controle e depois de realizar avaliação integral das usuárias, as mesmas foram classificadas segundo protocolo de acordo aos riscos. Para a classificação a equipe verificou diferentes condições associadas que poderiam constituir agravantes no transcurso da gestação, como idade biológica, aceitação da gravidez, se a mesma foi planejada ou não, condições econômicas, nível cultural, gestações anteriores com risco, uso de medicamentos e hábitos tóxicos, doenças crônicas associadas, como diabetes, hipertensão arterial e hipotireoidismo. Apesar de trabalhar em um município carente de recursos financeiros e com baixos índices sócio culturais, o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco é baixo. As poucas gestantes com doenças associadas são geralmente hipertensas. Os mecanismos para as avaliações nas clínicas obstétricas de referência existem e funcionam de maneira correta. Há conhecimento dos integrantes da equipe sobre riscos obstétricos com vigilância ativa em relação às gestantes das suas áreas.

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 das gestantes que receberam orientação nutricional.

Todas as 25 gestantes (100%) receberam orientação nutricional, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês. Todas foram orientadas segundo normas atuais de alimentação saudável, explicamos que são frequentes os vômitos nas primeiras semanas da gravidez, uma vez que a perda de peso é preocupação das mesmas. Falamos dos alimentos com alto conteúdo de vitaminas e proteínas que são tão importantes na gravidez e ajudam a prevenir anemias.

De maneira periódica (a cada consulta) as gestantes foram pesadas e avaliadas. Tanto o aumento exagerado como o não ganho de peso constituem riscos no mundo da obstetrícia e é importante para o profissional adotar condutas para minimizar os efeitos negativos dos mesmos.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno em 100% das gestantes

Indicador 6.2: proporção das gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

O aleitamento materno é tema nas emissoras de televisão, redes sociais, jornalismo. Isso sem falar das orientações feitas pelos ACS e palestras abordando o tema. Em muitos encontros com nossas gestantes conseguimos realizar troca de experiências entre elas, para incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, dessa forma, todas as gestantes acompanhadas (100%) receberam orientação sobre aleitamento materno nos três meses da intervenção, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês.

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

Indicador 6.3: proporção das gestantes que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Nas consulta do pré-natal todas as 25 (100%) gestantes acompanhadas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês.

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

Indicador 6.4: proporção das gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção depois do parto.

Os ACS têm desenvolvido um ótimo trabalho neste indicador. Não só com as gestantes, também com os familiares, dessa forma todas as 25 (100%) gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante os três meses da intervenção, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês. Está comprovado cientificamente os riscos que as mulheres enfrentam quando voltam a engravidar ainda com crianças pequenas. Como um processo fisiológico normal, as mulheres precisam um tempo mínimo para recuperarem de alguns eventos que foram desenvolvidos durante a gravidez. O aparelho reprodutor feminino precisa efetuar evolução, recuperação de estruturas para se preparar para futuras gestações.

O tempo mínimo aceitado pela organização mundial de saúde em condições normais de saúde para uma ótima recuperação é de dois anos. Com os inúmeros métodos contraceptivos disponíveis atualmente as gestantes são beneficiadas sempre que recebem orientações pelos profissionais envolvidos nos programas de pré-natal e planejamento familiar. No município de Campo Largo, em nossa UBS, temos cobertura de contraceptivos orais e também os intramusculares.

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

Indicador 6.5: proporção das gestantes que receberam orientação sobre os risco do tabagismo, álcool e outras drogas durante o pré-natal

Como rotina no serviço, todas as 25 gestantes (100%) foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação durante os três meses da intervenção, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês.

Temos a sorte de que nem uma das gestantes cadastrada tinha esse hábito. Atualmente há no município o programa antitabagismo com um grupo populacional

que depois de ter sido identificado pelos ACS e que tem vontade de largar o vício passa a ser acompanhado por um período de 3 meses.

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

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

De maneira integral a dinâmica, a equipe sempre realizou acompanhamento de pré-natal com uma visão ampla da gestação, nunca foram desenvolvidas ações isoladas, sempre presamos pela saúde integral e dessa forma todas as 25 gestantes, (100%) receberam orientação sobre higiene bucal nos três meses da intervenção, sendo 17 no primeiro, 25 no segundo e 22 gestantes no terceiro mês.

Resultados do Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção a 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 das puérperas com consultas antes dos 42 dias após do parto.

