

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 07**



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Pontes, São Sepé/RS.

Gisela GrinanBicet

Pelotas, 2015

Gisela GrinanBicet

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Pontes, São Sepé/RS.

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

Orientadora: Carolina Neves Fagundes

Pelotas, 2015

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

B583q Bicet, Gisela Griñan

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF Pontes, São Sepé/Rs. / Gisela Griñan Bicet; Carolina Neves Fagundes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Fagundes, Carolina Neves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele não teria forças para esta longa jornada. A minha orientadora que teve paciência e me ajudou bastante para concluir este trabalho e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Carolina Neves Fagundes pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

BICET, Gisela Grinan. **Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Pontes, São Sepé/RS.** 2015. 106 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. O presente trabalho relacionado ao curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel é uma intervenção que tem como objetivo principal melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pontes, localizada no município de São Sepé, RS. A intervenção foi realizada no período de doze semanas, nos meses de abril, maio, junho e julho de 2015, com as gestantes e puérperas da área de abrangência da ESF Pontes/RS. A coleta dos dados foi registrada por intermédio de ficha-espelho das gestantes e puérperas disponibilizada pelo curso de especialização, a comunicação com as gestantes e puérperas foi realizada pela equipe de saúde em sala reservada na unidade, nas consultas médicas e visitas domiciliares. Os dados obtidos foram registrados em uma planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério onde foram analisados os indicadores propostos. Os resultados mostram melhoria para a comunidade, serviço e equipe de saúde. Alcançamos 87,2% de cobertura de atenção ao pré-natal (34 gestantes) e 100% de cobertura de puerpério (19 puérperas) ultrapassando a meta proposta de 60% de cobertura para o pré-natal e de 80% para o puerpério. Garantimos que 100% das gestantes realizassem pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas, tivessem solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, vacinas em dia e consulta odontológica programada. Quanto à puérperas, todas as metas foram atingidas em 100% durante os três meses de intervenção para 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 14 das 14 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês e 19 das 19 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês. A intervenção proporcionou evidentes melhorias para a unidade, equipe e comunidade já que possibilitou a ampliação da cobertura do programa de atenção a gestantes e puérperas, bem como a qualificação das ações em saúde destinadas a esta população.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Saúde da Mulher, Pré-Natal, Puerpério, Saúde Bucal.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Gráfico de Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Ponte, município de São Sepé/RS. | 71 |
| Figura 2 | Gráfico de Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Ponto, município de São Sepé/RS. | 73 |
| Figura 3 | Gráfico de Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF Ponto, município de São Sepé/RS. | 75 |
| Figura 4 | Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na ESF Ponte, município de São Sepé/RS. | 76 |
| Figura 5 | Gráfico de Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na ESF Ponte, município de São Sepé/RS. | 77 |
| Figura 6 | Gráfico de Proporção de puérperas com consulta ate 42 dias após o parto na ESF Ponto, município de São Sepé/RS. | 80 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |

Sumário

| | |
|--|-----|
| Apresentação | 10 |
| 1 Análise Situacional | 11 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 11 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 12 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 17 |
| 2 Análise Estratégica | 18 |
| 2.1 Justificativa | 18 |
| 2.2 Objetivos e metas | 19 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 19 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 19 |
| 2.3 Metodologia | 22 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 22 |
| 2.3.2 Indicadores | 58 |
| 2.3.3 Logística | 65 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 67 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 68 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 68 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 69 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 69 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 70 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 71 |
| 4.1 Resultados..... | 71 |
| 4.2 Discussão | 84 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 87 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 91 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 93 |
| Referências | 95 |
| Apêndices..... | 96 |
| Anexos | 102 |

Apresentação

O presente trabalho relacionado ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPel trata de uma intervenção desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Pontes, do município de São Sepé/RS. Este trabalho teve como objetivo principal melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pontes.

O trabalho está organizado em diferentes etapas. Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, aquelas que não foram desenvolvidas e as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados. Por fim, será apresentada uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. Na quinta seção será apresentado um relatório para gestores. Na sexta seção será apresentado um relatório para a comunidade. Na sétima, temos a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e por fim, as referências utilizadas e os anexos.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Trabalho na cidade de São Sepé na Estratégia Saúde da Família (ESF) Pontes, localizada na Vila Ponte como médica clinica geral. Minha ESF tem uma sala para acolhimento de paciente, uma recepção, uma sala de triagem, uma sala de enfermagem e coordenação, uma sala para consulta médica, uma para consulta odontológica, uma sala para curativo, uma farmácia, 2 banheiros e uma cozinha com uma sala de serviço.

Atendemos uma população de 3.700 pessoas com um total de 1369 famílias distribuídas nos bairros Subestação- Santos, Pontes, Vargas, Zenari, Hípica e Alta do Posto, e temos um total de sete agentes comunitários de saúde mais um agente de combate endêmica para as visitas a nossa população. Além disso, nossa ESF também atende uma creche que esta perto e quatro escolas onde se atendem as crianças que precisam.

Na ESF Pontes as doenças mais frequentes são as crônicas não transmissíveis, temos desenvolvimento de diferentes grupos, como grupo de Hipertensão, grupo de gestantes e crianças e agora vai começar um grupo de combate ao tabagismo.

Meu atendimento é assim: segunda-feira e terça-feira de manhã atendimento espontâneo e agendamento a idoso maior de 60 anos, segunda-feira de tarde atendimento programa das crianças (puericultura), e as terças-feiras de tarde programa de gestantes (pré-natal), quartas-feiras de manhã visita domiciliar a pascentes acamados e com dificuldade de locomoção e de tarde pacientes agendados e programa da mulher, quinta feira de manha atendimento espontâneo e agendamentos de diabéticos e hipertensos e de tarde reunião de equipe. Nossa ESF também trabalha conjuntamente com o NASF, PIM, CAPS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de São Sepé, localizado no estado do Rio Grande do Sul, tem uma população de 24.000 habitantes, conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, quatro UBS com ESF, NASF e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Além disso, temos atenção especializada disponível de Cardiologista, dois Ginecologistas, um Psiquiatra, dois Pediatras e contamos com um serviço de Oftalmologista muito bem organizado pelo município, contamos com um CAPS IE, um CAPS AD, temos disponibilidade de exames complementares e contamos com serviço hospitalar e SAMU, entre outros aspectos relevantes contamos com serviço de fisioterapia.

A ESF Pontes está localizada na zona urbana é uma ESF em vínculo com o SUS e instituições de ensino e tem uma equipe de trabalho integrada por uma médica geral, uma enfermeira, dois técnicos auxiliares de enfermagem, uma odontóloga, uma técnica dentista, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza e sete agentes comunitárias de saúde.

A ESF tem boa estrutura física, temos uma sala de espera, uma recepção, um banheiro para usuários, uma sala para consulta médica, uma sala de triagem, uma sala para consulta de odontologia, uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma sala para curativos, um banheiro para funcionários, uma cozinha sendo que do ponto de vista estrutural não temos muitas dificuldades. Quanto à existência de barreiras arquitetônicas posso dizer que não temos em nossa unidade, existem corrimãos nos corredores e rampa para auxiliar o acesso de usuários com deficiências e cadeiras de rodas.

Quanto às atribuições da equipe podemos falar que nossa equipe trabalha buscando garantir uma atenção de qualidade às grávidas e puérperas. Realizamos busca ativa através de agentes comunitários de saúde sendo trazidos e comentados os casos para as reuniões de equipe, realizamos identificação das famílias expostas a riscos através dos agentes comunitários, também são identificados nas consultas médicas. Toda a equipe tem orientações e capacidade para participar no projeto, realizamos cuidado em saúde nas visitas domiciliares, nas escolas e creche localizadas em nossa área de abrangência, nas consultas médicas e de enfermagem e nos encontros com

a comunidade. Todos os membros da equipe têm orientações e capacidade para participar em todos os processos da estratégia.

Em relação à população da área adstrita, contamos com 3.700 habitantes na área adstrita, atendemos seis bairros distribuídos por agentes comunitários de saúde. De forma geral, a boa estrutura da unidade permite o atendimento da população total, e também há uma equipe de trabalho completa o que favorece os atendimentos buscando garantir uma boa atenção aos usuários.

Contamos com 2626 pacientes com 20 anos ou mais, 2423 de 15 a 59, 2120 entre 20 a 59 anos, no grupo etário das crianças temos 44 menores de 1 ano, 88 menores de 5 anos e 548 entre 5 a 14 anos, atendendo as mulheres em idade fértil posso dizer que temos 1147 entre 10 a 49 anos, as quais tem atendimento em nossa estratégia, um total de 1018 mulheres entre 25 a 64, 382 entre 50- 69 anos e analisando a população idosa constamos com 506 maiores de 60 anos, toda esta população tem atendimento continuo em nossa estratégia o qual esta garantido por a boa estrutura do ESF e a equipe de trabalho que permite abarcar toda área de abrangência.

O acolhimento inicial do usuário é realizado pela recepcionista, todos os usuários que chegam a ESF são atendidos com carinho e atenção, é realizado a dispensação de medicamentos, acolhimento e orientação, logo o paciente passa para sala de triagem onde se realiza aferição da pressão arterial, peso, altura, HGT, depois o paciente é encaminhado para a consulta clinica e odontológica e então o paciente passa por consulta de enfermagem, não temos excesso de demanda da população.

A atenção à saúde das crianças é feita nas consultas médica de puericulturas efetuadas uma vez por semana em meio turno para todos os grupos etários, mas com maior prioridade os menores de 12 meses, quando a criança termina a consulta sai com a próxima consulta agendada, têm demanda de crianças com problemas de saúde agudo e também são atendidos fora do dia da consulta de puericultura se precisar. Todas as crianças em nossa ESF tem oferta de atendimento prioritário, não temos crianças fora da área de abrangência, temos como dificuldade que não temos registro do número total de crianças da área, somente contamos com o prontuário clínico.

Temos 36 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na unidade o que representa 82% de cobertura segundo dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP). Em relação aos indicadores de qualidade, segundo o CAP, 94% (34) das crianças estão com as consultas em dia de acordo com o protocolo, 6% (2) estão com consultas em atraso com mais de sete dias, 100% (36) delas realizaram o teste do pezinho, a consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, fizeram triagem auditiva, estão com as vacinas em dia e receberam orientação sobre prevenção de acidentes, 94% (34) das crianças receberam monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e orientações para aleitamento materno exclusivo. As atividades de promoção e prevenção e puericultura são feitas nas consultas médicas e visitas domiciliares onde são dadas orientações sobre a importância de assistir as consultas, orientações sobre higiene pessoal e bucal, importância da vacinação para a prevenção de doenças e cuidados gerais destinados às crianças.

Em relação ao pré-natal temos atualmente 23 gestantes (41%) residentes na área e acompanhadas na UBS e todas elas (100%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação, estão com as consultas em dia, tiveram solicitação de exames laboratoriais na 1ª consulta, estão com as vacinas em dia (antitetânica e hepatite B), receberam prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, avaliação de saúde bucal e orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Quanto ao puerpério, temos 30 mulheres (68%) que fizeram consulta de puerpério nos últimos doze meses na UBS, sendo que todas elas (100%) consultaram antes dos 42 dias após o parto, tiveram a consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre cuidados com o recém nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram as mamas e abdome avaliados e foram avaliadas quanto a intercorrências.