Iniciamos o primeiro mês da intervenção com 1 puérpera avaliada antes dos 42 dias pós-parto (100%), no segundo mês tivemos 3 (100%) e terminamos o terceiro mês 5 (100%) puérperas avaliadas no período. Inicialmente realizávamos visitas quando correspondia a suas áreas, demorando muito sua avaliação. Depois e como acordado nas reuniões semanais, as puérperas eram visitadas semanalmente independentemente da área que eram.

Como o trabalho com o pré-natal tem sido ótimo, logicamente o seguimento das puérperas não ofereceu grandes dificuldades. Com o cálculo da data provável de parto, a equipe de trabalho pode planejar em curto prazo quantas puérperas terão. Só basta iniciar o trabalho e a dinâmica flui.

No início, tínhamos muitas dificuldades para conhecer as datas prováveis dos partos, havia momentos que nem mesmo os ACS conheciam seu universo de gestantes e muito menos das puérperas. Depois de ter falado com eles, de maneira que entendessem realmente sobre o puerpério, foi que o trabalho deu certo.

Conhecendo que nos primeiros 40 dias depois do parto é que acontecem as complicações mais frequentes e temidas nas puérperas, então é o período onde a equipe tem que realizar as medidas de vigilância e controle das puérperas.

Explicamos aos ACS as principais complicações que poderiam acontecer no puerpério, as características das perdas vaginais, além de avaliar os batimentos cardíacos e conhecer quando o abdome é normal ou tem algum sinal de alarme.

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: proporção das puérperas cadastrados no programa com exame físico das mamas.

Falamos nos diários da intervenção como foi difícil convencer as puérperas para realizar seus exames de mama, mas ao final conseguimos cumprir nosso objetivo, 100% (1) das puérperas foram examinadas no primeiro mês, no segundo mês 100% (3) e no terceiro mês 100% (5) das puérperas avaliadas. .

Depois de efetuado o parto, as mamas são os órgãos mais frequentemente afetados por complicações e é inadmissível deixar de examinar as mesmas. A constituição, características das secreções lácticas, temperatura, dor, são elementos que temos que avaliar para detectar doenças específicas como as frequentes mastites. Em todo momento explicamos aos integrantes da equipe como realizar exame das mamas, orientamos a comunidade sobre os sintomas e sinais de alarme para que diante de qualquer anormalidade procurem atendimento imediato.

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

Indicador 2.2: proporção de puérperas com exame físico do abdome.

Como rotina nas consultas de puerpério o abdome oferece dados para avaliar de maneira rápida alguma complicação neste período das puérperas. Assim na existência de dor intensa, calor anormal e aumento de volume uterino orienta-se o profissional para adotar a conduta específica. No primeiro mês tivemos 100% (1) das puérperas, no segundo 100% (3) e no terceiro 100% (5).

As puérperas que sofreram parto via cesariana têm ainda maior necessidade de examinar o abdome para observar as características da cicatriz cirúrgica, a existência de sinais inflamatórios ou infecciosas e tomar conduta em dependência do evento. Os integrantes da equipe sempre foram informados para não se esquecer de observar o abdome das puérperas. Por meio dos ACS mostravam-se à comunidade onde se desenvolviam, como e quais poderiam ser sinais para procurar o profissional precocemente.

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

Indicador 2.3: proporção de puérperas com exame físico ginecológico.

Este foi o indicador que também cumprimos em 100%. O exame mais importante e útil para um ginecologista ou clínico geral no que se refere à puérpera é evidentemente um exame ginecológico, mas nesta área onde trabalhamos ainda existem preconceitos e negativas em relação a este exame. Mas, mesmo assim, conseguimos no primeiro mês 100% (1) das puérperas examinadas, no segundo mês conseguimos 100% (3) e no terceiro 100% (5).

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

Indicador 2.4: proporção de puérperas avaliadas pelo seu estado psíquico.

Por desconhecimento nas coletas de dados no início do estudo não registramos nas planilhas as avaliações psicológicas que foram realizadas às puérperas, mas temos certeza de terem sido feitas. No primeiro mês 100% foram avaliadas (1), no segundo 100% (3) e no terceiro mês também atingimos 100% (5).

Considerando que alguns autores consideram a gravidez como um estado ou limite entre a saúde e a doença, é de vital importância avaliar o estado psicológico das puérperas fundamentalmente nas primeiras etapas após o parto. O estado psíquico está muito influenciado por situações específicas como as seguintes: idade da puérpera, nível de escolaridade, gravidez planejada e desejada, mãe solteira, acolhimento da criança no núcleo familiar e outros elementos que afetam em grande medida o estado psíquico e emocional das puérperas.

Por isso a equipe com consciência destes elementos buscou atender nossas puérperas sempre com confiança, entendimento e explicando aos familiares

sobre as características que definem as puérperas e sua grande labilidade emocional.

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

Indicador 2.5: proporção de puérperas avaliadas pelo intercorrências.

Em todas as visitas domiciliares todas (100%) das puérperas foram avaliadas para intercorrências, com todos os dados preenchidos nos prontuários e cadernetas, sendo 1 no primeiro, 3 no segundo e 5 no terceiro mês. Dessas, somente duas apresentaram intercorrências e foram encaminhadas para atendimento especializado.

Depois de efetuado o parto as puérperas ficam convalescentes, debilitadas, algumas com anemia devido à perda de sangue. O estado imunológico não está em condições normais, por isso são alvos de doenças como viroses, dispepsias, dores musculares.

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

Indicador 2.6: proporção de puérperas que receberam prescrição dos métodos anticoncepcionais.

Desde o pré-natal as gestantes já são informadas sobre os métodos contraceptivos e a possibilidade de escolher o desejado. Informamos que no momento do aleitamento materno exclusivo a possibilidade de engravidar é reduzida, até o 4º mês da gravidez, segundo estudos. Durante os três meses da intervenção, todas as 9 puérperas (100%) foram avaliadas nas consultas e nas visitas domiciliares, orientadas. No primeiro mês a puérpera que avaliamos não aceitou prescrição de algum método anticoncepcional, no segundo mês só 2 puérperas aceitaram algum método anticoncepcional e já no terceiro mês as 5 puérperas avaliadas receberam prescrição de algum método anticoncepcional. Independentemente das puérperas terem ou não aceitado algum método anticoncepcional, todas elas foram orientadas e avaliadas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1: proporção de puérperas que não realizaram consulta de puerpério antes os 30 dias após do parto.

Através das visitas domiciliares com os ACS, não tivemos necessidade de realizar busca ativa nas puérperas. Todas as puérperas (9) realizaram consultas planejadas de maneira ativa, antes os 30 dias após do parto, e por meio dos ACS a população foi sendo orientada da importância de avaliar aquelas puérperas e ressaltamos as possíveis complicações pós-parto, sendo muito importante seu acompanhamento sistemático.

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

Indicador 4.1: proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

Tanto nas visitas domiciliares, como nas consultas na unidade, as puérperas foram avaliadas em conjunto com suas crianças e o preenchimento dos dados foi rotina no serviço, assim, todas as 9 puérperas (100%) tiveram registro adequado nos três meses da intervenção, sendo 1 no primeiro, 3 no segundo e 5 no terceiro mês.

Depois de iniciar o programa foram incorporadas fichas para realizar o trabalho de pré-natal, contando com todos os dados de puerpério, mas independentemente disso, as informações e dados já tinham sido coletados e registrados nos prontuários e fichas das puérperas.

Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas.

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

Indicadores 6.1: proporção de puérperas que receberam orientação sobre orientação de cuidados do recém-nascido.

Quando falamos para nossas puérperas sobre os cuidados com os recém-nascidos sempre buscamos escutar os demais integrantes da família, além de terem perto das suas casas os ACS que são capacitados pela equipe para responder essas questões. Hoje temos certeza de ter falado muito sobre os cuidados dos recém-nascidos, pois todas as 9 (100%) puérperas receberam orientações sobre os

cuidados com o recém-nascido nos três meses da intervenção, sendo 1 no primeiro, 3 no segundo e 5 no terceiro mês.

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

Indicadores 6.2: proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Todas as puérperas do programa, uma vez que tiveram suas crianças, já recebiam orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Nas consultas de rotina do programa procuramos sempre falar com as puérperas que já tinham crianças na frente das que engravidaram pela primeira vez para, de maneira demonstrativa, promover o entendimento de forma ainda mais clara. Mostramos crianças de até 5 meses com aleitamento materno exclusivo com faixas de peso normais e com ótima saúde. Além das orientações feitas nas atividades próprias da saúde, também há divulgações pela emissora local de rádio sobre este e outros temas da saúde. Assim, todas as crianças têm o aleitamento materno exclusivo, 100% (9) das puérperas receberam orientações sobre essa importância, sendo 1 no primeiro, 3 no segundo e 5 no terceiro mês.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa pré-natal e puerpério sobre o planejamento familiar.