A atenção ao pré-natal e puerpério é realizada pela médica em um dia da semana em meio turno, não temos gestantes e/ou puérperas fora da área de abrangência, contamos com um bom controle das gestantes por nossa equipe e as de alto risco são encaminhadas para o ginecologista do município que faz acompanhamento até o fim da gravidez. As gestantes ao saírem da consulta já são agendadas para a próxima consulta, isto é feito pela enfermeira. Não temos alta demanda de consulta por problemas agudos e

quando a gestante ou puérpera vai a consulta tem prioridade de atendimento. O grupo de gestantes funciona todas as semanas onde são realizadas atividades de promoção e prevenção.

As puérperas são visitadas no domicílio logo após o parto pela enfermeira e pelas agentes comunitárias de saúde sendo encaminhadas para consulta médica na unidade, contamos com 23 gestantes representando 41% de cobertura e 30 puérperas o que representa 68%, verificando a necessidade de ampliação desses percentuais e qualificação das ações.

Em relação ao controle do câncer de colo de útero, na unidade Pontes, temos um total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas todas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero de 1018 (100%), sendo que 900 delas (88%) tem o exame citopatológico em dia, 100 delas (10%) estão com o exame com mais de 6 meses de atraso, 30 delas (3%) tiveram o exame citopatológico alterado, 20 delas (2%) receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero e todas elas (100%) receberam orientações sobre DSTs e prevenção do câncer de colo de útero. Nossa equipe trabalha na busca ativa de mulheres em risco para câncer do colo e é realizado o exame preventivo pela enfermagem em todas as mulheres de risco, ao receber o resultado é colocado no prontuário clínico, algumas são tratadas pelo médico na consulta na ESF e as que têm suspeita ou tem resultado positivo são encaminhadas ao ginecologista e enfermagem responsável pelo programa da mulher em nosso município. Como deficiência temos que, não contamos com protocolo de prevenção do câncer de colo e mama.

Sobre o câncer de mama posso dizer que temos um total de 382 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS representando 100% de cobertura. Das 382 mulheres, 250 (65%) estão com a mamografia em dia, 70 delas (18%) tem a mamografia com mais de três meses de atraso e todas elas (100%) receberam avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama. Realizamos pesquisa ativa desta ação programática através do auto exame de mama, a realização de mamografias as mulheres com fatores de risco, aquelas com resultados positivos ou suspeita são encaminhadas para consulta de mastologia. Trabalhamos para melhorar os indicadores na mulher brasileira fazendo mudança com as atividades de promoção e prevenção da saúde da

mulher exame de mama e mamografia a todas as mulheres com fatores de riscos, quando recebem o resultado é colocado no prontuário clínico, algumas são tratadas pelo médico da unidade e aquelas com suspeita de câncer são encaminhadas ao Ginecologista responsável do programa da mulher. As mulheres com mamografia positiva são encaminhadas a consulta de mastologia. Trabalhamos para melhorar os indicadores de saúde da mulher brasileira fazendo mudanças a traves das ações de promoção e prevenção nas consultas e na comunidade

Em relação aos usuários hipertensos e diabéticos posso disser que não temos um registro de usuários fidedigno sobre estas doenças crônicas, tampouco contamos com os protocolos de atendimentos, o seguimento é feito uma vez por semana em meio turno, temos o grupo de hipertensos e diabéticos que funciona todos os meses onde realizamos ações de promoção e prevenção para lograr mudanças no modo e estilo de vida.

Temos um total de 506 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na ESF representando 100% de cobertura. Todos os idosos (100%) possuem Caderneta da Pessoa Idosa, 40 deles (8%) realizaram avaliação multidimensional rápida, 93% (472) dos idosos têm hipertensão e 26% (133) tem Diabetes e todos eles (100%) receberam orientação sobre alimentação saudável, atividade física e fragilização na velhice. Esta população idosa tem prioridade no agendamento de consultas e ao terminar a consulta já saem com agendamento para próxima consulta,

Realizamos atendimento a idosos acamados em visitas domiciliares, aos pacientes idosos com problema agudos de saúde, não temos excesso de demanda, existem moradores idosos que necessitam receber cuidados domiciliar e outros já recebem cuidados, não contamos com o protocolo de atendimento para estes pacientes e não contamos com o numero de pacientes acima de 60 anos da área de abrangência, dificuldade que temos que melhorar. As atividades de educação para a saúde, de promoção e prevenção são feitas nas consultas de medicina geral, nas visitas domiciliares feitas pela médica, enfermagem e agentes comunitários.

Na ESF contamos com um consultório de odontologia bem equipado onde se realizam consultas programadas e de urgências para todos os moradores da área de abrangência, estes atendimentos são feitos todos os

dias priorizando as grávidas, crianças e pessoas idosas, se oferece dicas para uma alimentação saudável e higiene bucal, a enfermagem e técnica de odontologia fazem visitas domiciliares para garantir assim o atendimento dos pacientes acamados com ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis para um Brasil sorridente.

Temos grandes desafios, garantir um controle de pacientes pelos diferentes grupos de atendimentos, ter um melhor controle das grávidas e crianças menores de um ano, mudar os hábitos alimentares e a saúde bucal de nossa população, identificar os fatores de riscos para evitar doenças crônicas e complicações, levar as consultas a domicílio a pacientes acamados e fazer a entrega aos pacientes dos medicamentos que precise.

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

No texto inicial da situação da ESF falamos que não temos dificuldades do ponto de vista estrutural em sua construção levando em conta as barreiras arquitetônicas que é um dos maiores problemas nas unidades. Contamos com registro das ações programáticas, contamos com uma equipe de odontologia completa, com 7 agentes comunitários o que possibilita abarcar toda área de abrangência. Ao finalizar a análise situacional posso falar que a unidade continua igual. No entanto, a realização do curso permitiu que a equipe trabalhasse mais unida, com maior preparação, domínio dos protocolos de atendimentos do Ministério de Saúde garantindo um melhor seguimento dos usuários.

Como novidade começamos a utilizar as fichas espelho que não existia na unidade, aumentamos as captações de gestantes e puérperas, ampliamos a comunicação com a comunidade e a equipe de trabalho e a equipe da unidade esteve bastante empenhada em ampliar a qualidade do atendimento para todas as ações programáticas em nossa estratégia de saúde. Além disso, melhoramos a preparação da equipe ampliando os conhecimentos sobre os protocolos do Ministério da Saúde e preenchimento dos cadernos de Atenção Programáticas que ajudaram a ter um melhor conhecimento dos indicadores de qualidade em nossa unidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O pré-natal faz parte do acompanhamento da evolução da gestação e o puerpério faz parte do acompanhamento da mãe e criança. O principal objetivo da atenção ao pré-natal e puerpério é o acolhimento da mulher desde quando começa a gravidez até o término da gestação (BRASIL, 2006). Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2006). A assistência pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal (COSTA, 2010). Os cuidados de pré-natal integram as atividades de atenção primária à saúde, exigindo recursos de baixa complexidade e a implementação de ações com eficácia reconhecida (SILVEIRA, 2004).

No município de São Sepé/RS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pontes está localizada na área urbana do mesmo. A estrutura física da ESF Pontes é composta por uma sala de espera, uma recepção, um banheiro para usuário, uma sala para consulta médica, uma sala de triagens, uma sala de consulta odontológica, uma sala de enfermagem, uma farmácia, uma sala para curativo, um banheiro para funcionários e uma cozinha. Contamos com uma equipe de trabalho integrada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos, auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma técnica de dentista, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A ESF conta com uma população de 3700 pessoas e atende seis bairros, distribuídos por agentes comunitários de saúde na ESF da UBS.

A atenção ao pré-natal e puerpério é feita pelo médico em um só dia da semana em um turno. A taxa de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde é de 42% (23 gestantes) e a taxa de cobertura de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses é de 68% (30 puérperas cadastradas). A escolha do foco de intervenção na ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério deu-se

pela baixa cobertura de cadastro de gestante e puérperas no programa da unidade, além de deficientes ações de promoção a saúde direcionada a essa população.

Dessa forma, a presente intervenção visa que os percentuais podem ser melhorados e que o desenvolvimento deste projeto trará resultados impactantes em relação à saúde das mulheres gestantes e puérperas residentes da área de abrangência da ESF Pontes. Deste modo, justifica-se a realização desta intervenção com o intuito de ampliar a cobertura de cadastro de gestantes e puérperas da área de abrangência e melhorar a qualidade da atenção básica em saúde do município São Sepé/RS. As ações programáticas com agendas especiais para gestantes e puérperas, os grupos de gestantes com temas abertos e de interesse das participantes e a inclusão dos familiares nas consultas e reuniões fazem com que se tenha muita esperança no sucesso do programa do Sistema Único de Saúde (SUS) e na satisfação da população e equipe de saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da ESF Pontes localizada no município de São Sepé, RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Metas relativas ao pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal 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 antitetânica em dia

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa ao 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 orientações nutricionais durante a gestação

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

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

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.

Metas relativas ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas

Meta 1.1: Garantir a 80% 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 as puérperas na unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses (16 semanas) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pontes no município de São Sepé, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde e será adotado o Manual técnico Caderno de Atenção Básica, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, ano de 2012.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das ações relativo ao Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura do Programa de Pré- natal

Ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura de pré- natal periodicamente.

Detalhamento: Para organizar o registro específico do programa, a enfermagem da equipe revisará o prontuário de registro identificando as gestantes cadastradas que serão encaminhados para avaliação clínica médica nas consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Cadastrar as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermagem vai fazer os cadastros da gestante na primeira consulta pré-natal.

- Acolher as gestantes

Detalhamento: O acolhimento será realizado pelas agentes de saúde na visita domiciliar e encaminhadas à unidade de saúde para a equipe de enfermagem e depois com o médico geral

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Será feita pelas visitas feitas pela equipe do Programa Da Infância Melhor, através das visitas domiciliares feitas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, e também a enfermagem informará pelo rádio do município e outros meios de comunicação sobre o assunto, mantendo a comunidade informada da importância do pré-natal e puerpério.

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

Detalhamento: Será feito pelas visitas feitas pelas Agentes Comunitárias de Saúde e a enfermagem informará pelo rádio do município a prioridade de atendimento que tem às gestantes ou mulheres com atraso menstrual na unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar toda equipe de ESF no acolhimento da atenção pré-natal.

Detalhamento: Serão feitas palestras pelo médico da unidade e mostrarão vídeos semanalmente pela enfermagem na reunião para capacitar todo equipe no acolhimento da atenção pré-natal.

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

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

Detalhamento: Nas reuniões de equipe a enfermagem capacitará toda equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

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

Ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Através de agendamentos de consultas, visitas domiciliares pelos agentes comunitários, captação de demandas espontâneas a quem procure a UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as mulheres com atraso menstrual e as gestantes

Detalhamento: O acolhimento começa na recepção onde as mulheres são identificadas em sua condição clínica de saúde, depois são encaminhadas para avaliação de enfermagem na triagem. É realizado teste de gravidez em

mulheres com atraso menstrual, e a gestante faz o cadastro, o cartão de gestante, e recebe orientações gerais.