Indicador 6.3: proporção de puérperas que receberam orientação sobre o planejamento familiar.

Planejar a família é esperar o tempo adequado para ter filhos e criar condições para formar valores dentro das comunidades. De forma continuada, durante os três meses da intervenção, 100% (9) das puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar, sendo 1 no primeiro, 3 no segundo e 5 no terceiro mês.

4.2 Discussão

Com objetivo principal de promover às crianças a chegada ao mundo com saúde, a intervenção com foco no pré-natal e puerpério buscou melhorar esta ação programática, trouxe grandes benefícios para a equipe uma vez que, inicialmente o

desenvolvimento das atividades, relacionadas a esse foco, na UBS eram realizadas pelos profissionais de enfermagem e ACS, pois a equipe não contava com profissional médico. Com os contatos diários, enfrentando as dificuldades, tentando melhorar o atendimento, a equipe foi se tornando uma linda família. Os problemas começaram sendo de todos, as soluções tomadas por todos e as vitórias de todos. Além dos resultados positivos obtidos, também surgiu uma equipe nova, atualizada, dedicada todo o tempo a melhorar a saúde das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Hoje, a equipe está mais fortalecida, não somente com o programa de pré-natal e puerpério, mas também no atendimento aos idosos, às crianças e no planejamento familiar. O seguimento das doenças crônicas não transmissíveis ganhou qualidade e as atividades feitas pela equipe estão cada dia melhores. Dessa forma, conseguimos aperfeiçoar a equipe tanto no aspecto profissional, na sua competência, como nas transformações enquanto seres humanos, sempre buscando melhorar a promoção da saúde e aperfeiçoar no dia a dia a qualidade de vida das pessoas: nosso único e principal objetivo.

Para o serviço também foi muito importante, pois, apesar de ainda estarmos trabalhando numa casa alugada porque nossa UBS está em reforma, a equipe desenvolveu o programa com grande qualidade. Temos total certeza de que quando o trabalho começar já em nossa UBS, melhoraremos ainda mais. Da mesma maneira que foram aperfeiçoando os mecanismos para o acolhimento, para os cadastros, o preenchimento dos dados do pré-natal e puerpério, foram aperfeiçoados para o atendimento das crianças, idosos e população geral. Evidentemente a melhora não foi só no programa trabalhado, foi no serviço todo, os integrantes da equipe agora fazem avaliações mais integrais e atualizadas dos usuários. O processo de humanização dos serviços de saúde é uma realidade, os ACS como a célula funcional da equipe, têm hoje muito mais preparação, conhecimento e maturidade profissional do que antes.

Durante o tempo trabalhado os serviços foram redesenhados e os profissionais envolvidos nas atividades ganharam qualidade nos atendimentos, a ética foi sempre um princípio básico dos membros da equipe. Os casos atendidos receberam toda atenção merecida e as condutas foram tomadas de acordo com os princípios gerais do SUS. Com honra podemos falar que os profissionais que trabalham na UBS do Costa, colocam em prática os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Isso implica conhecer todas as

necessidades de saúde de nossa população de maneira racional, bem como elaborar linhas de trabalho para satisfazer as necessidades crescentes da mesma.

Para a comunidade, a intervenção também foi importante, uma vez que a família é a célula fundamental da sociedade e é trabalho dos profissionais da Atenção Básica de Saúde cumprir e executar os princípios do SUS no meio familiar. A equipe Centro de Saúde tem dentre suas diretrizes de trabalho o melhoramento contínuo das condições de saúde da população onde desenvolvemos as atividades de atenção primária. Ainda existem dificuldades no serviço, mas com o trabalho diário, o esforço e o empenho, o futuro da população relacionado à saúde pode ser melhorado. Tradicionalmente o atendimento das pessoas doentes era puramente privado, curativo e seletivo, segundo depoimentos das pessoas idosas da comunidade, nem todos conseguiam ser atendidos devido a dificuldades econômicas. Hoje a comunidade conta com serviços de saúde gratuitos e de qualidade, com profissionais qualificados, onde a prática médica é especialmente preventiva. A comunidade, de maneira geral, e as gestantes, de maneira específica, podem se planejar para formar suas famílias e ficam felizes por ter no próprio município a garantia de fazer o pré-natal e o puerpério sem dificuldades.