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

Detalhamento: Fazer uma reunião com o gestor onde será apresentado o projeto de intervenção, o tema, objetivos do mesmo, a importância para a comunidade e também definir as necessidades de disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

Detalhamento: A enfermeira da equipe vai garantir o cadastro da gestante, revisará o prontuário de registro identificando as gestantes cadastradas e os agentes comunitários nas visitas domiciliares identificarão gestantes não cadastradas fazendo um encaminhamento para nossa unidade onde se realizarão o acolhimento e cadastro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Colocar anúncios na unidade, orientações para os agentes comunitários na comunidade sobre importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

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

Detalhamento: Orientar nas consultas médica e de enfermagem e oferecer orientações pelos agentes comunitários na comunidade e no rádio do município da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem capacitará à equipe o manejo dos protocolos relacionados ao acolhimento às mulheres com atraso menstrual

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem eles capacitarão a equipe no manejo dos protocolos relacionados à realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

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

Detalhamento: O médico ou a enfermagem na reunião com a equipe ampliará o conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento através de palestra ou mostrando vídeo.

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

Ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: Médico ou enfermagem vão realizar um exame ginecológico por trimestre em toda a gestante na consulta

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A equipe de enfermagem nas consultas e visitas domiciliares realizadas pelas ACS vai orientar a importância que tem o exame ginecológico

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares realizadas pela enfermagem e ACS orientar a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem capacitará a equipe no manejo dos protocolos para realizar o exame ginecológico nas gestantes

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem capacitará a equipe no manejo dos protocolos para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Nas consultas médicas ou de enfermagem uma vez por mês será realizado um exame de mama em todas as gestantes

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A enfermagem nas consultas e visitas domiciliares realizadas pelas ACS vai orientar a importância de fazer o exame de mama.

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: Nas visitas domiciliares realizadas pelo médico, enfermagem e ACS, colocar anúncios na unidade, a través de meios de difusão como a rádio do município, fazer encontros com a comunidade uma vez por mês.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem capacitará sobre o manejo dos protocolos para a realização do exame de mamas nas gestantes.

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião com equipe o médico ou a enfermagem capacitará a equipe sobre o manejo dos protocolos para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

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: Médico ou enfermagem na consulta vai monitorar todos os meses a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A enfermagem nas consultas e visitas domiciliares realizadas pelas ACS vai orientar a importância que tem a realização de todos os exames como estabelece o protocolo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: O médico e a enfermagem nas consultas vai orientar sobre a importância da realização dos exames assim como os agentes comunitários nas visitas domiciliares mensalmente

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Semanalmente na reunião de equipe o médico ou a enfermagem capacitará à equipe completa sobre a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Na primeira consulta o médico ou a enfermagem prescreverá a suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico

Detalhamento: Entregar nas consultas médica ou de enfermagem o sulfato ferroso e ácido fólico as gestantes

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

Detalhamento: Colocar anúncios na unidade, a traves das visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários e resto de equipe de trabalho e fazendo uso da radio do município.

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

Detalhamento: Semanalmente o médico e enfermeira na reunião capacitarão a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e acido fólico

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pelo médico e enfermagem revisarão a realização da vacinação antitetânica

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Orientar nas consultas a importância da vacina antitetânica na gravidez, a enfermagem vai controlar a vacinação como estabelece os protocolos.

-Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Em nossa unidade não contamos com estoque das vacinas, a enfermagem encaminha as grávidas à unidade de vigilância para fazer a vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pelo médico e enfermagem será orientado a importância da realização da vacinação completa assim como nas visitas domiciliares feitas semanalmente pelos agentes comunitários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Solicitar a enfermagem de vigilância para participar na reunião de equipe para orientar a importância sobre a realização de vacinas na gestação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pelo médico e enfermagem, serão revisadas as fichas de controle de vacinação para garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina

Detalhamento: Orientar nas consultas a importância da vacina na gravidez, a enfermagem vai controlar a vacinação como estabelece os protocolos.

- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Em nossa unidade não contamos com estoque das vacinas, a enfermagem encaminha as grávidas à unidade de vigilância para fazer a vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pelo médico e enfermagem as gestantes serão orientadas sobre a importância da realização da vacinação completa assim como nas visitas domiciliares feitas semanalmente pelos agentes comunitários

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Solicitar a enfermagem de vigilância participar na reunião de equipe para orientar a importância sobre a realização de vacinas na gestação.-.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: A odontóloga da equipe na primeira consulta vai avaliar a necessidade de atendimento odontológico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: A técnica de odontologia fará o acolhimento das grávidas organizando as consultas a realizar.

- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: A técnica de odontologia e a odontóloga fará o cadastro das grávidas uma vez por mês, também será feito o cadastro nas visitas domiciliares feitas por elas.

-Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: A unidade tem estabelecido um dia específico para o atendimento das gestantes, mas se alguma gestante tiver a necessidade de consulta por processo agudo tem prioridade de atendimento.

-Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: A técnica de odontologia e a odontóloga organizarão a agenda para atendimento das gestantes de saúde bucal uma vez por mês na consulta planejada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pela odontóloga se orientará a importância de avaliar a saúde bucal assim como nas visitas domiciliares feitas semanalmente pelas agentes comunitárias, através da rádio do município e palestras feitas pela enfermagem.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A odontóloga na reunião de equipe vai fazer capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico nas gestantes.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A enfermagem vai avaliar a realização da primeira consulta odontológica

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

Detalhamento: Na primeira consulta clínica da gestante se faz a avaliação odontológica pela odontóloga agendando as próximas consultas.

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

Detalhamento: Uma vez ao mês a enfermagem solicitará ao gestor os materiais necessários para o atendimento odontológico

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: A enfermagem solicita ao gestor os materiais necessários para o atendimento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Em todas as consultas feitas pelo médico e enfermagem, orientarão a importância de realizar a consulta com o (a) dentista assim como nas visitas domiciliares feitas semanalmente pelas agentes comunitárias.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A odontóloga na reunião de equipe vai fazer capacitação para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes de acordo 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: A odontóloga na reunião de equipe vai fazer a capacitação para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Nas consultas mensais feitas pela médica e nas consultas de enfermagem mensais

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A enfermagem vai organizar uma vez por semana as visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas junto com os agentes comunitários.

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

Detalhamento: A enfermagem e técnicos de enfermagem organizarão a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas uma vez por semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares realizadas pela enfermagem e ACS orientar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares realizadas pela enfermagem e ACS orientar a comunidade semanalmente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe a enfermagem e médica treinam os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal nas visitas domiciliares.

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

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

Detalhamento: Médico ou enfermagem vai monitorar 1 vez ao mês o registro das gestantes verificando o número de gestantes com fichas de acompanhamento atualizadas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será feito na primeira consulta de enfermagem.

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

Detalhamento: Será feito na primeira consulta de enfermagem

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

Detalhamento: A enfermagem e técnico de enfermagem organizarão as fichas de acompanhamento/espelho na sala de triagem em um arquivo.

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: A enfermagem na primeira consulta esclarecerá 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.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: na reunião de equipe a enfermagem vai a capacitar a equipe para a realização adequada do preenchimento do SISPRENATAL

Objetivo 5: Avaliação de risco na primeira consulta.

Meta 5.1: Fazer avaliação do risco em 100% das gestantes em todas as consultas

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Será feito pelo médico nas consultas médicas mensais

-Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A enfermagem monitorará o número de encaminhamentos para o alto risco feitos pelo médico.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento:A enfermagem ficará responsável por revisar as fichas semanalmente e identificar as gestantes consideradas de alto risco. Uma vez identificadas, avisará o médico que dará atendimento prioritário as mesmas.

-Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: Será feito pelo médico nas consultas médicas

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

Detalhamento: A enfermagem vai garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A enfermagem vai mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Nas reuniões de equipe o médico capacitará todos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Será feito pelo médico e enfermagem nas consultas das gestantes

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe estabelecerá a importância da promoção da alimentação saudável para a gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares feitas pelos agentes e enfermagem uma vez por semana e também será convidada uma Nutricionista para realizar uma palestra para a comunidade sobre alimentação saudável.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade e o médico na reunião de equipe vão fazer capacitação da equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Será convidada Nutricionista para participar.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários semanalmente se monitorará a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Nos grupos de gestantes uma vez por mês realizados na unidade de saúde, a responsável será a equipe de enfermagem do centro.

-Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Propiciar a observação de outras mães amamentando nos grupos de gestantes uma vez por mês realizados na unidade de saúde, a responsável será a enfermagem do centro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nos grupos de gestantes uma vez por mês realizados na unidade de saúde, a responsável será a enfermagem do centro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A enfermagem e médico nas reuniões de equipe farão capacitação para a equipe para fazerem promoção do aleitamento materno.

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: Será feito pela enfermagem e pelo médico nas consultas

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares feitas pelos agentes e enfermagem uma vez por semana.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe vai capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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: Será feito pela enfermagem e médico nas consultas

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento:A coordenadora da unidade na reunião de equipe estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares feitas pelos agentes e enfermagem uma vez por semana.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe vai capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Será feito pela enfermagem e médico nas consultas

- Monitorar o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Será feito pela enfermagem e médico nas consultas assim como pelas agentes comunitárias nas visitas domiciliares.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe estabelecerá o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

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: Nas visitas domiciliares feitas pelos agentes e enfermagem uma vez por semana.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A coordenadora da unidade na reunião de equipe vai capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Será feito pela odontóloga e a técnica odontóloga nas consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Será feito pela odontóloga e a técnica odontóloga

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: Feitas pela odontóloga e a técnica odontóloga nas consultas e visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A odontóloga na reunião vai capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações relativo ao Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir 80% 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: Será feito pela enfermagem e médico nas consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Feito pela enfermagem na primeira consulta antes dos 42 dias após o parto.

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: Feito pela enfermagem e médico nas visitas domiciliares e por meio de divulgação e conversas na rádio local.

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

Detalhamento: A enfermagem e médico na reunião de equipe capacitarão 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 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A recepcionista terá disponível as fichas das puérperas que vão consultar, assim o médico terá presente o exame físico completo na consulta das grávidas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas médica, enfermagem e visita domiciliar feita pelos ACS, palestras, encontros com os grupos de gestantes e puérperas que funciona em nossa unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe fazer uma capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Meta 2.2. Examinar o 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: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A recepcionista terá disponível as fichas das puérperas a consultar assim o médico terá presente o exame físico completo na consulta as grávidas

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas médica, enfermagem e visita domiciliar feita pelos ACS, palestras, encontros com os grupos de gestantes e puérperas que funciona em nossa unidade.-.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe fazer uma capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome"

Meta 2.3. 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: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A recepcionista terá disponível as fichas das puérperas a consultar assim o médico terá presente o exame físico completo na consulta as grávidas enfatizando no estado psíquico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas médica, enfermagem e visita domiciliar feita pelos ACS, palestras, encontros com os grupos de gestantes e puérperas que funciona em nossa unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe fazer uma capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame mental".

Meta 2.4. 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: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: a recepcionista terá disponível as fichas das puérperas a consultar assim o médico terá presente o exame físico completo na consulta as grávidas e não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas médica, enfermagem e visita domiciliar feita pelos ACS, palestras, encontros com os grupos de gestantes e puérperas que funciona em nossa unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe fazer uma capacitação sobre o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta 2.5: Prescrever 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: A enfermagem solicita todas as semanas os anticoncepcionais necessários atendendo a demanda da consulta as puérperas

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas consultas médica, enfermagem e visita domiciliar feita pelos ACS, palestras, encontros com os grupos de gestantes e puérperas que funciona em nossa unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Na reunião de equipe fazer uma capacitação sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Fazer o monitoramento pelas fichas de acompanhamento, ficha espelho, nas consultas médicas, de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde fazem visitas domiciliares onde procuram as puérperas faltosas às consultas detectadas no monitoramento das fichas.

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

Detalhamento: Organizar os agendamentos de consultas para incluir as puérperas faltosas encontrados nas visitas domiciliares.

-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: Organizar os agendamentos de consultas para incluir no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Levar informação a população nas consultas médica, consultas de enfermagem e visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e o retorno à unidade, apoiando-se sempre nas fichas das pacientes onde fica reflexado a data da próxima consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A enfermagem orientará o recepcionista na reunião de equipe para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento: Na reunião de equipe a enfermagem vai fazer uma capacitação sobre a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermagem vai monitorar a qualidade dos registros as puérperas, garantindo que todos os dados nas fichas de atendimento, consultas médica, de enfermagem sejam preenchidos, isto será feito semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Será feito para todas as puérperas o que permitira ter um maior controle na consulta.

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

Detalhamento: Na sala de triagem a enfermagem vai armazenar as fichas de acompanhamento no arquivo

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

Detalhamento: Será designada na reunião de equipe a enfermagem como responsável pelo monitoramento a 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: Será designada na reunião de equipe, enfermagem vai monitorar e avaliar o programa quinquenal.

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: Orientar aos pacientes na consulta médica, de enfermagem, assim como nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários.

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 pelos seus preenchimentos.

Detalhamento: Na reunião da equipe de enfermagem fazer a capacitação das técnicas de enfermagem, agentes comunitários e resto da equipe sobre o preenchimento dos dados na ficha espelho e Planilha de Coleta de Dados, a médica na unidade ficará responsável por esta capacitação.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A avaliação das puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido será feita nas consultas médicas pelo médico geral e a enfermeira realizará uma avaliação dos dados preenchidos nas fichas espelho e planilha de coletas de dados

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 cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Na reunião de equipe estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, a enfermagem coordenará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares, nas consultas médicas e enfermagem, orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Fazer capacitação nas reuniões de equipe sobre os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A avaliação das puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo será feita nas consultas médicas pelo médico

geral e a enfermeira realizará uma avaliação dos dados preenchidos nas fichas espelho e planilha de coletas de dados

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Na reunião de equipe estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, a enfermagem coordenará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Nas visitas domiciliares, nas consultas médicas e enfermagem, orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Fazer capacitação nas reuniões de equipe sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treiná-los na orientação a puérperas e à comunidade.

Meta 5.3. 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: A avaliação das puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar será feita nas consultas médicas pelo médico geral e a enfermeira realizará uma avaliação dos dados preenchidos nas fichas espelho e planilha de coletas de dados

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Na reunião de equipe estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, a enfermagem coordenará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

-Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: Nas visitas domiciliares, nas consultas médicas e enfermagem, orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A enfermagem na reunião de equipe vai revisar as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede e no posto, nos encontros,

reunião de equipe a médica e enfermeira capacitará a toda equipe sobre importância do planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar cobertura de 60% do Programa de Pré-natal.

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

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

Denominador: 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 Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 4.1: Manter o registro na ficha de acompanhamento de pré-natal de 100% das grávidas

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar o risco em 100% das gestantes

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicadores de puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Alcançar cobertura de 80% do Programa de puerpério

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período;

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico do Programa de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012.

Utilizaremos as fichas de cadastro das gestantes disponíveis em nossa unidade e as fichas espelho. A ficha tem as informações necessárias, dados clínicos, fatores de risco, exame ginecológico, e saúde bucal. Estimamos alcançar 25 gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor da impressão das fichas espelho necessárias.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará a ficha de cadastro das gestantes identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para as fichas. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Serão feitas capacitações para toda a equipe de ESF no acolhimento da atenção pré-natal, sobre a importância de exame laboratorial, vacinação e atenção bucal, sobre a importância do pré-natal, sobre o risco gestacional em todos os trimestres e sobre o ganho de peso na gestação, promoção de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e uso de anticoncepção após parto.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Manual Técnico do Programa de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, pela enfermagem e médico geral, semanalmente nas quintas feiras de tarde nas reuniões de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes será realizado pelo técnico de enfermagem, mulheres com atraso menstrual serão atendidas nas terças feiras à tarde e agendadas a consulta com o médico para próxima semana. As gestantes com doenças agudas serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento e encaminhar ao especialista se necessário, toda gestante que assiste a consulta pré-natal tem um dia fixo de agendamento exclusivo do programa de grávidas, todas as gestantes que assistem a consulta saem com

próxima consulta agendada. Os grupos de gestante serão feitos semanalmente todas as terças-feiras à tarde.

Com o intuito de sensibilizar a comunidade sobre a importância do pré-natal e a saúde das puérperas faremos contato com a população através de associação de moradores e entrevistas na rádio local para apresentarmos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento regular.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Além disso, vamos informar a população sobre a importância do início do pré-natal e a existência de teste rápido de gravidez na ESF. Orientar a comunidade sobre a importância da amamentação, os cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepção após parto, uso de tabagismo e álcool durante a gestação.

Para monitorar a ação programática, mensalmente toda equipe junto com o Programa De Infância Melhor faremos revisão das fichas das grávidas buscando identificar aquelas que não estão assistindo as consultas, que não tem feitos exames laboratoriais, que tem exame bucal e vacinas atrasadas. Estas serão encaminhadas para os ACS e eles farão a busca ativa das mesmas. Estima-se 6 gestantes por semana totalizando 23-24 por mês. Ao fazer a busca já será agendada imediatamente a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Para sensibilizar a comunidade será informada a população sobre a importância do pré-natal e acompanhamento regular, sobre o início precoce da consulta pré-natal e a existência de teste rápido de gravidez na ESF. A comunidade também será orientada sobre a importância da amamentação, os cuidados com o recém-nascido, uso de anticoncepção após parto, uso de tabagismo e álcool durante a gestação. Solicitaremos apoio da comunidade para ampliar a captação de gestantes ocultas e para esclarecer a população da importância do atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática, mensalmente toda equipe junto com o PIM fará revisão das fichas das grávidas onde se identifica aquelas que não estão assistindo a consulta, que não tem feitos exames laboratoriais,

que tem exame bucal e vacinas atrasadas, se repassa para os ACS e eles fazem busca da ativa de as gestantes com atrasos.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção foi planejado para ser desenvolvido em 16 semanas, mas devido ao atraso do retorno de alguns especializandos das férias foi necessária a redução do período de 16 semanas para 12 semanas. Após 12 semanas de intervenção (meses de abril, maio, junho e julho de 2015) podemos observar que todas as atividades planejadas no cronograma do projeto de intervenção foram cumpridas em tempo oportuno. Tivemos dificuldade na semana 02 da intervenção que não se realizou consulta das grávidas e puérperas na unidade por ser dia feriado nacional o que provocou um atraso de uma semana na intervenção, mas de forma geral, sempre procuramos contornar as dificuldades.

Na primeira semana da intervenção foi feita a capacitação da equipe de trabalho da ESF sobre o protocolo de Pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. As ACS também receberam capacitação para a busca ativa das mulheres faltosas e ficaram responsáveis pelas visitas domiciliares buscando as mulheres que não estão realizando pré-natal e puerpério em nenhum serviço. Também foram realizados os grupos de gestantes, cadastramentos e atendimentos clínicos e odontológicos de gestantes e puérperas da área adstrita no programa durante estes 3 meses de intervenção.

Realizamos encontro com o Gestor de saúde para apresentar o projeto de intervenção, seus objetivos e as meta esperadas, solicitamos os materiais necessários para a implementação da intervenção, assim como a disponibilização do teste rápido de gravidez na unidade.

Todas as ações previstas foram cumpridas em sua totalidade, logo nas primeiras semanas de intervenção, fizemos um primeiro contato com líderes da comunidade para apresentação e discussão do projeto, no segundo mês de intervenção fizemos um segundo contato com lideranças comunitárias, desse contato participaram a equipe de enfermagem, a coordenadora da unidade, as ACS e alguns membros da comunidade, foi solicitado apoio para captar as gestantes e puérperas faltosas as consultas e para divulgação do projeto.

O acolhimento às mulheres com atraso menstrual e as gestantes começava na recepção onde as mulheres eram identificadas em sua condição clinica de saúde

e depois encaminhadas para avaliação da enfermeira que realizava triagem, teste de gravidez em mulheres com atraso menstrual e o cadastro das gestantes no SISPRENATAL. Preenchia-se o cartão da gestante e os dados da na ficha espelho. Depois disso, a enfermeira encaminhava as mulheres para a consulta médica onde se realiza uma avaliação completa da gestante com exame físico completo, avaliação de resultados de exames de laboratório, indicação de antianêmicos e tratamento específico caso existisse alguma doença aguda. Ao final do dia, os dados da ficha espelho eram transportados para a planilha de dados.

Aproveitamos o dia de encontro com as gestantes que era em todas as terças-feiras, para realizar o grupo de gestantes e consulta de odontologia. No grupo elas recebiam orientações educativas sobre cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno, higiene bucal, entre outras. Após a consulta a gestante era encaminhada para a recepção para agendar a próxima consulta. Todas estas ações foram previstas no projeto e cumpridas em sua totalidade.

Após o desenvolvimento com sucesso de todas as ações podemos afirmar que a intervenção já está incorporada à rotina de nosso trabalho na ESF.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve ações previstas e não desenvolvidas. Todas as ações previstas no projeto de intervenção puderam ser contempladas durante a intervenção o que favoreceu um bom desenvolvimento do projeto.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção a única dificuldade que tive foi no preenchimento do SISPRENATAL, pois o número enviado pelo CPD da Secretaria de Saúde demora muito para chegar. No que se refere ao preenchimento das fichas espelho e planilha de dados algumas dificuldades com o Excel surgiram logo no início, mas ao longo do caminho todas as dúvidas foram sanadas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção já faz parte da nossa rotina de trabalho na unidade. A intervenção vai continuar em nossa ESF e assim poderemos estender futuramente para as outras ações programáticas. Temos como meta conseguir ampliar os dias de atendimento destinados as gestantes e puérperas na unidade, pois no período de 12 semanas não conseguimos isto. No entanto, nossa estratégia praticamente não teve problemas, conseguimos atingir grande parte das metas estipuladas e nossa equipe vai continuar com as buscas ativas de gestantes e puérperas na comunidade, a equipe esta muito envolvida e entusiasmada com a continuidade do projeto e a possibilidade de estender para outras ações programáticas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção foi realizada nos meses de março, abril, maio e junho e teve como objetivo melhorar a atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS Ponte, São Sepé/RS. O número total de usuários da área de abrangência é de 3700 habitantes e o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde é de 39, com a estimativa de 1%. Durante os 3 meses de intervenção 87,2% das gestantes foram cadastradas (34 gestantes) e 100% das puérperas (19 puérperas).

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

A figura 1 mostra a cobertura do programa de atenção as gestantes na ESF Ponte. Observamos que a cada mês a cobertura esteve em ascensão. Ao final do primeiro mês da intervenção alcançamos uma cobertura de 46,2% (18 gestantes) na unidade de saúde, no segundo mês incrementamos a cobertura para 76,9% (30 gestantes) e ao final dos 3 meses da intervenção obtivemos um total de 34 gestantes cadastrados, representando 87,2% de cobertura.