Houve garantia de controles, tratamentos, avaliações com outras especialidades e manejo integral. Depois de iniciado a intervenção no pré-natal o atendimento nos outros programas foi tendo melhora evidente, as crianças estão mais controladas em relação às suas vacinas, avaliações ponderais e interconsultas com outras especialidades. Os acamados estão sendo visitados regularmente. Evidentemente a intervenção mudou bastante a rotina da população em relação aos problemas e necessidades de saúde. Os programas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, o programa de tabagismo, as palestras de alimentação saudável e prevenção dos acidentes, tornou a população mais saudável. Os ACS desenvolveram um excelente trabalho com muita humanidade, amor, entrega e assim conseguiram ganhar a simpatia e confiança da comunidade.

Se fosse iniciar a intervenção nesse momento, planejaria um maior número de palestras e atividades coletivas para obter maior envolvimento da comunidade com os gestores, lideranças políticas e integrantes da equipe. Analisaria bem os dados antes de enviar as informações. Se fosse iniciar a intervenção neste momento, independentemente do tema escolhido, penso que as dificuldades seriam poucas, com a preparação dos profissionais envolvidos no atendimento tudo

aconteceria da melhor maneira. As condições morais, humanas e profissionais dos integrantes da equipe nos permite afirmar que tanto para a comunidade quanto para a equipe não seria difícil iniciar uma nova intervenção. Proporíamos novas metas, novos objetivos e trabalharíamos sobre os erros cometidos tentando assim alcançar excelência no atendimento. Depois de finalizada a intervenção e com os resultados obtidos no programa de pré-natal e puerpério, além da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica no município, os profissionais da Equipe de Saúde da Família necessitam de programas e conteúdo que os possibilitem desempenhar suas atribuições, cada vez mais próximos das necessidades de saúde da população. Depois de ter executado a intervenção aconteceram mudanças nos serviços, como o estabelecimento de prioridade no atendimento das grávidas virou rotina na UBS, a população tem conhecimento da existência de um programa específico e dedicado ao acolhimento, seguimento e avaliação das gestantes durante todo o período da gravidez e depois de maneira também planejada seguimento das puérperas e suas crianças.

Com todos os benefícios que o programa inclui, as gestantes são acolhidas e seguidas recebendo durante todo o período os atendimentos odontológicos, vacinas, avaliações com especialidades caso fora necessário. Os mecanismos de interconsultas para as grávidas com riscos específicos estão garantidos e constituem parte da rotina no serviço. Continuamos tentando melhorar a situação para realização dos exames estabelecidos pelo protocolo, este aspecto será avaliado mensalmente nas reuniões de produção da equipe. Sobre a ampliação da intervenção para outras equipes, também seria uma boa iniciativa, onde em conversa com outras enfermeiras ficaram muito interessadas em fazer uma intervenção em sua equipe. Hoje em nosso município cabe, então, o exercício de uma nova prática, com base em outra racionalidade, partindo de uma premissa solidária e construída de forma democrática e participativa, capaz de transformar os indivíduos em verdadeiros atores sociais e sujeitos do próprio processo de desenvolvimento.

Dessa forma concluímos que realizamos um bom trabalho com as gestantes envolvidas no programa, melhorando a qualidade de vida do restante da população. Mantemos nossa linha de trabalho para em uma etapa superior e tempos futuros poder falar de um Brasil mais saudável, especificamente da comunidade do Costa do município Campo Largo do Piauí.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Meu nome é Meyvi Vecino Rodriguez, especialista em Medicina Geral Integral há 16 anos, trabalho no município Campo Largo desde dezembro do ano 2013, sou a médica da UBS do Povoado do Costa. Nossa equipe de saúde realizou uma intervenção com uma duração de 12 semanas que teve como objetivo principal melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

O programa de pré-natal e puerpério é uma das grandes ações de saúde desenvolvida pela maioria dos países onde o mesmo tem propriedades específicas com objetivo final de promover o bem-estar das gestantes durante a gravidez e das crianças produtos das mesmas. A equipe Centro de Saúde conta com uma população total de 2211 habitantes. Terminamos a intervenção com 25 gestantes e 9 puérperas acolhidas, acompanhadas e orientadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Chegamos à etapa final de nossa intervenção, foi uma árdua experiência de trabalho não só em relação ao foco estudado, mas também referente à consolidação do trabalho em equipe, a unificação de tarefas, a participação dos setores sociais e da comunidade na identificação de suas necessidades, no enfrentamento dos seus problemas de saúde, desenvolvendo suas atividades de forma descentralizada, buscando a autonomia dos profissionais de saúde, oferecendo suporte técnico-científico para supervisão, avaliação, capacitação de recursos humanos, além de promover a organização de serviços, levantamento de dados epidemiológicos e elaboração de material educativo e informativo. Realizamos capacitações para os profissionais de saúde envolvidos no programa