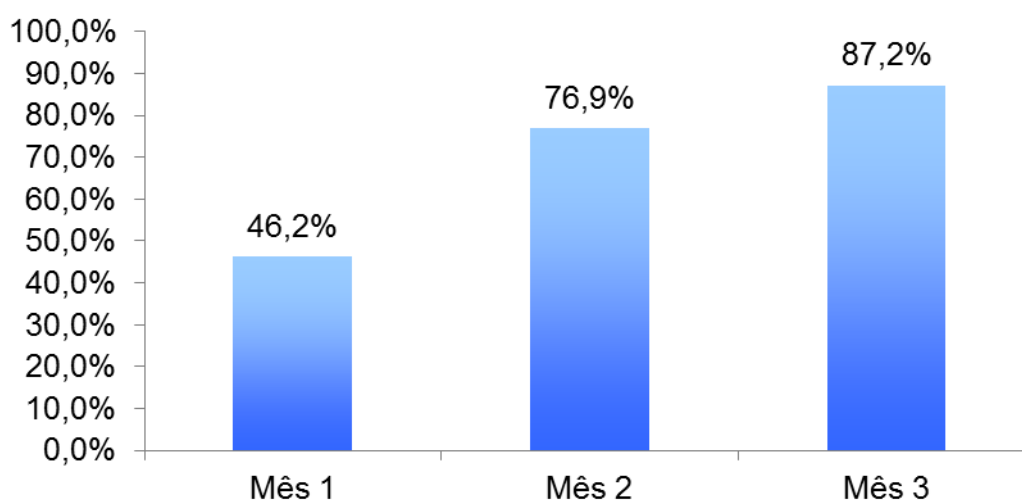


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Ponte, município de São Sepé/RS.

Conseguimos atingir a meta estimada e até ultrapassá-la. Muitas ações foram planejadas e realizadas para que fosse possível chegar a este resultado com sucesso. A meta estipulada foi alcançada, devido ao empenho da equipe de saúde que trabalhou de forma organizada e articulando estratégias conjuntas para que fosse possível buscar atingir o maior número de gestantes na área de abrangência.

Foi feita constante busca ativa de gestantes faltosas, incrementamos as visitas domiciliares e as ações com a comunidade para garantir que toda comunidade estivesse ciente da realização da intervenção e pudessem colaborar na busca das gestantes que ainda não estavam em acompanhamento na unidade.

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.

Com relação ao indicador de captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação, no primeiro mês conseguimos captar a totalidade de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, havia 18 gestantes cadastradas no programa de pré-natal residentes na área de abrangência e todas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação (100%). Conseguimos atingir a meta no primeiro mês, mas no segundo e terceiro mês não foi possível. Conforme pode ser observado na figura 2, no segundo mês da intervenção, 29 de 30 gestantes tiveram início do pré-natal no primeiro trimestre e no terceiro mês 33 das 34 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, representando 96,7% e 97,1% de cobertura, respectivamente.

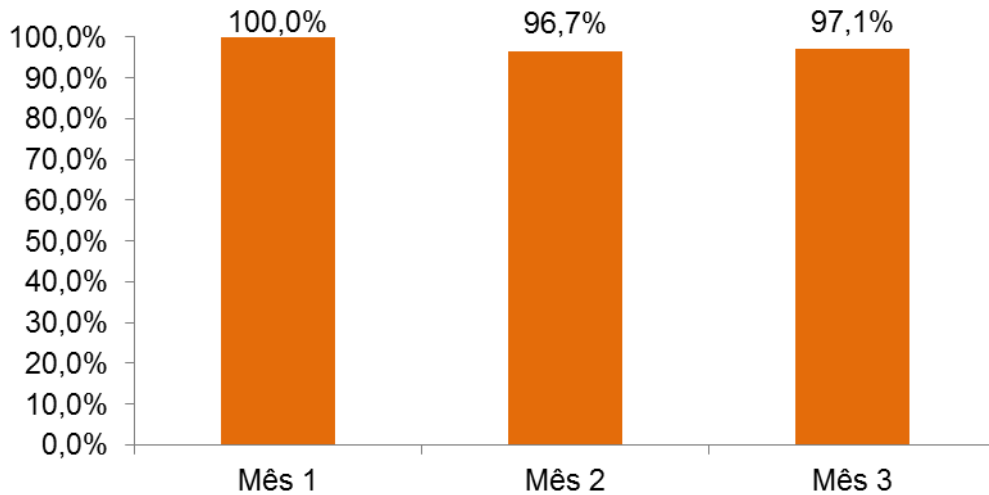


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF Ponto, município de São Sepé/RS.

Examinando a evolução ao longo da intervenção, podemos observar uma melhora considerável neste indicador, mesmo não atingindo a meta de 100% no segundo e terceiro mês de intervenção, quase a totalidade de gestantes foram inseridas no programa no primeiro trimestre, somente 1 gestante no segundo mês e 1 gestante no terceiro mês não possível ingressar no programa logo no primeiro trimestre de gestação porque elas faziam atendimentos em outros serviços e então chegaram a ESF após o primeiro trimestre de gestação. Mesmo assim, conseguimos captar estas gestantes para darem continuidade do pré-natal em acompanhamento na nossa unidade.

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

Com relação à proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre realizado, durante os três meses de intervenção conseguimos que todas as gestantes (34) tivessem o exame ginecológico realizado. A meta de 100% foi alcançada desde o primeiro mês, durante os três meses, sendo que todas tiveram a avaliação feita, representando o total de usuárias cadastradas em cada mês, 18 (100%), 30 (100%) e 34 (100%) gestantes.

Em todas as consultas com o médico ou enfermeira buscávamos realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre a fim de garantir que todas as gestantes acompanhadas tivessem o exame em dia

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

Com relação ao terceiro indicador de qualidade referente ao número de gestantes com exame das mamas em dia a meta foi alcançada nos três meses de intervenção com a avaliação das mamas de todas as gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal e puerpério. Assim, foram 18 (100%) gestantes com avaliação das mamas em dia no primeiro mês, 30 (100%) no segundo mês e 34 (100%) no terceiro mês. Da mesma forma, que fizemos com o exame ginecológico, foi incorporado na rotina o exame mamário das gestantes. A necessidade de registro na ficha-espelho também permitia que nenhum exame fosse esquecido, sendo assim revisado a cada consulta.

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

O indicador de qualidade referente à meta 2.4 trata do número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo, as metas foram atingidas, alcançando 100% em todos os meses, sendo 18 (100%), 30 (100%) e 34 (100%) gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Este resultado foi possível devido ao controle das solicitações de exames de acordo com o protocolo feito pelo médico e pela enfermagem nas consultas. Além disso, a facilidade da realização dos exames na própria UBS sem ser necessário o deslocamento da gestante facilita o processo e garante maior atenção a esse procedimento.

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

A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico foi cumprida em todas as gestantes cadastradas (34) alcançando 100% de cobertura nos três meses de intervenção. A prescrição era realizada nas consultas médica e de enfermagem e não tivemos falta destes suplementos durante todos os meses da intervenção o que nos permitiu alcançar as metas propostas.

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

O indicador de qualidade referente à meta 2.6 sobre o número de gestantes com esquema da vacina antitetânica completa foi de 100% nos três meses de intervenção, 18 (100%), 30 (100%) e 34 (100%) gestantes do programa receberam o esquema da vacina, no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente. Para alcançar esse resultado foi preciso revisar e monitorar em todas as consultas médica e de enfermagem a realização da vacina antitetânica como estabelece os protocolos. Nesse contexto o trabalho da médica da unidade com a ajuda da enfermeira foi fundamental para garantir a vacinação a todas as gestantes do programa.

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

A meta referente à proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia esteve em ascensão, conforme pode ser observado na figura 3. No primeiro mês 17 das 18 gestantes receberam a vacina contra hepatite B (94,4%), já no segundo e terceiro mês 30 e 34 gestantes, respectivamente foram cadastradas no programa e vacinadas contra hepatite B (100%). Para garantir a vacinação contra hepatite B, assim como a vacina antitetânica, a médica da unidade com a ajuda da enfermeira revisava em todas as consultas médica e de enfermagem as fichas de controle de vacinação a fim de monitorar a realização da vacinação em todas as gestantes.

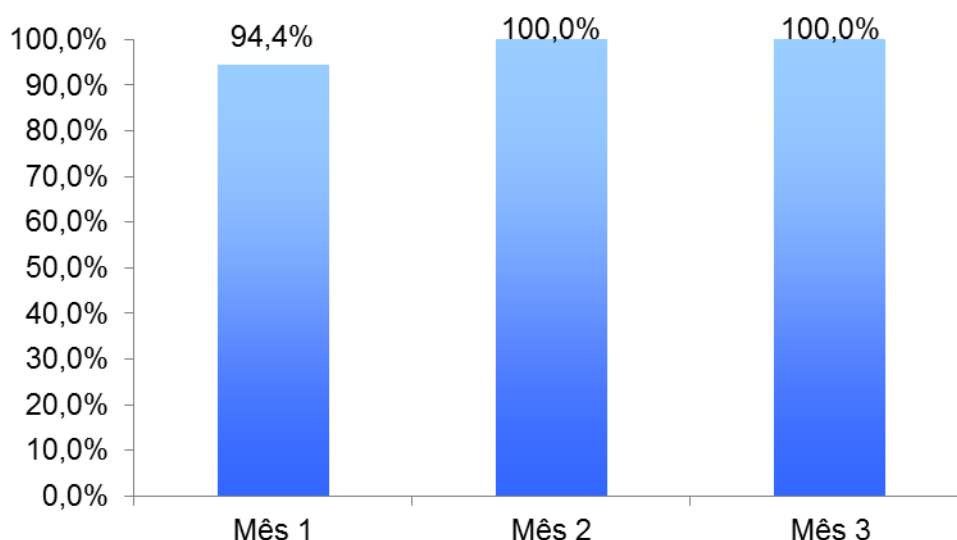


Figura 3: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF Ponto, município de São Sepé/RS.

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

O oitavo indicador referente à meta 2.8 trata do número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Em relação a este indicador, como podemos observar na Figura 4, conseguimos uma cobertura de 100% no primeiro mês (18), no segundo mês conseguimos chegar aos 96,7%, com 29 usuárias avaliadas das 30 cadastradas e no terceiro mês tivemos 97,1% de cobertura, com 33 gestantes cadastradas com avaliação odontológica das 34 gestantes com acompanhamento no programa. Estes resultados foram alcançados por, atualmente, em nossa ESF contamos com um dentista que proporcionou as nossas gestantes atendimento prioritário. Tivemos 2 gestantes que não quiseram realizar consulta odontológica (1 no segundo mês e 1 no terceiro mês) por relatarem sentir medo.