junto com uma adequada divulgação e propaganda do estudo por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na elaboração do projeto foram planejadas as ações e as mesmas foram executadas integralmente. A capacitação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no início da intervenção, mas a capacitação teve continuidade no decorrer das 12 semanas da intervenção. O cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência foram realizados segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos ACS alcançando como cobertura do programa de atenção a gestantes e puérperas no município 25 grávidas e 9 puérperas, todas acompanhadas segundo critérios atualizados. Foi realizada ainda a classificação de risco, avaliação integral segundo características particulares, vacinas, exames complementares, suplemento de ferro, informação da importância do aleitamento materno, uso de anticoncepcionais, consumo de cigarro e outras drogas. Para todas as grávidas e puérperas do programa pré-natal e puerpério foram preenchidas: caderneta, ficha espelho, e prontuário. O monitoramento das ações foi realizado semanalmente a partir dos documentos mencionados. O atendimento das grávidas foi muito bem planejado pela equipe de saúde com o seguimento pela equipe odontológica de maneira integral além das solicitações de avaliações por outras especialidades, com a identificação dos principais problemas de saúde e o estabelecimento de prioridades de intervenção, com o objetivo de dar solução no menor tempo possível.

Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% tanto das gestantes como das puérperas. A busca ativa das faltosas foi realizada em 100% das mesmas. Todas as puérperas foram visitadas no domicílio. As palestras e demais atividades de promoção e educação de saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar a comunidade em sua saúde, explicando sua importância tendo como finalidade o desenvolvimento das atividades para socializar as gestantes do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida. Temos como elemento positivo que esta modalidade de trabalho seja incorporada à rotina da Unidade de Saúde, incorporando ações e ideias novas que tenham como único fim melhorar os

indicadores dos programas da saúde da nossa população que por eles trabalhamos e por eles continuaremos trabalhando. A experiência em nossa área de abrangência com seleção das experiências locais durante a intervenção pretendeu estreitar a articulação com os gestores, conhecer o esforço do gestor local e selecionar as experiências exitosas. O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática no programa sempre foi interesse de toda a equipe. Os gestores garantiram o apoio e a coordenação das ações de forma a garantir os instrumentos necessários para a intervenção o que possibilitou o alcance dos resultados positivos e acima do previsto.

Outro ponto facilitador que merece destaque foi o papel desempenhado pelos ACS que estão imersos na comunidade e fortaleceram nosso trabalho através do contato direto com a população-alvo, com os familiares das gestantes e das puérperas além de outras pessoas que sempre contribuíram com ideias. Mas o ponto mais importante de nosso trabalho, além da consolidação como equipe multiprofissional, foi a implementação em nosso sistema de trabalho não só do programa de pré-natal e puerpério, mas de outros programas priorizados pelo Ministério da Saúde, proporcionando o entendimento de que quando se trabalha em conjunto e de forma organizada, as tarefas são realizadas com maior facilidade.

Tivemos algumas dificuldades, no início enfrentamos alguns obstáculos como o idioma e os costumes destas localidades. Também sofremos a resistência e confiabilidade da população na efetividade da intervenção, mas com perseverança e inteligência formamos uma grande turma de motivação e apoio à mesma. Conforme relatado nos diários, no início da intervenção ocorreram algumas dificuldades com a sistematização dos dados. As gestantes inicialmente não demonstraram grande interesse com o programa além de ter mantido condutas apropriadas diante da necessidade de fazer exame ginecológico e exame das mamas. As faltas frequentes de conexão com internet, além do sinal ruim nestas áreas, influenciaram de maneira negativa na sistematização dos dados. Os exames correspondentes ao programa foram solicitados em dia, mas, devido a dificuldades na coleta das amostras houve demora no preenchimento e sistematização dos mesmos.