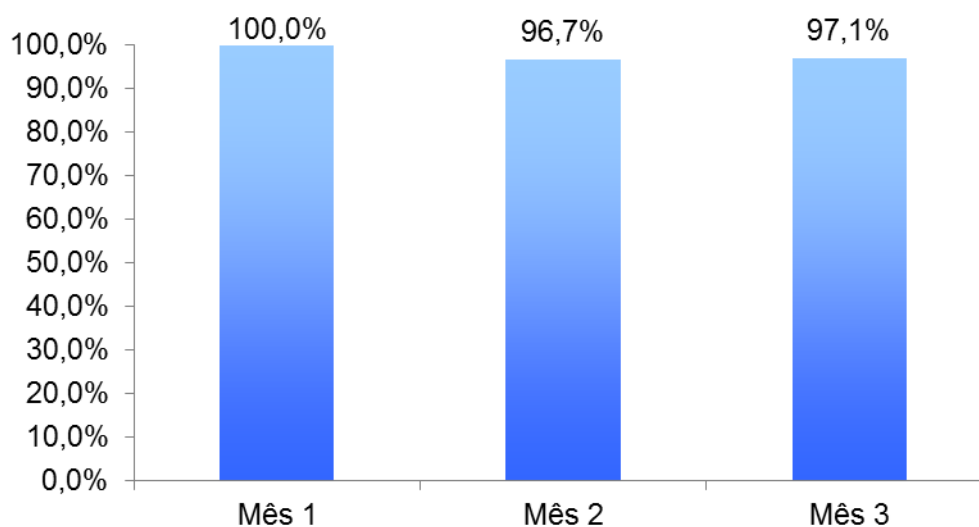


Figura 4: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na ESF Ponte, município de São Sepé/RS.

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

No atendimento à gestante, a usuária saía com a primeira consulta odontológica agendada conforme estabelecido no projeto de intervenção. Foi garantida para todas as gestantes cadastradas (34) a consulta programática agendada (100% nos três meses de intervenção). Era oferecido atendimento

prioritário as gestantes, também foi garantido com o gestor municipal o material necessário para atendimento odontológico, este atendimento era feito da seguinte maneira: a enfermagem quando realizava a captação da gestante fazia o agendamento para a consulta com a médica e odontóloga da unidade.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

O terceiro objetivo foi melhorar adesão ao programa. Para isso a meta foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Como pode ser observado na figura 5, no primeiro mês tivemos 1 gestante faltosa que recebeu busca ativa representando uma proporção de 100%, mas no segundo e terceiro mês de intervenção não atingimos meta proposta. No segundo e terceiro mês de intervenção, tivemos 14 gestantes faltosas e destas, 6 receberam busca ativa (no segundo e no terceiro mês) representando 42,9% de cobertura de busca ativa.

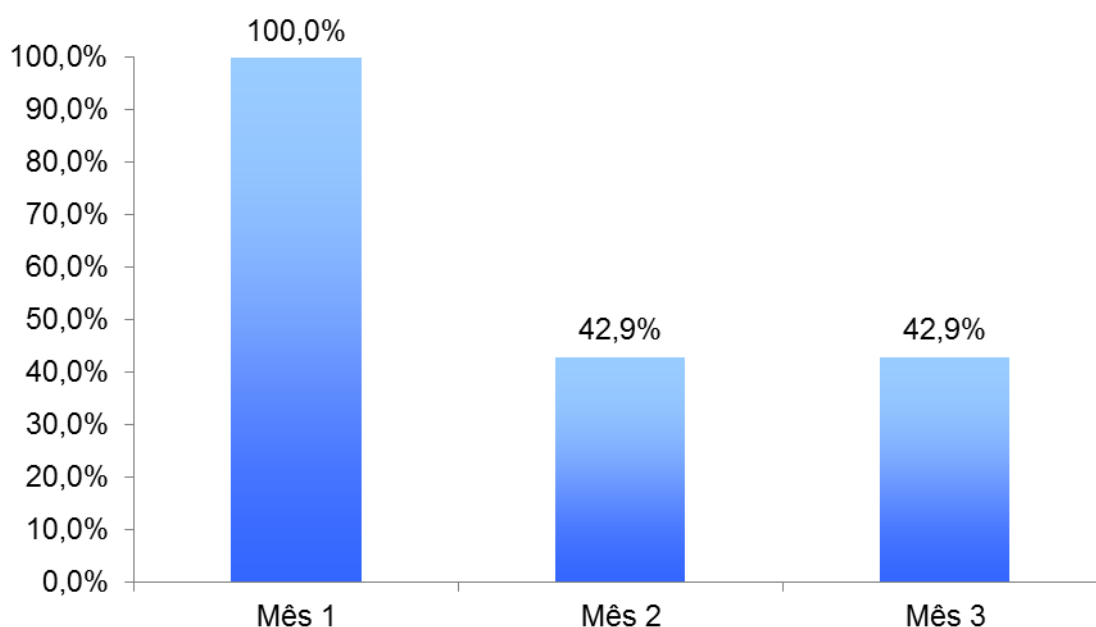


Figura 5: Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na ESF Ponte, município de São Sepé/RS.

A tendência decrescente nas buscas ativas no segundo e terceiro mês podem ter sido pelo fato de que uma ACS entrou em atestado médico a partir do segundo mês e sua área de abrangência ficou descoberta pelas ACS.

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.

O quarto objetivo foi melhorar o registro e a meta era de manter registro na ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes. Atingimos a meta durante os três meses de intervenção, com 18 gestantes para um (100%) no primer mês, 30 no segundo mês (100%) e 34 gestantes no terceiro mês da intervenção representando um (100%) gestantes como pode ser observado na figura 6. Esse resultado foi possível devido ao persistente monitoramento do registro da ficha espelho na consulta médica.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

O quinto objetivo foi melhorar a avaliação de risco gestacional, para isso a nossa meta foi avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. A meta foi atingida desde o início da intervenção, conseguindo alcançar 100% de cobertura nos três meses, assim foram 18 (100%), 30 (100%) e 34 (100%) gestantes com avaliação de risco, no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Esse resultado foi possível devido ao persistente monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre feito pela enfermeira, bem como a realização de avaliação de risco pela médica da unidade de todos os pacientes encaminhamentos como sendo de alto risco.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Atingimos todas as metas durante os três meses de intervenção, com 18 (100%), 30 (100%) e 34 (100%) gestantes recebendo todas as orientações citadas acima tanto nas consultas individuais, como de forma coletiva nas reuniões do grupo de gestantes realizadas conforme o cronograma estabelecido anteriormente à intervenção. Como ponto crucial para atingir as metas propostas precisamos destacar a dedicação da equipe de saúde quanto às orientações de promoção e prevenção da saúde realizadas com as mulheres. Ações de promoção e prevenção da saúde sobre a importância da saúde bucal também foram desenvolvidas de forma integral, nas visitas domiciliares pelas ACS, nas palestras e durante as consultas com o dentista da unidade.

Objetivos e metas relacionados ao puerpério

Na abordagem do puerpério, os objetivos e metas foram direcionados a cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

O objetivo 1 era o de ampliar a cobertura da atenção as puérperas visando garantir que 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde tivessem consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Conforme pode ser observado na figura 7, conseguimos alcançar a meta proposta nos três meses de intervenção, onde no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção havia 13, 17 e 19 puérperas cadastradas na área de abrangência que tiveram filhos no período, respectivamente, e destas, 11, 14 e 19 tiveram a consulta até 42 dias após o parto, respectivamente. Este resultado foi obtido devido ao acolhimento e cadastro de todas as mulheres que tiveram partos no último mês realizados pela enfermagem na primeira consulta antes dos 42 dias após o parto e também nas visitas domiciliares de enfermagem e em conjunto com os ACS. Quando a gestante ganhava o bebê ela recebia a visita da agente comunitária e da enfermeira, sendo encaminhada para a consulta puerperal, ao chegar à unidade era

feito o acolhimento na recepção, logo a gestante era encaminhada para sala de triagem onde se realizava a tomada de pressão, peso, altura, tomada da temperatura, etc, depois, a gestante era encaminhada para a consulta médica onde se realizava o exame físico completo, solicitação de hemograma completo, indicação de anti anêmicos orais, anticoncepcionais e recebiam orientações gerais de cuidados com o recém-nascido.

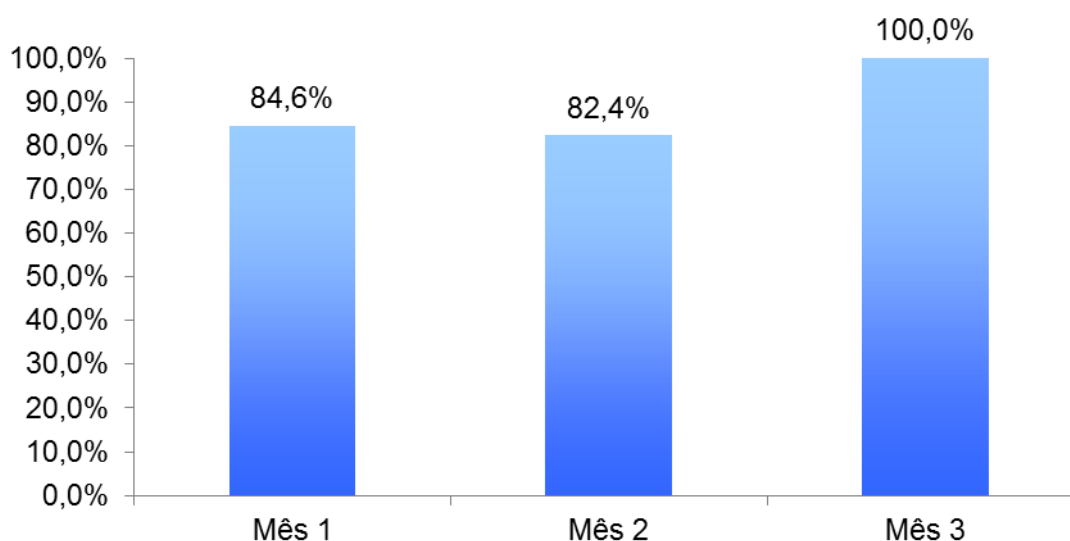


Figura 6: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na ESF Ponto, município de São Sepé/RS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as 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

Para ampliar a qualidade da atenção as puérperas da unidade foram definidas algumas metas, como examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, realizar busca ativa em 100% das puérperas faltosas, garantir 100% das puérperas com registro adequado, orientar 100% das puérperas sobre cuidados com o recém-nascido, orientar 100% das puérperas sobre a importância do aleitamento materno, orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Todas as metas foram atingidas em 100% durante os três meses de intervenção para 11 das 11 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 14 das 14 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês e 19 das 19 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês. Exceto para o indicador sobre a proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, no terceiro mês de intervenção tivemos 1 puérpera que não realizou este exame porque se negou a realizar, representando 94,7% de proporção neste indicador.

Muitas ações foram desenvolvidas para que fosse possível alcançar a quase totalidade de puérperas com orientações de promoção e prevenção da saúde. O exame de mamas e o exame do abdome eram realizados pela médica da unidade em conjunto com a enfermeira em todas as consultas, também eram realizados nas visitas domiciliares feita pelos ACS capacitados na reunião de equipe sobre semiologia do exame das mamas e do abdome de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Com relação ao exame psíquico não foi preciso encaminhar nenhuma puérpera para atendimento especializado. As metas de qualidade foram atingidas contando com o apoio de toda a equipe de saúde. A médica da unidade fazia a avaliação integral da puérpera com a ajuda da enfermeira, era feito o exame mamário, ginecológico e abdominal, avaliação do estado psíquico, prescrição de anticoncepcional, avaliação de intercorrências, assim, as metas puderam ser atingidas e as atividades incorporadas à rotina da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Tínhamos como terceiro objetivo melhorar a adesão das mães ao puerpério, para isto foi proposta a meta de realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Tivemos uma puérpera faltosa no primeiro mês da intervenção que recebeu busca ativa (100%), no segundo e terceiro mês de intervenção, 3 e 5 puérperas faltaram as consultas e todas receberam busca ativa. Dessa forma, mantivemos 100% de busca ativa de puérperas faltosas nos três meses de intervenção.

A busca ativa foi feita pelos ACS que fizeram visitas domiciliares procurando as puérperas faltosas às consultas detectadas no monitoramento das fichas, informando a população nas consultas médica, consultas de enfermagem e visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e o retorno a unidade, apoiando-se sempre nas fichas das pacientes onde fica reflexado a data da próxima consulta. A enfermeira orientou o recepcionista na reunião de equipe para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

O quarto objetivo foi melhorar o registro das informações com uma meta proposta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. A meta foi atingida em todos os meses da intervenção, onde 11, 14 e 19 puérperas, respectivamente, foram cadastradas no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção e todas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento (100%).

Além disso, na reunião de equipe ficou combinado de que a enfermeira seria a responsável por monitorar a qualidade dos registros das puérperas garantindo o preenchimento de todos os dados nas fichas de atendimento, consultas médica e de enfermagem. Dessa forma, com o monitoramento constante do preenchimento dos

registros das puérperas foi possível garantir que 100% das puérperas tivessem seus dados devidamente registrados.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Três metas de qualidade relacionadas a promoção da saúde foram estabelecidas a fim de promover a saúde das puérperas, estas metas são: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar. Alcançamos a meta de 100% nos três meses de intervenção. Em todos os meses atividades foram desenvolvidas pela equipe a fim de dar orientações às puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno e planejamento familiar. Estas atividades foram realizadas nas consultas médica e de enfermagem, nas visitas domiciliares pela enfermeira e ACS e nas palestras. Foi estabelecendo o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, buscamos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fizemos reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Realizamos distribuição de folders e colocação de cartazes na sala de espera da unidade sobre aleitamento materno exclusivo, fizemos reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno, as vantagens sobre o aleitamento materno foram conversadas também nas visitas domiciliares feitas pelas ACS. Para garantir que todas as puérperas recebessem orientação sobre planejamento familiar buscamos informar as puérperas sobre o assunto em todas as consultas médica e de enfermagem, nas visitas em domicílio, além de fixarmos cartazes e distribuirmos folders sobre planejamento familiar,

orientamos a toda comunidade sobre a importância do planejamento familiar e revisamos as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede.

4.2 Discussão

Após 12 semanas de intervenção realizada na ESF Pontes localizada no município de São Sepé/RS podemos verificar resultados muito significativos na qualificação da ação programática. Conseguimos cadastrar 34 das 39 gestantes residentes na área de abrangência da unidade, representando 87,2% de cobertura. Conseguimos garantir que 100% das gestantes tivessem realização de pelo menos 1 exame ginecológico por trimestre, 100% tivessem realização de pelo menos 1 exame de mamas, 100% tivessem solicitação de exames laboratoriais, 100% tivessem prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, 100% tivessem realização de vacina antitetânica em dia, 100% foram avaliadas quanto ao risco gestacional o que nos permitiu identificar gestantes de alto risco para sua adequada orientação e encaminhamento e 100% receberam orientações de promoção da saúde como orientação nutricional durante a gestação, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientações sobre higiene bucal. Sobre a higiene bucal, também conseguimos que 100% das gestantes tivessem a sua primeira consulta odontológica programática o que consideramos ser uma grande vitória.

Quanto à puérperas, ultrapassamos a meta de 80% estipulada e atingimos a meta de 100% de captação das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Todas as puérperas tiveram as mamas, abdome, estado psíquico e intercorrências avaliados, receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno e sobre planejamento familiar.

Atualmente temos um registro adequado das gestantes e puérperas da unidade e todas tem sua ficha espelho anexada a seu prontuário com informações necessárias para um bom acompanhamento e monitoramento. A implantação desse registro nos permitiu ter um controle das gestantes e puérperas faltosas, e assim, conseguimos fazer busca ativa dessas mulheres.

A intervenção teve grande importância para a equipe da unidade já que exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do pré-natal e puerpério acordo os protocolos de saúde. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, recepcionista e agentes comunitárias de saúde. Para a execução das ações a recepcionista realizava o acolhimento quando a paciente chegava à unidade, logo passava para a sala de enfermagem onde era feito a triagem e o cadastro, seguindo passa a consulta médica onde se realiza avaliação clínica das mulheres, anamneses, exame físico completo, exame de laboratório e avaliação do risco assim como as orientações de promoção de saúde. Por fim as mulheres eram encaminhadas para a equipe de saúde bucal para avaliação odontológica. As ACS tiveram papel muito importante realizando uma constante busca ativa das mulheres faltosas nas visitas domiciliares, bem como ajudaram nas atividades de promoção e educação para a saúde. A articulação das ações permitiu que a equipe trabalhasse mais unida na unidade atuando de forma multiprofissional, todos os membros da equipe estão capacitados e realizam o acolhimento da população com mais atenção bem como todos participam das reuniões de equipe e grupo de gestantes.

O desenvolvimento do projeto de intervenção resultou em melhorias para o serviço na unidade também. Antes da intervenção o atendimento das gestantes e puérperas se concentravam na médica e enfermeira, agora toda a equipe está envolvida na atenção as gestantes e puérperas, sendo realizado acolhimento destas mulheres desde a recepção, passando por toda a equipe de saúde e todos tem o domínio das ações a serem desenvolvidas, a equipe está trabalhando de forma harmônica e unida o que traz muitos benefícios para a equipe e também para o serviço.

A comunidade com certeza foi beneficiada com a intervenção já que todas as gestantes e puérperas da área estão recebendo atendimento qualificado, melhoramos a qualidade da atenção e conseguimos garantir atendimento odontológico a todas as gestantes. Desenvolvemos muitas ações, já conseguimos perceber o impacto do projeto, conseguimos cadastrar um bom número de gestantes e puérperas aumentando os atendimentos na unidade, mas ainda temos que continuar trabalhando para buscar 100% das gestantes fazem seguimento com ginecologistas de fora da unidade. Nas consultas médicas vemos um impacto

positivo da intervenção, as grávidas e puérperas manifestam suas opiniões e todas são muito positivas, estão motivadas com o bom atendimento e controle na unidade que foi destinado a elas. Reforçamos a todo tempo que vamos continuar trabalhando para alcançar 100% das gestantes da área.

Existem alguns aspectos que poderiam ter sido realizados de maneira diferente de forma a facilitar a intervenção. O principal deles refere-se às visitas domiciliares feitas pela médica clinica geral, já que estas visitas foram feitas somente para pacientes acamados e seria bom incluir as gestantes e puérperas, bem como a sua família nas visitas para conhecer melhor o modo de vida e poder modificar fatores de riscos. Se pudesse voltar atrás eu teria planejado melhor uma estratégia de ampliar o número de consultas de seguimento, o que não foi possível durante as 12 semanas.

A ampliação da qualidade do atendimento destinado a essa população terá continuidade de forma a garantir que não afete as demais ações programáticas, as quais, posteriormente, serão também implementadas como intervenção na ESF. Continuamos com as consultas médicas semanais, exames físicos completo das pacientes, examine complementares necessários, avaliação da necessidade de atenção odontológica assim como as atividades de promoção e prevenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor de Saúde do município de São Sepé/RS

O projeto de intervenção relacionado ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi realizado nos meses março, abril, maio e junho e teve como objetivo principal melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pontes localizada no município de São Sepé/RS teve ótimos resultados para a comunidade, para o serviço e para a equipe de saúde da unidade.

A escolha do foco de intervenção na ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério deu-se pela baixa cobertura de cadastro de gestante e puérperas no programa da unidade, além de deficientes ações de promoção a saúde direcionada a essa população. Após a intervenção desenvolvida conseguimos ampliar os percentuais de cobertura e qualidade e conseguir resultados impactantes em relação à saúde das mulheres gestantes e puérperas residentes da área de abrangência da ESF Pontes.

Após três meses de intervenção obtivemos melhoras no seguimento das gestantes e puérperas, mudanças no modo e estilo de vida assim como desenvolvemos atividades com o intuito de evitar complicações no parto e garantir uma gravidez e puerpério saudável.

Os resultados foram obtidos devido à realização de diferentes atividades organizadas por um cronograma pré-estabelecido Conseguimos fazer capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, se estabeleceu. Conseguimos fazer capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, se estabeleceu contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que foram implementadas, continuamos com os atendimentos clínicos das gestantes e puérperas, com o funcionamento do grupo de gestantes, realizamos também capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e fizemos busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas,. É preciso destacar que a ajuda da gestão local com a disponibilização de recursos

materiais necessários para intervenção, bem como a incorporação do profissional de saúde bucal na unidade foi de fundamental importância para o sucesso das atividades.

Utilizamos na unidade as fichas de cadastro das gestantes disponíveis em nossa unidade e as fichas espelho. Nas consultas médica realizamos uma avaliação completa da gestante com exame físico completo, avaliação de resultados de exames de laboratório, indicação de antianêmicos e tratamento especificam caso existisse alguma doença aguda. Realizamos atividades na comunidade onde explicamos para a população a importância do pré-natal e de um acompanhamento regular, além da importância sobre o início precoce da consulta pré-natal e a existência de teste rápido de gravidez na unidade.

Implantamos na unidade uma ficha espelho que permite o registro adequado de todos os dados necessários para o acompanhamento e monitoramento da situação de saúde de cada paciente, realizamos exame físico em todas as gestantes e puérperas, garantimos a realização de exames laboratoriais necessários, identificamos fatores de risco, desenvolvemos atividades educativas de promoção da saúde com a discussão de temas como alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, importância da amamentação materna entre outros.

A figura 1 mostra a cobertura do programa de atenção as gestantes na ESF Pontes. Observamos que a cada mês a cobertura esteve em ascensão. Ao final do primeiro mês da intervenção alcançamos uma cobertura de 46,2% (18 gestantes) na unidade de saúde, no segundo mês incrementamos a cobertura para 76,9% (30 gestantes) e ao final dos 3 meses da intervenção obtivemos um total de 34 gestantes cadastrados, representando 87,2% de cobertura.

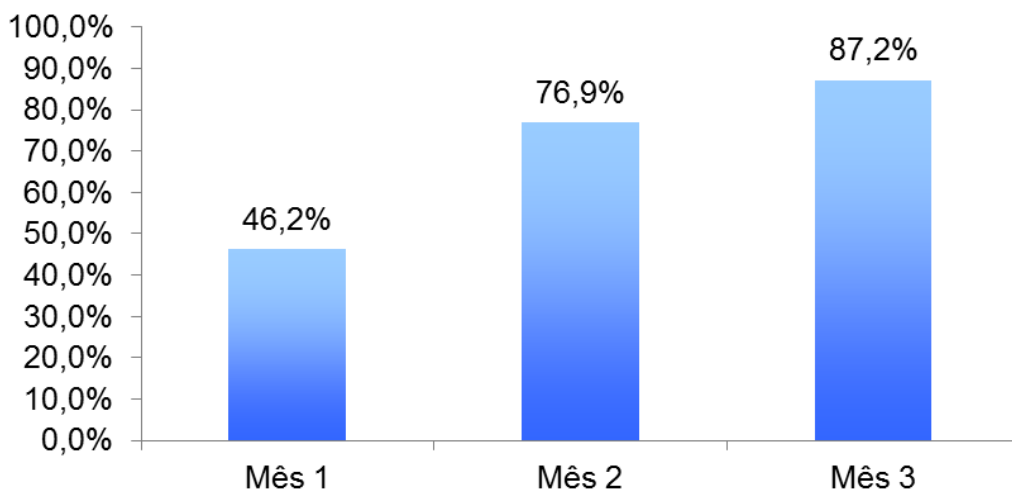


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Ponte, município de São Sepé/RS.

Conseguimos atingir a meta estimada e até ultrapassá-la. Muitas ações foram planejadas e realizadas para que fosse possível chegar a este resultado com sucesso. A meta estipulada foi alcançada, devido ao empenho da equipe de saúde que trabalhou de forma organizada e articulando estratégias conjuntas para que fosse possível buscar atingir o maior número de gestantes na área de abrangência.

Na abordagem do puerpério, os objetivos e metas foram direcionados a cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde. O objetivo 1 era o de ampliar a cobertura da atenção as puérperas visando garantir que 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde tivessem consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Conforme pode ser observado na figura 2, conseguimos alcançar a meta proposta nos três meses de intervenção, onde no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção havia 13, 17 e 19 puérperas cadastradas na área de abrangência que tiveram filhos no período, respectivamente, e destas, 11, 14 e 19 tiveram a consulta até 42 dias após o parto, respectivamente.

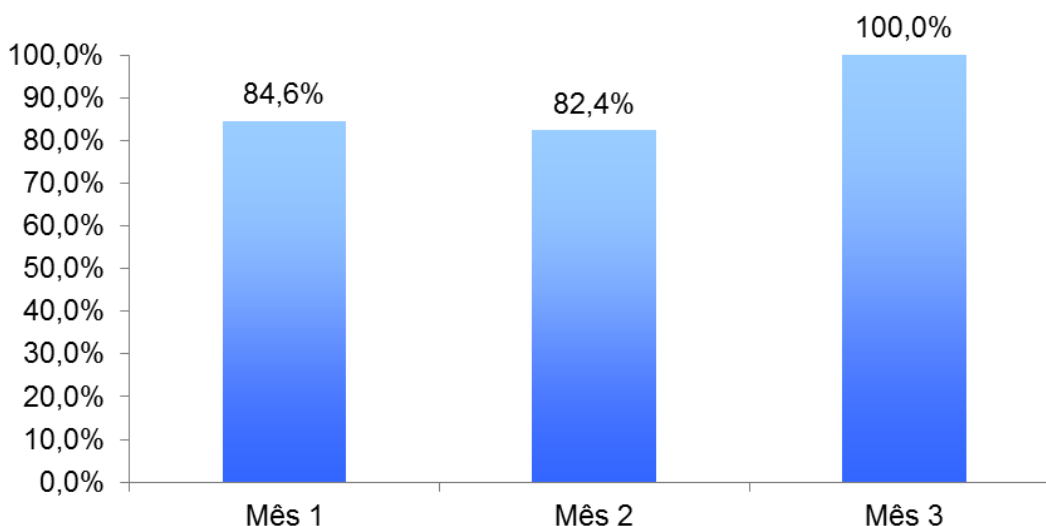


Figura 2: Proporção de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Ponte, município de São Sepé/RS.

Este resultado foi obtido devido ao acolhimento e cadastro de todas as mulheres que tiveram partos no último mês realizados pela enfermagem na primeira consulta antes dos 42 dias após o parto e também nas visitas domiciliares de enfermagem e em conjunto com os ACS.

Nossa equipe continua trabalhando por uma atenção de qualidade as grávidas e puérperas, estas ultima após do parto são visitadas no domicilio por a enfermagem e as agentes comunitárias, são encaminhadas para consulta médica na unidade.

A intervenção já faz parte da nossa rotina de trabalho na unidade. e vai continuar em nossa ESF e assim poderemos estender futuramente para as outras ações programáticas, para isso, esperamos poder continuar contando com o apoio da gestão local.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Estimada Comunidade

Nas últimas doze semanas (meses de abril, maio, junho e julho de 2015) desenvolvemos na unidade de saúde Pontes um projeto de intervenção relacionado ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas/RS. O objetivo principal dessa intervenção foi melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ponte localizada no município de São Sepé, RS. A população alvo foi composta por gestantes e puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

O trabalho esteve organizado em diferentes etapas, primeiramente realizamos uma análise situacional da nossa unidade de saúde a fim de identificar as principais limitações. A partir dessa análise situacional verificamos deficiências nas ações de saúde destinadas as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência, o que motivou a escolha dessa população para a intervenção realizada.

A unidade de saúde Ponte atende uma população de 3,700 pessoas com um total de 1369 famílias distribuídas nos bairros Subastaçã- Santos, Pontes, Vargas, Zenari, Hípica e Alta do Posto, sendo que temos um total de sete agentes comunitários de saúde (ACS) e um agente da Vigilância Sanitária para as visitas domiciliares da nossa população.

A escolha do tema para o projeto foi atenção a grávidas e puérperas pela baixa cobertura de cadastro de gestante e puérperas no programa da unidade, além de deficientes ações de promoção a saúde direcionada a essa população. Dessa forma, a presente intervenção mostra que os percentuais podem ser melhorados e que o desenvolvimento deste projeto teve resultados impactantes em relação à saúde das mulheres gestantes e puérperas residentes da área de abrangência da ESF Pontes.

Após três meses de intervenção obtivemos melhoras no seguimento das gestantes e puérperas, promovemos mudanças no modo de vida da população e orientamos as mulheres com ações que podem evitar complicações no parto e garantir uma gravidez e puerpério saudável.

Os resultados foram obtidos devido à realização de diferentes atividades que

foram organizadas por um cronograma. Realizamos capacitação dos funcionários de saúde da UBS sobre as regras para o cuidado das gestantes e puérperas, estabelecemos o papel de cada funcionário no desenvolvimento do projeto, realizamos cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa, fizemos contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância do seguimento das gestantes e puérperas solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que seriam implementadas.

Além das ações já mencionadas, fizemos atendimento clínico das gestantes e puérperas qualificado, desenvolvemos grupo de gestantes e realizamos capacitação dos ACS para a busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Além disso, tivemos apoio da gestão local do município para a disponibilização de recursos materiais necessários para intervenção sendo que conseguimos incorporar na unidade de saúde um profissional de saúde bucal.

Utilizamos na unidade as fichas de cadastro das gestantes disponíveis em nossa unidade e as fichas espelho. A ficha tem as informações necessárias, dados clínicos, fatores de risco, exame ginecológico, e saúde bucal. Nas consultas médica realizamos uma avaliação completa da gestante com exame físico completo, avaliação de resultados de exames de laboratório, indicação de comprimidos para evitar anemia durante a gestação e tratamento específico caso existisse alguma doença aguda. Realizamos atividades na comunidade onde explicamos para a população a importância das consultas das grávidas e puérperas e acompanhamento regular sobre o início precoce da consulta e a existência de teste rápido de gravidez na unidade de saúde.

Todas estas ações se tornaram rotina na nossa UBS e terão continuidade, dessa forma, esperamos poder continuar contando com o apoio da nossa comunidade para a ampliação da qualificação do atendimento e ações em saúde de nossa unidade de saúde.

Muito obrigada!

7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem

Ser médica, trabalhar em saúde pública e ajudar a comunidade nas suas dificuldades sempre foi meu sonho. Realizada a primeira parte do sonho, tornou-se meu ideal. Colaborando no Brasil há algum tempo, já trazendo a experiência de meu país de origem, tenho procurado incrementar com o meu conhecimento as práticas de saúde deste plano, ou Sistema Único de Saúde (SUS) que é maravilhoso, perfeito e invejável, se conhecido no papel, na teoria, mas que passa a ser sofrível e dependente de ações e políticas muitas vezes falhas quando de sua efetividade.

Devido à falta de adesão da população aos programas do governo como a ESF, por exemplo, muitas vezes a comunidade não aproveita o melhor que o sistema pode oferecer que é o acesso às informações e a ideia de prevenção e educação continuada em saúde. Enquanto médica em uma ESF eu conheço cada vez mais com a experiência de cada usuário, multiprofissionais envolvidos, capacitações do governo, a minha função neste universo tão importante e gratificante que é trabalhar com a saúde da população.

Investindo na questão do pré-natal e puerpério, que é o tema de meu estudo, vislumbro o quanto sou importante para cada mãe que deposita em mim a confiança em cada consulta e procura seguir todas as minhas orientações para realizar o sonho da maternidade; divido com elas também as apreensões que surgem com as dificuldades de um sistema que muitas vezes demora em absorver todos os seus usuários, ocorrendo falta de exames, dificuldades de especialistas ou mesmo obstetras na hora do parto. Mas essas dificuldades não superam a realização de ver tudo bem no final e saber que posso deitar e dormir sempre com a consciência tranquila.

Em análise crítica destaco a pouca disposição de alguns setores da rede que ainda não aprenderam a trabalhar em equipe, causando dificuldades desnecessárias para os usuários, também a relutância de alguns colegas médicos que insistem no sistema médico antigo de monopólio de informações e truculência. Em um país tão grande é compreensível algumas divergências, pois vivemos recursos diferentes, culturas diferentes, as quais eu tive que me adaptar rápido para poder somar com meus colegas na missão de reunir esforços para aprendizagem e adaptação.

Enfrentei e enfrento dificuldades muitas vezes com a equipe de trabalho, com o gestor, com a comunidade, mas são obstáculos passageiros e ensinamentos para

minhas reflexões que se tornam orgulho e serenidade quando colocadas na balança da minha consciência, pois sempre o lado certo pesa mais que o engano.

Escrevo esta tarefa até com certa emoção porque é nessas horas de mais tranquilidade que posso avaliar a importância do meu trabalho. Agradeço até agora a oportunidade de estar trabalhando neste país, de estar conhecendo cada vez mais o SUS, de estar aprendendo constantemente, sabendo que sairei bem melhor no final deste meu estágio de colaboradora do Ministério da Saúde, pois o fruto do trabalho de todas as pessoas envolvidas sinceramente com a questão da melhoria da saúde de todos, inclusive a minha, pois afinal o SUS é para todos.

Referências

COSTA, G.R.C; CHEIN, M.B.C; GAMA, M.E; COELHO, L.S.C; COSTA, A.S.V; CUNHA, C.L.F; BRITO, L.M.O. Caracterização da cobertura do pré-natal no estado do Maranhão, Brasil. RevBrasEnferm. 2010; 63: 1005-9.

Manual Técnico Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde, 2012.

SILVEIRA, D.S; SANTOS, I.S. Adequação pré-natal e peso ao nascer: Uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2004; 20: 1160-8.

Apêndices

Apêndice A –Apresentação do projeto de intervenção para a equipe de trabalho



Apêndice B– Consulta de captação de puérperas.



Apêndice C– Consulta de gestante.



Apêndice D– Grupo de gestantes



Apêndice E- Apresentação do projeto para líderes da comunidade



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
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ____ Peso anterior a gestação: ____ kg Altura: ____ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº 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: __/__/____ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica: __/__/____

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

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

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