Em relação ao atendimento odontológico, no início apresentamos dificuldades para realização da primeira consulta das gestantes, fato esse que foi melhorando ao longo da intervenção. A intervenção no programa de pré-natal e puerpério foi escolhida em função das necessidades identificadas na Análise

Situacional realizado na área de abrangência, definindo estratégias de forma a motivar o envolvimento da comunidade na construção desta intervenção de saúde, uma vez que a intervenção comunitária tem como finalidade a resolução de problemas e a promoção das potencialidades de uma comunidade através de uma ação conectada entre equipe de saúde, lideranças e a própria comunidade local, favorecendo assim o estreitamento do vínculo e implicando a comunidade na tomada de decisão e desenvolvimento de atividades orientadas para a obtenção de ganhos em saúde. A intervenção foi incorporada a rotina do trabalho da UBS. Hoje, 100% das grávidas e das puérperas da área de abrangência têm seguimento e continuidade nas suas necessidades de saúde. Para as futuras gestantes e futuras puérperas garantimos o acolhimento, seguimento e avaliação. Isso demonstra a implementação da intervenção na rotina da UBS.

Embora se tenha enfrentado muitas dificuldades para a realização da intervenção, hoje tenho a alegria de ter conseguido estabelecer um trabalho, que até agora vinha sendo feito, mas com algumas adversidades que evidentemente foram melhoradas com a intervenção e ajuda dos gestores e ainda pode ser melhor, já tem prevista uma ambulância para esta localidade a qual as grávidas necessitam para seu traslado ao hospital, além de outro transporte para levá-las ao município mais perto para fazer os exames necessários segundo o protocolo. Temos garantido para cada mês o teste rápido de gravidez para nossa área de abrangência que não conta com farmácia popular, para podemos fazer a captação das grávidas antes das 12 semanas. Os gestores ajudam a manter, em nosso consultório, os suplementos vitamínicos e anticoncepcionais para cada grávida e puérpera, e assim qualquer dificuldade que apresentamos é discutida com as lideranças das localidades e gestores do município para serem resolvidas no menor tempo possível.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade,

Eu sou a Dra. Meyvi Vecino Rodriguez, especialista em Medicina Geral Integral, médica da UBS do Povoado do Costa.

É muito importante ter na comunidade o atendimento básico para as questões de saúde, coisa que até agora constituía um sonho. Nem todas as populações são beneficiadas com serviços tão completos. Hoje num mundo cheio de pessoas com muitas necessidades em todos os aspectos da sua vida, o melhor presente é garantir serviços de qualidade na mesma área onde se mora.

Durante doze semanas desenvolvemos uma intervenção na UBS do Povoado do Costa, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Realizamos várias atividades e ações como: capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os demais membros da equipe, garantindo o cadastramento, avaliação, seguimento e monitoramento das ações relacionadas com o programa. De maneira planejada conseguimos a incorporação de todas as grávidas e puérperas ao programa, cumprindo com as mais atuais normas de atendimento e avaliação segundo o protocolo brasileiro, incluindo o atendimento odontológico, esquema de vacinas, orientações sobre alimentação saudável, o aleitamento materno, cuidados dos recém-nascidos, além das orientações sobre os riscos de consumo de álcool e drogas na gravidez. Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento a 100% das gestantes e puérperas. As atividades foram executadas do início até o final da intervenção em parceria com a comunidade e continuam na rotina do atendimento embora a intervenção tenha sido concluída.

Os ACS, como parte da mesma comunidade, desenvolveram a maior parte do trabalho por ter ficado na frente dos problemas. As atividades não só foram

desenvolvidas com a comunidade, como também a mesma foi comprometida com os resultados atuais e com o futuro da saúde de toda a população. Os membros da comunidade têm obtido experiências de como abordar e discutir com as lideranças políticas os problemas da comunidade e como enfrentá-los para melhorar a saúde.

As palestras e demais atividades de promoção e educação em saúde realizadas na comunidade foram desenvolvidas, incluindo nelas a nossa população-alvo como protagonista. Buscou-se responsabilizar a comunidade com a sua saúde, explicando a importância e finalidade do desenvolvimento das atividades para socializar as gestantes e puérperas do programa com a população geral. As atividades em grupo foram realizadas durante toda a intervenção com a periodicidade estabelecida.

Hoje vocês enquanto comunidade tem conhecimento da nossa existência, de quais são os nossos propósitos e nossas metas em relação à sua saúde. A comunidade sabe da importância dos programas priorizados pelo SUS especialmente com o pré-natal e puerpério. Com esta intervenção cadastramos 25 gestantes (100% das grávidas de nossa área de abrangência) e se incorporaram 9 puérperas, que tiveram atendimento e acompanhamento de qualidade por toda nossa equipe de saúde, e ajuda incondicional de nossa comunidade que deve continuar participando para que se melhore mais ainda a saúde e atendimento da população. Nossa intervenção já faz parte da rotina da unidade do Costa e suas localidades e continua contando com a participação de cada um de vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com o início da intervenção tínhamos como objetivo definido melhorar o atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência e com toda certeza foi cumprido. Durante todo o processo de acolhimento, classificação e avaliação das gestantes e puérperas achava que as atividades a serem desenvolvidas seriam mais simples, que aconteceriam mais descrições de dados estatísticos e controles com tabelas e outras informações.

Hoje tenho certeza do que foi feito, hoje compreendo qual foi o trabalho realizado e a importância que tem para o programa, não só de pré-natal e puerpério, forma parte de uma rotina de trabalho estabelecida para outros programas. Inicialmente até imaginava que seria mais rápido, sem as repercussões que hoje tem dentro da comunidade. Com a culminação da intervenção sinto ter contribuído com o desenvolvimento da saúde do povo do Costa. Também jamais pensei na realização de um trabalho final com os requerimentos e a rigorosidade do mesmo. Agradeço por ter realizado tanto esforço porque considero que contribuiu com minha preparação profissional e até humana. Depois de 20 anos de trabalho em muitas comunidades, não só de Cuba, mas também em outros países, hoje posso falar com toda certeza que os profissionais da saúde jamais terminam seu processo de aprendizagem. O campo do aprendizado não será preenchido sem a exposição ao andar da vida, ao andar da qualidade humanística dos serviços de saúde, ao andar da relevância social da gestão na saúde. A educação acontece, inclusive, no próprio processo de construção de espaços e tempos coletivos com os integrantes da equipe, com os ACS, com os membros da comunidade. A oportunidade de maior

protagonismo numa clara aliança de desejo de aprender entre profissionais, ACS, gestores e comunidade. Tenho certeza de que sempre temos coisas que aprender e elementos a incorporar à nossa experiência pessoal e profissional.

Conheci uma população de baixo nível cultural, carente de recursos, com péssima situação econômica, mas com condições humanas excepcionais, pessoas que compartilham o pouco que têm sem discriminar em raça, sexo e condições políticas. Não é possível avaliar o impacto tão grande e tão lindo que aconteceu na minha vida, ter trabalhado com pessoas que embora sem falar o mesmo idioma, sempre ficaram perto de mim, tentando me ajudar quando alguma coisa não estava dando certo. Isso falando só da parte humana e pessoal. Já me referindo a minha preparação como profissional da saúde, aperfeiçoei as habilidades de informática, aumentei meus conhecimentos relacionados às doenças que não são comuns no meu país, nos momentos das revisões bibliográficas para os estudos das práticas clínicas. As pesquisas de tratamentos atualizados no pré-natal e puerpério segundo protocolos enriqueceram ainda mais minha preparação profissional. O sistema de preencher e analisar os dados estatísticos, como avaliar corretamente os riscos das usuárias e a classificação das mesmas, fez aumentar meus conhecimentos em um programa tão importante para o desenvolvimento do país. O trabalho dos ACS foi uma das coisas mais significativas, além da maneira de interagir com a comunidade e a forma de encarar as situações com os gestores.

Como profissional da saúde consegui interpretar o processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida para poder elaborar propostas de intervenção com a participação popular, abertas ao controle social, componentes para o planejamento, gestão de processos, organização e avaliação de sistemas de serviço, identificação dos recursos financeiros e humanos para fazer frente às realidades encontradas, compreendi a valorização das ações pactuadas entre gestores, profissionais e comunidade. Ganhei maior destaque na minha experiência quando reconheci como a exigência ética, técnica e humanística desenvolvidas no atendimento com qualidade no serviço de saúde respondem às necessidades dos usuários desenvolvendo processos de mudança nas organizações de saúde e redefinindo as vocações, práticas e saberes do setor como um elemento fundamental.

Aprendi a valorizar as ações pactuadas entre os gestores e integrantes da equipe, ampliando assim minha experiência no complexo processo de atendimento aos usuários. Uma das maiores experiências com a intervenção foi também a

capacidade profissional e as condições éticas da enfermeira e auxiliar de enfermagem, seu amor pelo trabalho e sua preocupação com as usuárias, evidenciando a humanização nos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias







Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | **Mês 1** | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1													
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera falhou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mamas cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1												
5		2												
6		3												
7		4												
8		5												
9		6												
10		7												
11		8												
12		9												
13		10												
14		11												
15		12												
16		13												
17		14												
18		15												
19		16												
20		17												
21		18												

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | **Mês 1** | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante