

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Fernandes em
Areia Branca/RN**

Yaelmis Peláez Abreu

Pelotas, 2015

Yaelmis Peláez Abreu

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Fernandes em
Areia Branca/RN**

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

Orientador: Aline Gomes De Oliveira Nascimento

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A162m Abreu, Yadelmis Pelaez

Melhoria do Atendimento de Pre Natal e Puerperio na UBS
Raimundo Fernandez, Areia Branca, RN / Yadelmis Pelaez Abreu;
Aline Gomes De Oliveira Nascimento, orientador(a). - Pelotas: UFPel,
2015.

101 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. Nascimento, Aline Gomes De Oliveira, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A minha formação como profissional não poderia ter sido concretizada sem a ajuda de meus amáveis e eternos pais Osvaldo e Joaquina, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar sempre em Deus a força maior para o meu desenvolvimento como ser humano.

Agradeço a minha orientadora, Aline Gomes de Oliveira Nascimento, exemplo de profissional, com quem aprendi desde as primeiras fases do curso a melhorar meu português e me ofereceu seu apoio. Obrigada pelo conhecimento compartilhado, pelo carinho e, sobretudo pela sua dedicação dia após dia.

A todos vocês, meu muito obrigado.

Resumo

ABREU, Yadelmis Peláez. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Fernandes em Areia Branca/RN.** 2015. 102f. 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.

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 das intercorrências que ocorrem neste período. Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. Nosso trabalho de intervenção teve o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das grávidas e puérperas na Unidade de Saúde Raimundo Fernandes, situado na comunidade de Ponta do Mel, zona rural, do município Areia Branca, RN. Para tal, uma intervenção foi realizada durante 12 semanas no ano de 2015. Os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde foram adotados para guiarem as ações desenvolvidas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, gestão e organização do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para o registro específico foram adotados uma ficha espelho individual e uma planilha eletrônica de coleta de dados para avaliação e monitoramento dos dados. Antes da intervenção, o serviço apresentava um percentual de cobertura de atenção em 48% para as gestantes e 35% para as puérperas. Ao final da intervenção, 71,4% das gestantes foram acompanhadas e, 100% das puérperas da área. No caso das puérperas 100% (13) tiveram examinadas a mamas, abdome e exame ginecológico, tiveram avaliados o estado psíquico e as intercorrências agudas. Além disso, 100% (13) recebeu prescrição de algum método de anticoncepção, ficaram com registro adequado, receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar. Não tivemos puérperas faltosas a consulta. No caso das gestantes, 92% (23) tiveram o ingresso no primeiro trimestre de gestação. Todas as gestantes acompanhadas realizaram um exame ginecológico por trimestre, exame de mamas durante o pré-natal, solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, vacina antitetânica e hepatite B em dia, avaliação das necessidades de atendimento odontológico, e avaliação do risco gestacional. Além disso, todas estavam com o registro de acompanhamento de pré-natal completo, receberam orientações nutricionais sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre riscos de uso de álcool, drogas e tabagismo na gestação e orientações sobre higiene bucal. Com relação à primeira consulta odontológica, 80% (20) das gestantes. Tivemos 1 gestante faltosa que recebeu busca ativa na comunidade e compareceu a consulta. A intervenção já foi incorporada na rotina de trabalho da Unidade de Saúde. A comunidade está muito satisfeita, porque agora conhece sobre diversos temas de interesse para a saúde, participa ativamente das ações, opina, interage e é protagonista dentro da Unidade, ganhando mais confiança na sua equipe de saúde, e se sentindo mais incentivada a participar das atividades desenvolvidas.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	73
Figura 2	Gráfico da Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	74
Figura 3	Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	75
Figura 4	Gráfico da Figura 4. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS Agente comunitário da Saúde

APS	Atenção Primária de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
RN	Rio Grande do Norte
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde Familiar
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Textos iniciais sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatórios da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores.....	53
2.3.3 Logística.....	61
2.3.4 Cronograma	64
3 Relatório da Intervenção	66
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	66
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	70
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	70
3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços.....	70
4 Avaliação da intervenção	72
4.1 Resultados	72
4.2 Discussão	85
4.3 Relatórios da intervenção para gestores.....	87
4.4 Relatórios da Intervenção para a comunidade.....	90
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	92
Referências	94
Anexos	95

Apresentação

O volume trata do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família. É resultado de um conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe no âmbito da Unidade de Saúde Raimundo Fernandes, no município Areia Branca-RN. Está organizado em 5 capítulos, que inclui: 1 - Análise Situacional, 2 - Análise Estratégica, que aborda o Projeto de intervenção, 3 - Relatório da intervenção, 4 - Avaliação da intervenção, e 5 - Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o Relatório da Intervenção onde há a descrição das ações previstas no projeto que foram e as que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, e análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. A quarta parte apresenta a Avaliação da Intervenção, capítulo que apresenta os resultados e discussão da intervenção, bem como os relatórios para os gestores e comunidade. A quinta parte é referente à reflexão Crítica do Processo Pessoal de Aprendizagem e aborda questões referentes à percepção do especializando quanto a intervenção e seus reflexos na equipe, comunidade e serviço.

1 Análise Situacional

1.1 Textos iniciais sobre a situação da ESF/APS

Trabalho numa unidade com estrutura física boa, esta desenhada para facilitar o acesso de pessoas idosas e grávidas. Tem recepção, salão de espera para usuários, um consultório de enfermeira, um da doutora e outro do dentista, uma farmácia, sala de vacinas, departamento de administração, sala de observação como quatro macas, sala de injetáveis, sala de curativos e suturas, copa, sala de esterilização. Nesta unidade não desenvolvem atividades de ensino. É uma unidade mista e realiza 3 turnos de atendimento. Tem só 1 equipe de saúde, três médicos, mas que trabalham no horário da noite, na área de emergência e urgência. Trabalham ao redor de 18 pessoas na unidade e tem funcionando ao redor de 13 anos.

Existem dificuldades que afetam diretamente o adequado atendimento dos usuários de saúde. Por exemplo, na farmácia existe pouca disponibilidade de medicações para tratar as principais doenças pelas q assistem os pacientes. Isso dificulta o desenvolvimento do trabalho. A população é carente não têm recursos para comprar os medicamentos que são muito caros. E quase sempre tem queixa que não podem fazer o tratamento. Os medicamentos recebidos são insuficientes para cobrir as necessidades da população. Outra coisa que dificulta o adequado atendimento é não ter alguns aparelhos dentro do posto, por exemplo, negatoscopio, não tenho mesa ginecológica dentro do meu consultório. Também o acesso a alguns exames complementares tais como RX que não estão fazendo por não ter película no município, os pacientes tem que ir a outra cidade vizinha para fazer o então particular e esse não é o objetivo do SUS. Acontece que pacientes que precisam de determinada cirurgia tem que aguardar até anos para fazer e a documentação solicitada para isso, às vezes perdem na secretaria o paciente perde seu tempo e não resolve seu problema de saúde.

Temos também dificuldade com o sistema de referência e contra referência da atenção secundária. Os pacientes que são avaliados por especialistas não trazem documentação para o médico geral, que avalie diagnóstico e acompanhamento correto que devem seguir. Por isso fica como uma laguna no atendimento e quem sofrem é o paciente.

Acho que os secretários de saúde, a prefeitura e todos os fatores tem que estar mais comprometidos com a população, mais envolvidos no processo de saúde, buscar, mas variante para a satisfação do povo que precisa atendimento de qualidade, todo tem que dar o melhor de nós para cumprir com esta grande tarefa.

1.2 Relatórios da Análise Situacional

Trabalho no município Areia Branca do estado Rio Grande do Norte, UBS Raimundo Fernandes. O município segundo os dados demográficos no último censo feito no ano 2010 tem uma população de 25263 pessoas, com uma estimativa de 27 115 para o ano 2014. Há 10 UBS no município, 4 localizadas em áreas rurais e as restantes em áreas urbanas, 3 com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as outras são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais. Há uma equipe de núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e um centro de atenção especializada.

Temos um hospital onde são oferecidos atendimentos gerais, com disponibilidade de exames complementares.

Nossa UBS é rural, ESF mista que oferece atendimento 24 horas, urgência e emergência. Temos um vínculo adequado com o SUS. Nossa unidade só tem uma equipe composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, assistente do dentista, técnica de farmácia e 4 agentes comunitários de saúde (ACS). Além destes, trabalham também 2 vigias, 1 auxiliar de almoxarifado, 1 administradora, 4 enfermeiras de plantão, 3 médicos que oferecem atendimento à noite.

A unidade tem uma estrutura física boa: sala de espera dos usuários, recepção, administração, 1 consultório do médico, 1 consultório do dentista, 1 consultório da enfermeira, departamento para esterilização, sala de procedimentos, farmácia, sala de curativos, sala de nebulização, sala de vacinas, almoxarifado. Tem estrutura adequada para o acesso de portadores de necessidades especiais. Não tem sala das reuniões o que limita a privacidade na hora da equipe se reunir. A sala de espera da unidade é relativamente pequena, pois só podem aguardar sentados no máximo 15 pessoas. Temos deficiências na unidade que atrapalham o desenvolvimento do trabalho principalmente com a disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas e agudas também, o estoque de medicamentos é pequeno e demanda da população é maior. Também para realizar exames mais complexos pelo SUS no caso de mamografias, tomografias, os RX a disponibilidade no município são irregulares, pois o aparelho permanece quebrado a maior parte do tempo. Nossa equipe nas reuniões conversa sobre as estratégias para minimizar as deficiências apresentando estas dificuldades na secretaria de saúde, mas acontece que a solução não depende de nós, é da direção de saúde do município.

Quanto às atribuições dos profissionais da equipe, todos são responsáveis pela realização do mapeamento e territorialização da área, as visitas nos domicílios pesquisando grupos, famílias, e indivíduos de risco para a saúde. Também dos grupos de agravos como hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose (os usuários com sintomas respiratórios de mais de 21 dias) já que nossa área é de risco de TB pulmonar. Quando fazemos visitas domiciliares participam os ACS, a enfermeira e o médico onde são avaliados os riscos para a família e o ambiente onde desenvolvem, oferecendo orientações higiênicas-sanitárias, e medicações em relação a doença de cada pessoa. A técnica de enfermagem não participa nas

visitas domiciliares geralmente, só quando algum usuário precisa da administração de medicação na casa ou curativo aos acamados ou qualquer outro caso. Ela participa nas atividades da UBS no horário da consulta aferindo peso, altura, pressão arterial, vacinação, dentre outros. O médico, enfermeira e ACS realizam notificação compulsória dos casos, segundo os protocolos oferecidos pelo MS. A equipe conhece e utiliza a avaliação e classificação de risco biológico. Também aferimos a pressão arterial a todas as pessoas maiores de 15 anos e aos que apresentam fatores de risco como obesos, fumantes, etc. enfermeira oferece acompanhamento das crianças (crescimento e desenvolvimento), as grávidas, programa de tuberculose, realiza coleta de exames preventivos de colo de útero em mulheres em idade fértil (maiores de 25 anos) em conjunto com o médico. O dentista e a assistente de saúde bucal também participam do cadastro de grupo de riscos, e faz o perfil bucal da comunidade. Oferecem palestra para adequada saúde bucal da população.

Nossa equipe ainda não identificou parceiros na comunidade para potencializar as ações Inter setoriais, nem temos conselho local de saúde, o que representa uma deficiência; pois se tivéssemos parceiros na comunidade o trabalho seria melhor na pesquisa de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Outras dificuldades são: o fato de nossa equipe não fazer busca ativa dos usuários faltosos e participação da equipe do NASF nas atividades da unidade. Agora estamos fazendo programação para potencializar o atendimento de indivíduos e famílias que necessitam de uma atenção diferenciada e para isto o atendimento deve ser em conjunto integralidade a equipe de saúde.

A população da área adstrita é de 3500 habitantes, o tamanho da equipe é adequado para o atendimento dessa população, a equipe oferece atendimento programado segundo os programas: crianças, grávidas, idosos, planejamento familiar, Hipertensão, etc. Nossa área tem: 985 mulheres em idade fértil entre 10-49 anos; Entre 25-64, 820 mulheres e de 50-69 anos, 260 mulheres; Temos 25 grávidas, crianças menores de 1 ano, 18. Crianças menores de 5 anos, 106. Pessoas entre 5-14 anos 621; entre 15-59 anos 2400; com 60 anos e mais 355. Entre 20-59 anos 1890, com 20 anos e mais 2300, com 20 anos e mais sofrendo de HTA 655 e com DM 189.

Nossa equipe trabalha pela manhã desde 8 horas até 14 horas por ser uma área rural e ficar distante do município. Temos programado as segundas-feiras para

atendimento a demanda livre. O acolhimento dos usuários é feito na sala de espera da unidade, geralmente por um integrante da equipe, que está na recepção, que oferece a escuta individual das necessidades dos usuários, e avaliam as prioridades do atendimento. A equipe realiza atendimento as pessoas que comparece a unidade em demanda espontânea, os casos são avaliados porque, às vezes, os usuários vão a unidade com sintomas de vários dias. Temos dificuldades como o excesso de demanda espontânea, lidamos como isso oferecendo palestras para os usuários e explicando os sintomas ou doenças que são urgências, tendo presente sempre que a demanda apresentada pelo usuário tem que ser escutada, acolhida, problematizada, e reconhecida como legítima. Além disso, são avaliados o risco e a vulnerabilidade dos usuários segundo os sintomas e os precedentes clínicos dele, se sofre de alguma doença crônica. A equipe soluciona a maioria dos casos que procuram atendimento, ou são direcionados para o atendimento que necessitem. Nas reuniões de equipe falamos também a questão da demanda espontânea e como classificar em relação ao sintoma ou doença para prestar o melhor atendimento aos cidadãos. A médica e a enfermeira realizam capacitação para os outros membros da unidade em relação a prioridade de atendimento na demanda espontânea.

O atendimento das crianças é oferecido por médico e enfermeira às terça-feira conforme protocolo de atendimento oferecido pelo Ministério da Saúde (MS). Na primeira consulta de puericultura do recém-nascido é realizado exame físico completo. Observamos se a criança está recebendo aleitamento materno exclusivo. E ainda a genitora ouve orientações sobre importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e prevenção de acidentes, é observado o cartão vacinal, as vacinas da criança são administradas antes de sair do hospital, BCG e hepatite B, e as restantes delas na unidade seguindo o calendário vacinal do MS. Indicamos a realização dos testes do pezinho, olhinho e orelhinha e assim cumprir com o protocolo das consultas.

Acompanhamos 18 crianças menores de 1 ano, 35% do esperado segundo a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), em consultas de puericultura na UBS. Sobre os indicadores de qualidade destas: 72% tem consultas em dia de acordo com o calendário do MS, 28% Com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 67% com teste do pezinho realizado até 7 dias, 56% tiveram a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida, 50% realizaram

triagem auditiva, 83% tem as vacinas em dia, 44% foram avaliados a saúde bucal e 100% das crianças foi realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e receberam orientações para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

Para melhorar o trabalho e oferecer atendimento com melhor qualidade para as crianças temos que ampliar as palestras oferecidas em sala de espera pela enfermeira, médico, técnica de enfermagem ou ACS, e continuar com ações de promoção à saúde, desde o pré-natal e trabalhar sem descanso para mudar o estilo de vida das pessoas.

Nossa equipe de saúde tem programado o atendimento de grávidas e puérperas às terças-feiras. Esse atendimento é oferecido pelo médico e enfermeira conforme protocolo de atendimento do ano 2012 produzido pelo Ministério de Saúde (MS). Na primeira consulta de captação é avaliado os riscos da grávida, doenças crônicas, peso, são solicitados todos os exames laboratoriais, realizado exame físico completo (mamas, ginecológico, clínico, etc.), e também orientações gerais como a importância da alimentação saudável, vacinas no pré-natal, avaliação odontológica, psicológica, aleitamento materno exclusivo até 6 meses, cuidados do recém-nascido, técnicas de amamentação, etc. Além disso nessa primeira consulta a grávida recebe o cartão da gestante onde ficam registrados todos os dados importantes da gravidez, e esses dados podem ser encontrados também no prontuário individual. Para o preenchimento do CAP, utilizamos os registros do espelho dos cartões das grávidas e vacinas, prontuário individual. A equipe oferece palestras em sala de espera na unidade para todas as grávidas sobre os diversos assuntos que contemplam este período. A equipe realiza visitas domiciliares para grávidas e puérperas oferecendo orientações também para a família.

Acompanhamos no pré-natal 25 gestantes uma cobertura de 48% segundo a estimativa do CAP. Quanto aos indicadores de qualidade, 84% das gestantes receberam vacina antitetânica e 96% foram vacinadas contra hepatite B, 80% tiveram o exame ginecológico realizado por trimestre e estão com consulta em dia de acordo com calendário do ministério, 100% receberam orientações para aleitamento materno e a solicitação dos exames na primeira consulta, 60% receberam prescrição de sulfato ferroso e apenas 40% das grávidas com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, isso acontece porque as mulheres geralmente vão na unidade após as 14 semanas de gravidez.

O atendimento ao puerpério durante os últimos 12 meses foi para o número de 18 mulheres (35%), delas 89% tiveram consulta antes dos 42 dias de pós-parto, 100% tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido e sobre aleitamento materno exclusivo, 67% tiveram as mamas examinadas, realizaram exame ginecológico e foram avaliadas quanto as intercorrências, 83% tiveram seu abdômen examinado e destas apenas 56% foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico.

As puérperas recebem suas primeiras consultas nos primeiros 7 dias pós-parto e depois antes dos 42 dias. Nessa primeira consulta avaliamos as mamas, abdômen, estado geral (sinais vitais, PA, FR, FC) o sangramento vaginal. Orientamos a puérpera sobre alimentação saudável, higiene adequada, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo até 6 meses e damos orientações sobre métodos anticoncepcionais. A baixa cobertura no atendimento psicológico tanto das grávidas e puérperas ocorrem devido ao fato de não temos psicólogo na unidade e como está distante do município a usuário tem dificuldade para receber esta consulta. Em relação ao atendimento do dentista damos orientações nesse sentido, mas acontece que algumas usuárias não comparecem a consulta do dentista.

Nossa equipe de saúde tem programado o atendimento das mulheres para fazer exames preventivos uma vez por semana, as quartas feiras. É um atendimento programado e organizado nesta faixa etária de 25-64 anos. Os preventivos são feitos pela enfermeira e se necessária avaliação médica no momento da realização deste, será então realizado em conjunto – médica e enfermeira. Nessa consulta a equipe de saúde oferece orientações as mulheres como o uso de preservativo durante as relações sexuais, evitar a promiscuidade nos relacionamentos, a importância de fazer o preventivo periodicamente segundo protocolo.

As mulheres que são acompanhadas na unidade para prevenção de CA de mamas não têm um dia marcado da semana, fazemos oportunamente na consulta e fica registrado no prontuário e num registro específico para prevenção de CA de mamas. Realizamos o exame de mamas todos os anos e as mamografias a cada dois anos, se a mulher não apresentar fatores de risco para doença, caso contrário a fará todo ano. Pesquisamos fatores de risco também como idade da primeira menstruação, da menopausa, número de partos, se amamentou os filhos e orientamos fazer autoexame as mamas todos os meses na casa e se encontrar

alguma alteração deve comparecer a unidade de saúde para que seja realizada consulta.

A cobertura dos usuários para prevenção de CA de colo de útero foi 75%, 618 mulheres foram acompanhadas na unidade básica, no CA de mamas a cobertura foi de 78%, o que demonstra ser semelhante o número de mulheres com os exames em dia. Quanto aos indicadores de qualidade para o Câncer de colo de útero, 100% das mulheres foram avaliadas quanto ao risco para esta doença e receberam orientações sobre a prevenção do câncer e sobre DTS, 22% estão com exames citopatológico com mais de 6 meses de atraso, 4% das mulheres apresentaram resultado de exames citopatológico alterado, apenas 1.9% dos exames coletados com células da junção escamo colunar e 96% dos exames coletados com amostra satisfatória.

A cobertura dos indicadores de qualidade no caso das mulheres entre 59-69 anos de idade para prevenção de CA de mamas foi alta no geral, 86% fez a mamografia em dia, 14% teve atraso de mais de 3 meses que é um fator positivo pois avalia o trabalho adequado pela equipe de saúde, 100% das mulheres foram avaliadas quanto ao risco para CA de mamas e receberam orientações sobre prevenção do CA de mamas. Às quartas-feiras oferecemos palestras na sala de espera para todas as mulheres, as que comparecem fazer preventivo e demais que estão aguardando por atendimento médico, sobre os fatores de risco de CA de colo de útero e mamas. Estas palestras são oferecidas pelo médico e enfermeira da unidade. Os agentes de saúde geralmente dão orientações e palestras nas casas quando faz as visitas e nas atividades de grupo nas comunidades.

Nossa equipe de saúde tem programado o atendimento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) toda semana às quartas-feiras e a cada quinze dias às quintas-feiras, porque fazemos visitas domiciliares nos dias de quinta-feira que não atendemos no consultório. Oferecemos atendimento para estas doenças segundo o protocolo oferecido pelo MS do ano 2012. A equipe de NASF não participa na unidade no atendimento para a população, só oferecem atendimento no município e nossa UBS está distante.

Esse atendimento é oferecido fundamentalmente pelo médico e no caso da enfermeira, se o usuário precisar atualizar o cartão de vacinas ou as mulheres para fazer o exame ginecológico. Durante esse atendimento o médico faz um exame completo enfatizando nos aparelhos atingidos: cardiovascular, a pele dos pés, as

unhas, sensibilidade, o peso corporal do usuário. Avaliamos também o tratamento para o controle da doença, o tempo de tratamento e se apresentou reações adversas ao medicamento, se está apresentando algum sintoma no momento da consulta. São indicados exames de rotina anual, e ainda são oferecidas orientações sobre alimentação, cuidados gerais (higiene adequada), eliminar hábitos tóxicos como bebidas alcoólicas e cigarro, praticar exercício físico frequente, não abandonar o tratamento. Também o cuidado da saúde bucal, colocar vacinas em dias, e o controle metabólico periódico.

Na área de abrangência tem 655 usuários hipertensos com mais de 20 anos com esta doença, são acompanhados na unidade 588 (81 %). A estratificação do risco cardiovascular por critério clínico se realizou para 515 (88%). Com atraso da consulta agendada com mais de 7 dias 80 (14%). Com exames periódicos em dia 565 (96%). Receberam orientações sobre prática de atividade física regular e para alimentação saudável 588 (100%). Avaliação de saúde bucal em dia 455 (77%).

Temos 189 usuários com mais de 20 anos doentes de diabetes. Deles são acompanhados na UBS 172 (83%). Com estratificação do risco cardiovascular por critério clínico 172 (100%). Atraso em consultas com mais de 7 dias 45 (26%). Exames complementares em dia 165 (96%). Com exame físico dos pés nos últimos 3 meses 168 (98%). Palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 168 (98%). Avaliada a sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses 168 (98%). Receberam orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável 172 (100%). Avaliação da saúde bucal em dia 150 (87%).

A cobertura dos indicadores de qualidade foi no geral alta, 88% dos hipertensos foram estratificados quanto ao risco cardiovascular por critério clínico, 96% dos usuários com exames periódicos em dia, 100% receberam orientação sobre prática de atividade física e orientação nutricional e 77% foram avaliados quanto a saúde bucal. Este é o indicador que temos que melhorar, pois o médico indica o acompanhamento pelo dentista e as pessoas por medo ou falta de costume não comparecem ao atendimento.

Atraso das consultas agendadas mais de 7 dias foi 26%, o que tem impacto positivo pois só 45 diabéticos estiveram atrasados nas consultas. No caso de avaliação da saúde bucal aconteceu parecido no caso dos hipertensos, foi baixa a cobertura 87%.

Nossa equipe de saúde tem programado o atendimento dos idosos qualquer dia, porque se sofrem alguma doença crônica aproveitamos durante a consulta e oferecemos orientações gerais de auto cuidado para eles e a família. Também prestamos atendimento nas visitas domiciliares a idosos acamados ou com dificuldade de locomoção que não comparece a unidade. Oferecemos atendimento das pessoas idosas segundo o protocolo oferecido pelo Ministério da Saúde do ano 2012, o que utilizado pela enfermeira, o médico, a técnica de enfermagem e os agentes de saúde.

No caso do acompanhamento dos idosos também temos dificuldade como o NASF que não oferece atendimento para a população. Acho importante realizar os atendimentos em conjunto, pois os idosos às vezes apresentam depressão pela idade ou situações com as pessoas com quem moram e a intervenção do psicólogo é fundamental. E também no caso dos idosos que apresentam alguma outra doença como HTA e DM, incapacidades físicas que precisam de reabilitação.

Esse atendimento é oferecido pelo médico de PSF, enfermeira, técnica de enfermagem e os agentes de saúde que faz a intervenção nas visitas. Durante esse atendimento o médico faz um exame completo enfatizando nos aparelhos: cardiovascular, respiratório, osso-muscular-articular, o peso corporal do usuário. Avaliamos também o tratamento para o controle de alguma doença, se está apresentando algum sintoma no momento da consulta. São indicados exames de rotina anual, e ainda são oferecidas orientações sobre alimentação, cuidados gerais (higiene adequada), eliminar hábitos tóxicos como bebidas alcoólicas e cigarro, praticar exercício físico frequente, não abandonar o tratamento. Também o cuidado da saúde bucal, colocar vacinas em dias, evitar acidentes na casa. Não se realizou ainda avaliação multidimensional por desconhecimento que tinha que fazer.

A cobertura no caso dos idosos foi baixa, pois de 355 esperados na área, são acompanhados na unidade 293, 77 % da população estimada. A avaliação multidimensional não foi realizada realizou em nenhum dos idosos acompanhados. Avaliando os outros indicadores de qualidade, 75% dos idosos estão com acompanhamento em dia, 68% com caderneta de saúde de pessoa idosa, 100% receberam orientações sobre prática de atividade física regular e para alimentação saudável, 57% foi avaliado quanto a saúde bucal, 96% foram investigados quanto indicadores de fragilização na velhice e também avaliados quanto ao risco morbimortalidade, 74% dos idosos apresentaram HTA e 36% DM.

Oferecemos palestras na sala de espera da unidade para todos os usuários sobre fatores de risco cardiovascular, acidentes na casa ou na rua, os sintomas de descompensação das doenças, e a importância do acompanhamento pela equipe. Estas palestras são dadas pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem ou agentes de saúde.

A equipe tem grandes desafios para aumentar a qualidade do atendimento à população, baseado na prevenção de doenças na comunidade, oferecendo mais conhecimento e acessibilidade aos serviços de saúde; e comprometendo todos os fatores sociais e da comunidade no processo da saúde de nossa área. Com este relatório temos a visão completa do trabalho que estamos fazendo e o que ainda temos fazer para oferecer serviços de saúde com excelência.

1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Estabelecendo uma comparação entre o texto da semana 2 e o relatório, não temos quase nenhuma diferença, somente melhor com o atendimento estável pelo médico para população e os programas do PSF que estão sendo acompanhados corretamente. Mas ainda temos dificuldades com os medicamentos e o trânsito dos usuários pelo SUS para facilitar exames, consultas com especialistas. Tudo é muito demorado, não existe a prioridade para exames das grávidas, crianças menores de 1 ano, nem casos de urgência. Verdadeiramente o trabalho tem muita dificuldade aqui.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive. A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2006).

Trabalho no município Areia Branca do estado Rio Grande do Norte, na UBS Raimundo Fernandes. O município, segundo os dados demográficos no último censo feito no ano 2010 (IBGE, 2010), tem uma população de 25.263 pessoas. Há 10 UBS no município, 4 localizadas em áreas rurais e as restantes em áreas urbanas, 3 com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as outras são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais. Há uma equipe de núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e um centro de atenção especializada. Temos um hospital onde são oferecidos atendimentos gerais, com disponibilidade de exames complementares.

A UBS Raimundo Fernandes está localizada na zona rural e, assiste no modelo misto. Na unidade, só tem uma equipe de saúde da família composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma assistente do dentista, uma técnica de farmácia e quatro agentes comunitários de saúde. Além destes, trabalham também dois vigilantes, um auxiliar de almoxarifado, uma administradora, quatro enfermeiras de plantão, e três médicos que oferecem

atendimento à noite. A unidade tem uma estrutura física boa: sala de espera dos usuários, recepção, administração, consultório do médico, consultório do dentista, consultório da enfermeira, departamento para esterilização, sala de procedimentos, farmácia, sala de curativos, sala de nebulização, sala de vacinas, almoxarifado. Tem estrutura adequada para o acesso de portadores de necessidades especiais. Não tem sala das reuniões, o que limita a privacidade na hora da equipe se reunir. A sala de espera da unidade é relativamente pequena, pois só podem aguardar sentados no máximo 15 pessoas. A população da área adstrita é de 3500 habitantes. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), a área tem 1155 mulheres em idade fértil entre 10-49 anos; 51 crianças menores de 1 ano, e 379 usuários com 60 anos ou mais de idade.

Segundo a estimativa do CAP, são estimadas 52 gestantes para a área. Entretanto, apenas 25 gestantes estão sendo acompanhado, o que perfaz um percentual de cobertura de atenção de 48%. Destas, todas são acompanhadas em consulta pré-natal na unidade de saúde, receberam solicitação dos exames laboratoriais preconizados na primeira consulta, e receberam orientação para aleitamento materno exclusivo. Somente 40% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, e 80% tiveram consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Com relação ao calendário vacinal, 84% estavam com a vacina antitetânica em dia e, 96% contra hepatite B. Além disso, 60% apenas das gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo após as 20 semanas de gravidez e, 68% das gestantes foram avaliadas quanto a saúde bucal.

Em relação ao puerpério, são estimadas, segundo o CAP, 51 puérperas durante os últimos 12 meses. Entretanto, temos o registro de apenas 18 puérperas, perfazendo um percentual de atenção de 35%. Das puérperas acompanhadas, 89% tiveram consulta antes dos 42 dias de pós-parto, 67% das puérperas tiveram as mamas examinadas, realizaram exame ginecológico e foram avaliadas quanto as intercorrências, 83% das puérperas tiveram o abdômen examinado e, apenas 56% das puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado. Todas as puérperas tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido e sobre aleitamento materno exclusivo.

Neste contexto, a intervenção é importante para qualificar a atenção prestada pela equipe da UBS Raimundo Fernandes. É preciso modificar a realidade do atendimento das grávidas e puérperas. Para o desenvolvimento da intervenção,

são observadas algumas dificuldades e limitações para alcançar o objetivo, uma vez que a UBS é rural e existem limitações para realizar os exames laboratoriais em dia das grávidas e puérperas, além de adequado acompanhamento por diferentes especialistas e NASF, pois não existe atendimento em conjunto com esta equipe. Com a intervenção pretendemos traçar estratégias que permitam aumentar os indicadores de saúde da população-alvo e satisfazer as necessidades da comunidade. A atenção oferecida às gestantes e puérperas não tem a completa qualidade, pois temos indicadores que ainda estão com baixa cobertura. Diante desta realidade, justifica-se uma intervenção neste grupo da UBS Raimundo Fernandes a fim de qualificar a atenção prestada.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Raimundo Fernandes em Areia Branca/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-Natal

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **16** semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) **Raimundo Fernandes**, no Município de **Areia Branca, Rio Grande do Norte**. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas residentes na área adstrita da unidade de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 70% cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde da Família Raimundo Fernandes, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal Unidade de Saúde da Família Raimundo Fernandes, no município de Areia Branca, Rio Grande do Norte.

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS realizarão o monitoramento da cobertura do pré-natal semanalmente, procurando na comunidade as mulheres em idade fértil com atraso menstrual ou sintomas de gravidez.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as gestantes

Detalhamento da ação: As gestantes ou mulheres com atraso menstrual serão acolhidas diariamente pela enfermeira que agendará a consulta de pré-natal para aquelas mulheres com confirmação da gestação e as com aquelas sem confirmação gestacional, indicará o teste beta HCG já que não temos na unidade o teste rápido.

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

Detalhamento da ação: Os ACS farão o cadastro de todo o ás gestante da área de cobertura da unidade durante as visitas domiciliares. O médico e a enfermeira farão o cadastro das gestantes que compareçam na unidade de forma espontânea. A equipe de saúde acolherá todas ás gestantes da área de abrangência na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras na unidade para que a comunidade conheça a importância de fazer pré-natal e os benefícios de realizá-lo na unidade. A equipe de saúde oferecera palestras 1 vez por semana para a comunidade conheça sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual que compareçam na unidade qualquer dia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão a equipe na primeira semana de intervenção sobre o acolhimento adequado as gestantes na área de abrangência, aos ACS na busca na comunidade de grávidas que não faz pré-natal em nenhum serviço ou aquelas que faltaram a consulta agendada. Nessa capacitação será abordado também sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento com objetivo para ampliar o conhecimento da equipe.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Os ACS, o médico e a enfermeira monitorarão, semanalmente, o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre, fazendo o monitoramento das fichas espelho e fichas de cadastro. Os ACS procurarão na comunidade, em suas visitas domiciliares, mulheres com atraso menstrual ou sintomas de gravidez para captação precoce e encaminharão para avaliação na unidade de saúde com o médico ou enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher as gestantes e as mulheres com atraso menstrual

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira orientarão o resto de equipe e a recepcionista sobre o acolhimento diário das mulheres com atraso menstruais ou grávidas que compareçam espontaneamente na unidade e o atendimento prioritário das mesmas.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira terão reuniões mensais com o secretário de saúde do município para garantir a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

Detalhamento da ação: Os ACS farão o cadastro, diariamente, de todas as grávidas da área de abrangência da unidade, à medida que elas sejam detectadas em suas visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras semanais na sala de espera da unidade para a comunidade para esclarecer a importância de iniciar às consultas pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

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

Detalhamento da ação: A equipe fará divulgação nas palestras semanais na unidade do teste rápido de gravidez quando tenha disponibilidade deste serviço.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão na primeira semana de intervenção, na própria unidade usando a os profissionais da unidade para o acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez,

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão na primeira semana de intervenção, os profissionais da unidade para ampliar o conhecimento sobre Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN)

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão monitoramento mensalmente a realização de um exame ginecológico pelo menos uma vez por trimestre para todas às gestantes cadastradas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira estabelecerão sistema de alerta semanal para fazer o exame ginecológico. A enfermeira e o médico conveniaram segundo o protocolo, as semanas de gravidez durante cada trimestre que farão o exame ginecológico, evitando que alguma grávida fique sem avaliar. Ficará no cartão registrado da grávida e no prontuário a data do exame.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras semanais na sala de espera da unidade para a comunidade para esclarecer a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal.

QUALIFICAÇÃO CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Detalhamento da ação: O médico capacitará à enfermeira na realização do exame ginecológico nas gestantes. A equipe será capacitada na primeira semana de intervenção sobre sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e exame de mamas nas gestantes. O médico e a enfermeira vão marcar no cartão da grávida a data da idade gestacional que corresponde o exame ginecológico e de mamas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão mensalmente a realização de pelo menos um exame de mama durante a gravidez para todas as gestantes da área

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira estabelecerão sistema de alerta semanal para fazer o exame de mamas. Durante a primeira consulta o médico ou a

enfermeira farão o exame de mamas em 100% das grávidas cadastradas. O que ficara registrado no cartão para conhecimento da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da Ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras semanais na sala de espera da unidade para a comunidade para esclarecer a necessidade de realizar o exame das mamas durante o pré-natal e sobre os cuidados com as mamas para facilitar amamentação, detectando possíveis alterações neste período e adequado tratamento se fosse necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento da ação: O médico capacitará à enfermeira na realização do exame de mamas nas gestantes. A equipe será capacitada na primeira semana de intervenção sobre sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas nas gestantes. O médico e a enfermeira vão marcar no cartão da grávida a data da idade gestacional que corresponde o exame ginecológico e de mamas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira da equipe monitorarão semanalmente a solicitação de exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes em cada trimestre.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira Monitorarão as fichas espelho de cada gestante semanalmente para certificar se todas as gestantes estão com solicitação de exames, terão reuniões mensais com o secretário de saúde do

município para garantir a disponibilidade de oferecimento de serviços diagnósticos todo mês para as grávidas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento das ações: Os ACS oferecerão orientações sobre estes temas nas visitas domiciliares. A equipe de saúde da unidade oferecerá palestras semanalmente na sala de espera sobre a importância da realização em dia dos exames complementares em cada trimestre durante a gravidez de acordo com o protocolo da saúde, para isso o gestor do município tem que disponibilizar um técnico do laboratório que faça as coletas pelo menos um a vez por semana, pois não temos esse serviço na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira capacitarão a equipe na primeira semana de intervenção sobre a solicitação de exames complementares em cada trimestre da gravidez de acordo com o protocolo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira realizarão o monitoramento semanal de todas as grávidas quanto a prescrição de ácido fólico desde a primeira consulta, e de sulfato ferroso após as 20 semanas de gravidez.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira terão reuniões mensais com o secretário de saúde do município para garantir a disponibilidade de ácido fólico e sulfato ferroso na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS oferecerão palestras toda semana na unidade e orientações nas visitas domiciliares sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e a gestante durante a gravidez.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão a equipe na primeira semana de intervenção sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Médico e enfermeira monitorarão as cadernetas de vacinação das gestantes, nas consultas de pré-natal, para garantir vacinação em dia antitetânica e contra hepatite B segundo protocolo de Ministério da Saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira estabelecerão sistema de alerta semanal para oferecer vacina antitetânica e hepatite B a todas as gestantes. No cartão das grávidas e no registro de vacinas da enfermeira ficaram anotadas as datas, e idades gestacionais onde correspondem as vacinas. O médico e a enfermeira avaliaram em cada consulta se a grávida tomou a vacina ou não, e se não tomou fazer programação para tomar.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento da ação: A enfermeira semanalmente realizara controle de estoque e vencimento das vacinas, na unidade não temos geladeira nem estoque de vacinas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS oferecerão palestras toda semana na unidade e orientações nas visitas domiciliares sobre a importância da vacinação completa segundo protocolo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão a equipe na primeira semana de intervenção sobre a realização das vacinas em dia, os ACS nas visitas domiciliares verificarão que se cumpram estas orientações.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão a necessidade de tratamento odontológico de todas as grávidas observando os prontuários e ficha de coleta de dados, semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da ação: O acolhimento das grávidas será feito na unidade por algum membro da equipe, que realizará a escuta do problema de saúde das grávidas. As mesmas serão priorizadas no atendimento do dia.

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

Detalhamento da ação: Os ACS farão o cadastro diariamente das grávidas da área de abrangência durante as visitas domiciliares e confrontando os registros da unidade do médico e a enfermeira

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem oferecera atendimento priorizado para as grávidas na consulta do dentista. Porém marcaram as consultas das gestantes organizadas todas as semanas

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

Detalhamento da ação: O médico ou a enfermeira ofereceram prioridade para aquelas grávidas com mais necessidade de atendimento odontológico, marcarão a consulta com o dentista semanalmente. O resto das grávidas será marcado a consultas com o dentista, segundo as necessidades de cada uma, até oferecer atendimento para o 100% das grávidas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira, o dentista e a assistente do dentista serão os maiores responsáveis de informar a comunidade sobre importância da avaliação da saúde bucal e a consulta com o dentista da UBS para diagnóstico precoce de doenças bucais.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O dentista capacitará toda equipe para avaliar a necessidade de tratamento odontológico das gestantes, essa capacitação ocorrerá na primeira semana de intervenção, utilizando a hora final do expediente de trabalho na própria unidade.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação: A técnica de consultório odontológico irá avaliar se todas as gestantes encaminhadas realizaram da primeira consulta odontológica para diagnóstico precoce de doenças bucais durante a gravidez.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira orientarão nas consultas das grávidas a necessidade do atendimento odontológico, garantindo a primeira consulta

na unidade. A equipe de saúde terá reuniões com o gestor de saúde para garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico das grávidas da unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira serão os maiores responsáveis de informar a comunidade sobre importância da avaliação da saúde bucal e a consulta com o dentista da UBS para diagnóstico precoce de doenças bucais.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão na primeira semana de intervenção, os profissionais de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Detalhamento da ação: O odontólogo fará o treinamento da equipe para realizar, nas consultas e nas visitas domiciliares, avaliação das necessidades de tratamento odontológico e realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação como a cárie e 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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS monitorarão uma vez por semana o cumprimento da periodicidade das consultas das grávidas no protocolo de pré-natal, segundo registros de atendimento (prontuário individual) e programação da próxima consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

Detalhamento da ação: Os ACS realizaram visitas domiciliares uma vez por semana na busca de grávidas faltosas a consulta segundo a programação e registro da unidade. O médico e enfermeira orientarão a recepcionista o acolhimento das gestantes faltosas que compareçam na unidade em qualquer momento. Nossa unidade não tem muitas grávidas faltosas, mais ainda assim vai ser acolhidas qualquer dia que elas compareçam.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira oferecerão palestras uma vez por semana para informar a comunidade sobre importância do pré-natal e do acompanhamento regular pesquisando alterações na gravidez e tratamento oportuno se precisarem. Os ACS oferecerão orientações nas visitas domiciliares semanalmente sobre importância do pré-natal. A equipe realizará escuta na unidade ou nas visitas sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão uma vez por semana os ACS para oferecer orientações na comunidade sobre importância da realização do pré-natal e o acompanhamento regular.

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

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira da UBS monitoraram semanalmente o registro de todos os acompanhamentos das gestantes da área de abrangência, e o número de gestantes com ficha espelho atualizado com os dados importantes das consultas das grávidas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira preencherão o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento das gestantes a cada consulta e implantarão ficha-espelho e ficaram armazenadas no mesmo local onde se armazenam os prontuários da unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: A equipe de saúde oferecerá palestras a cada 15 dias, na unidade, para que a comunidade conheça do direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira treinarão a equipe na primeira semana de intervenção para o preenchimento adequado do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento das grávidas da unidade.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão duas vezes por mês o registro na ficha espelho avaliando o risco gestacional por trimestre em 100% das gestantes; e o número delas encaminhadas para consulta de alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira terão identificadas na ficha espelho as grávidas com alto risco gestacional com o objetivo de oferecer acompanhamento diferenciado.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira encaminharão a todas as gestantes de alto risco gestacional para avaliação por especialista em obstetrícia e continuar acompanhamento na unidade. Esse encaminhamento será realizado sempre que uma gestante apresentar sinais de risco gestacional ao serem avaliadas na consulta de pré-natal ou qualquer momento que estes sinais sejam identificados.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira identificaram na ficha referência as gestantes de alto risco gestacional, serão avaliadas periodicamente (semanalmente), e encaminhadas a serviço especializado de alto risco. A equipe de saúde deve garantir vínculo das grávidas de alto risco gestacional, e acesso a unidades de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar, para isso precisará contar com o apoio dos gestores municipais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: A equipe de saúde oferecerá palestras uma vez por mês na comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequada referência das gestantes de risco gestacional, mensalmente, em locais apropriados na comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico capacitará a enfermeira na primeira semana de intervenção na unidade e os ACS no conhecimento da classificação do risco

gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, segundo os protocolos da Atenção Básica.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão, mensalmente, através das fichas espelho e prontuário de atendimento se foram oferecidas orientações nutricionais durante a gestação.

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

Detalhamento da ação: Os ACS monitorarão a duração do aleitamento materno, duas vezes por mês, nas vistas domiciliares, certificando quanto tempo as mães oferecem aleitamento materno exclusivo aos seus bebês após ter recebido orientações sobre os benefícios do aleitamento para mãe e o filho.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão, mensalmente, através das fichas espelho e prontuário de atendimento, se foram oferecidas orientações, durante o pré-natal, sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão, mensalmente, através das fichas espelho e prontuário de atendimento se foram oferecidas orientações sobre anticoncepção durante o pré-natal, estabelecendo um diálogo com a puérpera

sobre a importância de evitar gravidez recente ao parto e oferecendo métodos anticoncepcionais.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira monitorarão, mensalmente, através das fichas espelho e prontuário de atendimento se foram oferecidas orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gravidez para a mãe e o filho principalmente.

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS verificarão, quinzenalmente, através da consulta das fichas espelho e prontuário de atendimento o número de gestantes que conseguiram deixar de fumar durante a gravidez.

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: A equipe monitorará a realização de atividades educativas individuais para as grávidas nas consultas e nas visitas domiciliares para oferecer orientações gerais sobre cuidados do recém-nascido, técnicas corretas de aleitamento materno e importância da amamentação exclusiva até 6 meses.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: A equipe organizará palestras mensais e estabelecerá que em todos os atendimentos deverá ser abordado sobre alimentação saudável para a gestante.

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

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da ação: A equipe semanalmente durante as palestras na unidade de saúde propiciara encontro de gestantes e puérperas onde conversarão sobre facilidades e dificuldades de amamentação exporão suas experiências. Neste momento propiciar a observação de outras mães amamentando seus filhos.

Ações: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento da ação: A equipe é responsável de orientar em todos os atendimentos, consultas, sala de espera e vistas domiciliares, as grávidas sobre cuidados com o recém-nascido, importância de combater o tabagismo no caso tenha grávidas fumantes e orientar sobre a anticoncepção após o parto para evitar gravidez precoce que pode trazer complicações para a mãe.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira estabelecerão um tempo médio (30-40 minutos) durante cada consulta de pré-natal ou puerpério com a finalidade de garantir um correto exame físico da grávida ou puérpera, assim como as orientações individuais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento de ação: A equipe de saúde fará atividades educativas com a comunidade, as gestantes e famílias das gestantes sobre o critério que tem a população sobre aleitamento materno, e sua importância no vínculo mãe-filho. Além de oferecer orientações sobre hábitos alimentares saudáveis nas grávidas e na população.

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

Ações: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira durante as consultas do pré-natal ofereceram orientações as grávidas sobre o peso adequado das crianças desde o nascimento, e alimentação por etapa durante o primeiro ano de vida, evitando excesso de peso o que não está em relação com o bem-estar saudável. Proporcionar encontro de nutrizes para que haja troca de experiências esses encontros devem ocorrer quinzenalmente e acompanhados pela enfermeira e o ACS.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras na unidade 1 vez por semana sobre cuidados do recém-nascido, farão atividades comunitárias e

trocas de critérios em relação aos cuidados da criança durante o primeiro ano de vida. Os ACS ofereceram orientações sobre os cuidados do recém-nascido nas visitas domiciliares para a mãe e a família, evitar acidentes e riscos no domicílio.

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

Detalhamento da ação: A equipe oferecerá orientações para as grávidas e seus familiares durante as consultas individuais e as visitas domiciliares sobre anticoncepção pós parto e os métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira semanalmente durante as palestras na unidade e nas consultas individuais falarão com as grávidas e familiares sobre os riscos para a saúde do hábito de fumar, consumo de álcool e drogas na gestação.

Os ACS ofereceram orientações nas visitas domiciliares sobre riscos de tabagismo para a criança e a mãe durante a gravidez, do uso de álcool, drogas, etc.

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

Detalhamento da ação: Nas consultas individuais e nas visitas domiciliares a equipe orientará as grávidas sobre a importância das consultas com o dentista, para detecção precoce de cáries ou principais problemas de saúde bucal na gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão capacitação de toda a equipe, na primeira semana de intervenção, para orientar as grávidas sobre a alimentação durante a gravidez e do ganho de peso segundo o protocolo da Atenção Básica; promoção do aleitamento materno e a importância para a criança e mãe da amamentação exclusiva até 6 meses.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão na primeira semana de intervenção, na própria unidade, a equipe para orientar às grávidas sobre cuidados do recém-nascido, os ACS darão orientações nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão na primeira semana de intervenção, na própria unidade, os ACS e técnicos de enfermagem para oferecer orientações sobre anticoncepção pós-parto. As puérperas e grávidas devem conhecer os diferentes métodos anticoncepcionais disponível na unidade.

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

Detalhamento da ação: O médico e enfermeira capacitarão a equipe 2 vezes por semana sobre apoio psicológico das gestantes que quiseram parar de fumar. Em nossa unidade não temos grávidas cadastradas com hábitos tóxicos.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira capacitarão a equipe na busca de doenças bucais comuns como cáries, em todas às grávidas e puérperas e promover hábitos higiênicos bucais adequados.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção as puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da Unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira avaliarão, semanalmente, os registros das mulheres acompanhadas no pré-natal na unidade, observando a data provável de parto, para identificar o mais breve possível todas as mulheres que já parirão e os agentes comunitários de saúde farão essa avaliação em suas visitas domiciliares para garantir a cobertura pactuada.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS.

Ação: Acolher todas as mulheres da área de abrangência, cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação: Os agentes de saúde comunitário nas visitas domiciliares farão o cadastro das mulheres que tiveram partos no último mês. Observando o registro das datas prováveis de parto de cada uma. Evitando assim as puérperas faltosas a consulta de puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira da equipe ofereceram palestras semanalmente na sala de espera da unidade para a comunidade, explicando a importância da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias após o parto. Assim como ofereceram orientações em todas as consultas de pré-natal e puerpério sobre importância do acompanhamento durante o puerpério.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão capacitação 2 vezes por mês para o resto da equipe, para dar orientações as mulheres sobre a importância do puerpério onde se avaliaram intercorrências, e a importância de realizar a consulta em dia. Também o médico e a enfermeira darão orientações aos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o cadastro 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.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram exame das mamas, abdome e ginecológicos realizados durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira deixaram registrado no prontuário das puérperas a avaliação das mamas, abdome e ginecológico com o objetivo de conhecer o número de pacientes avaliadas e garantir o exame físico aos 100% das puérperas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira solicitarão ao recepcionista da unidade separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia para os profissionais não esquecer realizar exames de mamas e abdome na puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: A equipe de saúde convocará atividades comunitárias orientando a população sobre a importância do exame das mamas e abdome nas puérperas, avaliar adequada secreção do leite pelas mamas, se tiver tumefacção, a involução do útero segundo o dia do parto, etc. O médico e a enfermeira falarão com as puérperas e a família nas consultas individuais na unidade sobre o assunto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico capacitará 2 vezes por mês a equipe na unidade, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar correto exame de mamas e abdome em puérperas, na pesquisa precoce de agravos.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira deixaram registrado no prontuário as puérperas que recebam avaliação psíquica durante a consulta de puerpério (devem ser 100% das puérperas cadastradas), no caso de alteração psíquica o médico encaminhará para serviço especializado de Psiquiatria.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O recepcionista da unidade terá separadas todas as terças as fichas de acompanhamento das puérperas do dia, orientado pelo médico ou a enfermeira, para os profissionais não se esquecer de fazer avaliação psíquica das puérperas e registrar no prontuário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: A equipe de saúde oferecera palestras na unidade semanalmente (as terças feiras) sobre a importância da avaliação psíquica de todas as puérperas para diagnóstico precoce de desordens mentais que ocorre com relativa frequência nesta primeira etapa.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico da unidade oferecera capacitação para a equipe sobre avaliação correta do estado psíquico das puérperas pesquisando alterações mentais nesta etapa, e de ser necessário encaminhar para atenção secundária.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão avaliação em cada consulta das puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério, ficarão registradas no prontuário as intercorrências, e serão reavaliadas na consulta ou nas visitas domiciliares semanais da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira solicitarão semanalmente ao recepcionista separar as fichas de acompanhamento do dia das puérperas que tiveram intercorrências na consulta de puerpério assim os profissionais não se esquecerão de avaliar as mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão palestras na unidade explicando as intercorrências mais comuns no puerpério como anemia, dor e inchaço nas mamas, infecção puerperal, etc. explicar a importância do acompanhamento, e se aparecer qualquer sintoma comparecer na unidade. Os ACS orientarão durante as visitas domiciliares sobre intercorrências mais comuns e o que deve fazer a puérpera nesse caso.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira realizarão capacitação da equipe, duas vezes por mês, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar consultas de puerpério em dia, revisar a semiologia do estado psíquico ou mental em puérperas para diagnóstico precoce de alguma doença nesta etapa. Assim como revisar as principais intercorrências deste período. O médico e a enfermeira capacitaram a equipe de saúde 2 vezes por mês para oferecer orientações sobre

importância dos métodos anticoncepcionais; e a disponibilidade dos mesmos na rede pública.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira realizarão avaliação todo mês das puérperas que tiveram intercorrências e avaliação do seu estado psíquico na consulta de puerpério e também avaliarão nas consultas as mulheres que tiveram prescrição de anticoncepcionais após os 42 dias do parto. Estas avaliações podem ser realizadas também nas visitas domiciliares.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: A enfermeira e o médico da equipe em conjunto com a técnica de farmácia da unidade organizaram a dispensação mensal de anticoncepcionais da unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira da equipe oferecerão palestras semanalmente na sala de espera da unidade sobre a importância da avaliação do estado psíquico e intercorrências das puérperas durante as consultas para evitar complicações neste período. Nestas palestras semanais os profissionais explicarão as intercorrências mais frequentes no período pós parto e a importância de avaliação das mesmas nas consultas de puerpério. Os ACS oferecerão orientações gerais nas visitas domiciliares onde explicarão à comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais na unidade para evitar a multiparidade e a gravidez não desejada.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira realizarão capacitação da equipe, duas vezes por mês, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar consultas de puerpério em dia, revisar a semiologia do estado psíquico ou mental em puérperas para diagnóstico precoce de alguma doença nesta etapa. Assim como revisar as principais intercorrências deste período. O médico e a enfermeira capacitaram a equipe de saúde 2 vezes por mês para oferecer orientações sobre importância dos métodos anticoncepcionais; e a disponibilidade dos mesmos na rede pública.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico, a enfermeira e os ACS realizaram toda semana monitoramento e avaliação na comunidade do número de mulheres que não compareceram a consulta de puerpério em dia até 30 dias após o parto. Procurar no registro das gestantes, as mulheres com data provável de parto recente para evitar consulta de puerpério após os 30 dias.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, 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 da ação: Os ACS farão visitas domiciliares semanalmente em busca de puérperas faltosas a consulta de puerpério para que compareça a unidade. O médico e a enfermeira informarão a comunidade e ao resto da equipe que as puérperas faltosas será acolhido em qualquer momento que compareçam na unidade. A equipe de saúde acolherá a puérpera e recém-nascido o mesmo dia para realizar a primeira consulta, avaliar riscos e oferecer orientações gerais a mãe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira semanalmente oferecerão palestras na unidade, com orientações durante o pré-natal para as mulheres que estão próximas ao parto sobre a importância da consulta no primeiro mês após o parto. Os ACS farão visitas domiciliares semanais das mulheres próximas ao parto segundo registro da data provável de partos para evitar evasão destas mulheres a consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira orientarão a recepcionista da unidade semanalmente agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. O médico e a enfermeira capacitarão a equipe 2 vezes por mês na orientação das mulheres sobre importância do puerpério ainda no pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira em conjuntos com os ACS farão monitoramento e avaliação de 15 em 15 dias do registro das puérperas da área.

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.

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

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

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. A equipe terá local específico e de fácil acesso na unidade para armazenar as fichas de acompanhamento das puérperas.

Os ACS, o médico e a enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa de puerpério de 15 em 15 dias, avaliando as consultas em dia, e a presença de intercorrências.

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 da ação: O médico, a enfermeira e os ACS ofereceram palestras de 15 em 15 dias na sala de espera da unidade, dando orientações para a população sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde na unidade, e solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira apresentaram a ficha espelho para a equipe e darão capacitação para seu preenchimento.

O médico e a enfermeira apresentaram a Planilha de Coleta de Dados e capacitaram os ACS que serão os principais responsáveis pelo preenchimento da mesma semanalmente.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira avaliaram semanalmente na unidade o percentual de puérperas que foram orientadas sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

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.

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.

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 da ação: O médico e a enfermeira capacitaram o resto da equipe para oferecer palestras de promoção de saúde para a comunidade sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

A equipe planejará ações de promoção semanalmente com a comunidade, pode ser na sala de espera da unidade, numa escola ou durante as visitas domiciliares. Utilizaram-se materiais para auxiliar as atividades de promoção como bonecas, banheira, cartazes, etc.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira ofereceram palestras na sala de espera da unidade semanalmente sobre importância e benefícios do aleitamento

materno exclusivo até 6 meses, cuidados gerais do recém-nascido e planejamento familiar a todas as puérperas.

Os ACS ofereceram orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para às puérperas semanalmente nas visitas domiciliares.

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.

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

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 da ação: O médico e a enfermeira capacitaram 2 vezes por mês a equipe de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido e técnicas de aleitamento materno para oferecer orientações às puérperas e a comunidade.

O médico e a enfermeira darão capacitação 2 vezes por mês a equipe sobre métodos anticoncepcionais disponibilizados pela rede e sua disponibilidade na unidade, para oferecer orientações gerais 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 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal 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 e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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 do Puerpério

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

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 buscadas pelo serviço.

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5 - Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa 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 será adotado o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (MS), 2012. Utilizaremos a ficha de gestantes e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Será realizado contato com o gestor municipal para dispor de das fichas espelho complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará semanalmente o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e puerpério nos últimos 4 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para as fichas espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

A capacitação da equipe terá início com o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação será coordenada pela médica e ocorrerá na própria UBS. Será reservada uma hora semanalmente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Com o objetivo de interatuar e intercambiar opiniões sobre o manual técnico.

Na primeira semana a médica e a enfermeira capacitaram aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o cadastramento das grávidas e puérperas da área de abrangência. Os ACS procurarão 2 vezes por semana na comunidade as mulheres em idade fértil com sintomas de gravidez ou atraso menstrual para captação precoce, assim como verificarão as datas prováveis de parto das grávidas para pesquisa de novas puérperas na área.

Na segunda semana a médica capacitará os ACS, e a enfermeira sobre solicitação de exames na captação de gravidez (hemograma completo, HBsAg,

exame de urina, glicemia, VDRL, HIV, etc.) importância e realização das vacinas antitetânica e hepatite B. A médica capacitará a técnica de enfermagem sobre diagnóstico e tratamento das principais intercorrências agudas como infecção urinária, escorrimento vaginal, anemia, etc. Os ACS e a enfermeira verificarão o registro destes dados no prontuário e nas fichas espelho.

Na terceira semana, a médica e a enfermeira capacitarão a equipe sobre a orientação nutricional, exame de mamas e ginecológico, assim como da importância da prescrição de ácido fólico desde a primeira consulta da gestação para evitar malformações do sistema nervoso, e sulfato ferroso após as 20 semanas. Os ACS verificarão no prontuário e a ficha espelho o correto cumprimento destas indicações. A médica também ofereceu capacitação sobre o efeito nocivo do uso de drogas e álcool na gravidez e após o parto.

A médica e a enfermeira capacitarão os ACS sobre a importância do exame clínico após o parto, exame de mamas, ginecológico, e sobre o puerpério. Ofereceram orientações sobre amamentação (técnicas de amamentação) e cuidados do recém-nascido.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem verificando sinais vitais, risco gestacional e queixa nesse momento. As grávidas e puérperas com problemas agudos serão atendidas pela médica no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação ou puerpério. Todas as gestantes e puérperas atendidas na UBS sairão com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e puerpério a equipe reservará 3 consultas diárias já que nosso horário de trabalho é corrido por ser área rural, e neste momento a unidade não tem médico para consultas de pronto atendimento. Para agendar as gestantes e puérperas provenientes da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana para garantir os exames e vacinas em dia assim como avaliação do risco de acordo ao trimestre de gravidez, e intercorrências do puerpério.

A equipe de saúde fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e apresentará o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal em dia, pesquisando doenças crônicas sem tratamento assim como intercorrências atuais, evitando complicações na gravidez, assim como as consultas de puerpério nos primeiros 30 dias após o parto. A médica e a enfermeira ofereceram palestras na sala de espera da unidade para que a

população conheça a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade para ampliar a captação de gestantes puérperas e esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização deste grupo populacional na UBS. Os ACS aproveitaram espaços.

Semanalmente a enfermeira e os ACS examinaram as fichas espelho das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão em consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os ACS farão busca ativa de todas as gestantes em atraso estima-se 5 por semana totalizando 20 por mês, e 4 puérperas por semana totalizando 18 por mês. Ao fazer a busca ativa já agendará a gestante ou puérpera para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nossa equipe antes de começar a intervenção se reuniu para realizar o projeto de intervenção, com o objetivo de melhorar o acompanhamento de grávidas e puérperas da área adstrita. Durante a realização de esse projeto avaliamos as dificuldades e facilidades para desenvolver a intervenção, disponibilizamos os materiais necessários e se discutiu com a equipe todas as atividades propostas para a intervenção.

Uma vez concluído o projeto da intervenção e depois aprovado pela orientadora do curso, a equipe iniciou as atividades da intervenção. A médica realizou capacitação para a equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério segundo o planejado no cronograma, realizando algumas capacitações adicionais durante estas semanas no caso de se apresentar algumas dúvidas com o desenvolvimento das atividades. Em relação às ações previstas: sob o cadastramento das gestantes e puérperas, esta ação foi cumprida totalmente principalmente pelos ACS, os que fizeram o recadastramento das mulheres com diagnóstico ou sintomas de gravides. No caso das puérperas segundo a data provável de parto, realizaram visitas domiciliares para confirmar o nascimento da criança.

O ingresso das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. Nesta ação apresentamos dificuldades no inicio da intervenção pós algumas grávidas eram agendadas para consulta e não compareciam, receberam busca ativa e foi resolvido o problema. Além disso, a população no inicio da intervenção não tinha muito conhecimento da importância do pré natal, mas realizamos pesquisas na comunidade de mulheres com atraso no ciclo menstrual

ou sintomas de gravidez e foram encaminhadas para a unidade para primeira consulta.

Na realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, realizar avaliação de risco gestacional. Esta ação foi cumprida totalmente após realizarmos exames de mamas e ginecológicos a todas as grávidas cadastradas no programa.

Na solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Esta ação se cumpriu totalmente, a médica e a enfermeira solicitaram exames laboratoriais a todas as grávidas acompanhadas segundo o protocolo de atenção básica de saúde.

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo durante a intervenção foi cumprida totalmente. Todas as grávidas receberam suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso.

No caso das vacinas antitetânicas e contra hepatite B em dia. Esta ação também foi desenvolvida completamente, todas as grávidas receberam as vacinas em dia segundo o protocolo de atenção básica. Durante as consultas a médica e a enfermeira verificaram a necessidade de vacinas e marcaram o dia de tomar as vacinas.

Ao realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. A equipe realizou avaliação das grávidas que precisavam acompanhamento odontológico. Ação cumprida totalmente.

Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. A equipe programou as primeiras consultas das gestantes, no início da intervenção tivemos dificuldades com esta ação por apresentar problemas com a cadeira da sala do dentista. Além disso, algumas grávidas não compareceram por medo ainda que fossem orientadas sobre a importância desta consulta. Ação cumprida parcialmente, mas que foi evoluindo positivamente durante a intervenção.

Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Ação cumprida totalmente, no início da intervenção tivemos gestantes faltosas a consulta e puérperas que não compareceram antes dos 30 dias após o parto, mas receberam busca ativa pelos ACS e se recuperaram essas consultas.

Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e - Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Todas as pacientes avaliadas na intervenção, grávidas e puérperas tiveram registro adequado do acompanhamento. Ação que se cumpriu totalmente.

Orientação sobre aleitamento materno, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientação sobre higiene bucal. A equipe cumpriu totalmente esta ação. Nas palestras oferecemos orientações para todas as pacientes e os familiares sobre cuidados com o recém-nascido, a importância de anticoncepção após o parto, os riscos de tabagismo, uso de drogas e álcool durante a gestação, e ainda sobre higiene bucal.

Examinar as mamas das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências das puérperas cadastradas no Programa. Durante a intervenção cumprimos totalmente esta meta pôs em cada consulta realizamos exame de mamas, abdome e ginecológico de todas as puérperas cadastradas e acompanhadas no programa.

Prescrever às puérperas um dos métodos de anticoncepção. Na intervenção a equipe orientou as mulheres desde a gravidez sobre a importância do uso de algum método anticoncepcional disponível na unidade. Nas consultas após o parto reforçamos essas orientações. Foi uma meta cumprida totalmente.

Orientar as puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento familiar. Realizamos orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar em todas as puérperas acompanhadas no programa. Cumprimos completamente esta ação.

Dentro das facilidades na realização da intervenção foi o apoio da equipe que desenvolveu cada um seu papel, os líderes da comunidade que apoiaram com a divulgação das nossas atividades, e a comunidade em geral que aceitou muito bem, que gostaram das palestras e realizaram debates sobre os assuntos tratados. Conseguimos aumentar a cobertura de atendimentos de pré-natal e puerpério acima do planejado no projeto, com o trabalho comprometido e desenvolvido pela equipe.

Apresentamos dificuldades na intervenção relacionadas com a gestão do município, pois nossa área de abrangência é rural e não conseguimos realizar os exames laboratoriais na unidade de saúde como foi planejado, nem tivemos acesso fácil para realizar ultrassom obstétrico do programa e tiveram que fazer particular. Também apresentamos dificuldades como o acesso à atenção secundária, no caso de encaminhamento para hospital das grávidas com intercorrências agudas, o que atrapalha o correto acompanhamento. Além disso, apresentamos dificuldades com a disponibilidade de medicações na unidade, não estamos conseguindo satisfazer as necessidades básicas da comunidade nesse sentido, mas é outro problema que não depende de nós. No geral a equipe cumpriu com as atividades programadas no projeto da intervenção relativo a palestras, consultas e atividades comunitárias de divulgação de saúde.

Na coleta e sistematização de dados, fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores sim apresentaram dificuldades, pois a equipe não tem muitos conhecimentos estadísticos e tivemos que precisar da ajuda dos digitadores da secretária de saúde, o que atrasou a alimentação ao sistema. Mas a equipe realizou um trabalho organizado e incorporamos todas as grávidas e puérperas captadas no sistema, e ficaram registrados os dados nos prontuários individuais e nos cartões de acompanhamento.

Com a realização desta intervenção conseguimos educar a população sobre o correto acompanhamento de grávidas e puérperas, melhorarmos a qualidade das consultas, incorporando estas atividades à rotina diária dos atendimentos, oferecendo palestras e realizando atividades comunitárias como meio de divulgação de saúde. Mesmo com o término da intervenção esta rotina nos atendimentos vai permanecer e tentaremos melhorar os aspectos que não foram resolvidos agora.

Durante a intervenção tivemos atividades que não conseguimos realizar como o contato com as lideranças comunitárias para falar sobre importância da ação de pré-natal e puerpério, solicitando apoio para a captação de gestantes e conhecimento das demais estratégias implementadas. Só conseguimos realizar um contato, pós depois na semana 7 estava planejado outro e ocorreu um imprevisto por parte dos líderes comunitários. Este fato não foi impedimento para desenvolver as ações e outras atividades da intervenção. Outro fator desfavorável foi não conseguir realizar os exames laboratoriais na unidade como tínhamos combinado

com a gestão municipal, mas as grávidas realizaram os exames em dia por esforços próprios. O que não atingiu nossos resultados positivos.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas, mesmo que parcial ou integralmente, conforme descrito no item anterior.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados, fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores, tivemos dificuldades, pois a equipe não tinha muitos conhecimentos estadísticos e tivemos que precisar da ajuda dos digitadores da secretária de saúde, o que atrasou a alimentação ao sistema. Mas a equipe realizou um trabalho organizado e incorporamos todas as grávidas e puérperas captadas no sistema, e ficaram registrados os dados nos prontuários individuais e nos cartões de acompanhamento.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços

Além de melhorar a qualidade dos atendimentos e elevar a cobertura do programa, a realização da intervenção serviu para efetuar o melhor planejamento das ações a serem incluídas na rotina diária da Unidade, como a realização das atividades de sala de espera, abordando temas relacionados à saúde pré-natal e o puerpério, através dos quais a equipe elevou o nível de conhecimento da população sobre as principais intercorrências, importância do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, etc. Esse tipo de atividade permite a interação dos usuários com a equipe.

Também foram incorporadas as visitas dos agentes de saúde para busca dos faltosos, que antes não eram feitas com precisão e responsabilidade. Foi discutida com a equipe a realização periódica de atividades comunitárias, para que a comunidade conheça as atividades que estão sendo desenvolvidas pela equipe, para opinar, assim como a divulgação das ações na rádio do município, para que

toda a comunidade conheça as ações que estão sendo feitas e aumentem seu conhecimento ao escutar os temas de saúde discutidos.

Acredito que a parte mais positiva da intervenção é essa, que a população antes não recebia nenhum tipo de atenção com respeito a esses temas de saúde, agora tive a possibilidade de participar de uma intervenção onde a própria comunidade é a protagonista das ações desenvolvidas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Para o cálculo dos indicadores foram utilizados os dados estimados pela planilha de coleta de dados, segundo o Vigitel, que estimaram 35 gestantes para a área (1% da população da área).

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS de Ponta do Mel Raimundo Fernandes, Areia Branca - RN.

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

Relativo a esta meta e objetivo foram cumpridos parcialmente durante a intervenção. O indicador foi evoluindo positivamente durante a intervenção, isto foi possível pelo trabalho comprometido da equipe, principalmente dos ACS que pesquisaram mulheres em idade fértil na área com sintomas de gravidez ou atraso menstrual e encaminharam para avaliação pela médica na unidade, onde se diagnosticou a gravidez e realizamos cadastro. Apresentamos dificuldades inicialmente com o cadastro pois as mulheres demoravam em comparecer a unidade, também por falta de informação sobre a importância do adequado acompanhamento pré-natal. No primeiro mês se cadastraram 17 grávidas (48,6%), no segundo mês 19 (54,3%), e no terceiro mês 25(71,4%).

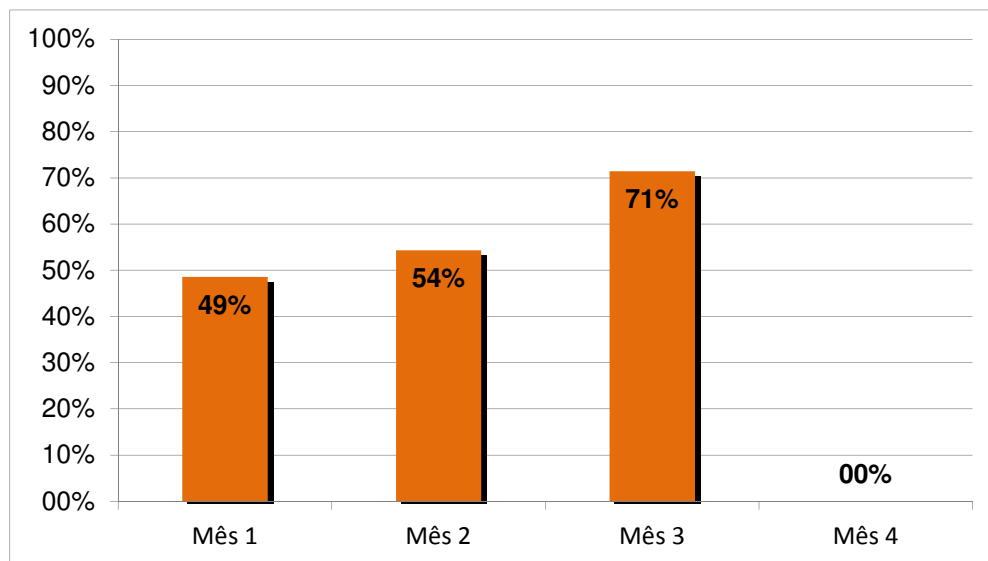


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

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

Os ACS realizaram a pesquisa semanal de mulheres com suspeita de gravidez ou grávidas para fazer captação precoce. A meta foi cumprida parcialmente com 23 gestantes (92%) captadas no primeiro trimestre. Esse indicador foi evoluindo positivamente ao longo da intervenção. No primeiro mês alcançamos 88,2% (15), no segundo mês 84,2% (16) e no terceiro atingimos o 92% (23). Dificultou ter o 100% das gestantes no primeiro trimestre que muitas delas não tinham sido acompanhadas periodicamente na unidade de saúde com anterioridade e não tinham costume de acompanhamento do pré natal correto. Mas quando a equipe começou a oferecer palestras e realizar ações de saúde, o indicador foi melhorando e as mulheres que suspeitavam grávidas compareceram espontaneamente.

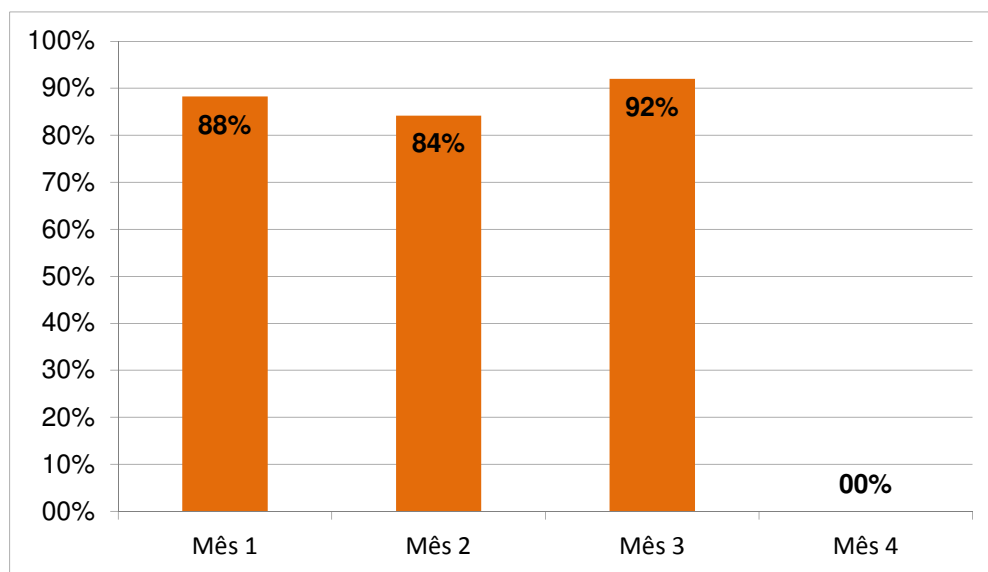


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Este indicador foi cumprido totalmente pela médica e a enfermeira, pois todas as grávidas acompanhadas tiveram realizados exames ginecológicos trimestrais para diagnóstico precoce de doenças no colo uterino, assim como modificações fisiológicas durante a gravidez. O indicador se cumpriu desde o primeiro mês onde se realizaram exames ginecológicos para 17 grávidas (100%), no segundo mês 19 grávidas (100%) e no último mês 25 grávidas (100%).

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.

As grávidas acompanhadas durante a intervenção tiveram exame de mamas realizado. Não apresentamos dificuldades para atingir esta meta pois dependia da médica e a enfermeira, e os exames foram realizados nas consultas. Procurando alterações fisiológicas que atrapalharam um adequado aleitamento materno, ou alguma alteração aguda que se apresentarem nesta etapa. Receberam orientações

para aleitamento materno adequado após o parto. Esta meta se cumpriu totalmente. Foi um indicador estável desde o início da intervenção. No primeiro mês se realizaram exame de mamas para 17 grávidas (100%), no segundo mês para 19 (100%) e no último mês para 25 (100%).

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.

Durante as consultas de captação a médica ou a enfermeira solicitaram os exames laboratoriais a 100% das grávidas. As mulheres realizaram os exames por esforços próprios porque a equipe orientou sobre a importância dos mesmos no diagnóstico precoce de doenças crônicas ou intercorrências agudas. Apresentamos neste sentido dificuldade com a gestão do município para disponibilizar realizar os exames na unidade, pelo fato que nossa área é rural e as grávidas apresentavam dificuldades de se locomover. No primeiro mês da intervenção tivemos 16 grávidas de 17 avaliadas com solicitação em dia dos exames de laboratório, o que constituiu o 94,1%, no segundo mês foram avaliadas 19 grávidas (100%), e no terceiro mês 25 (100%). O indicador evoluiu positivamente, se cumpriu parcialmente.

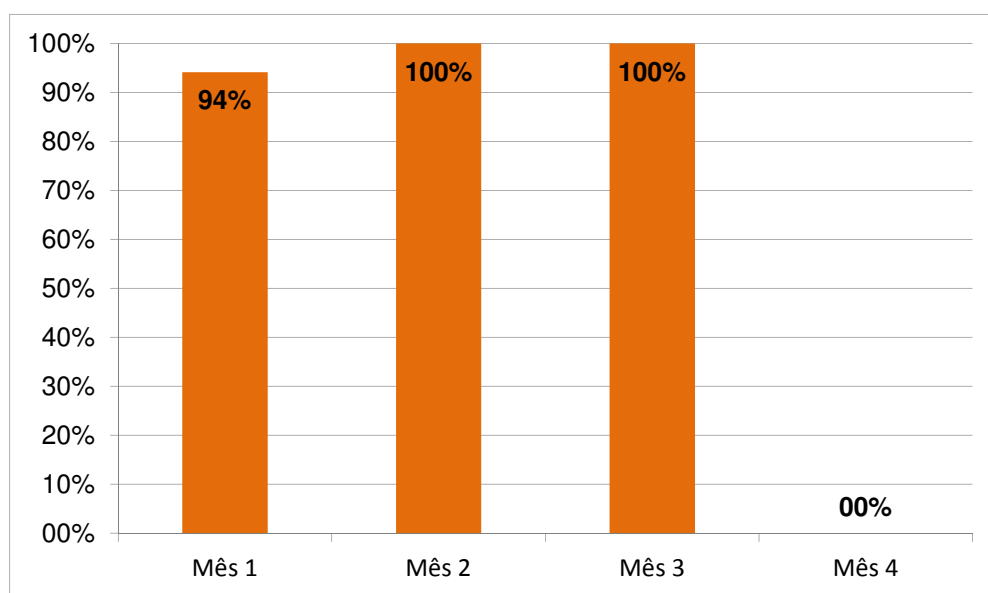


Figura 3. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Meta 2.5. Garantir que 100% das gestantes recebam com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

Durante a intervenção a médica e enfermeira ofereceram suplemento de ácido fólico desde a primeira consulta para evitar malformações neurológicas fetais, e suplemento de ferro após as 20 semanas de gravidez segundo o protocolo de atenção básica de saúde. Este indicador foi cumprido totalmente desde o início da intervenção. No primeiro mês foram cadastradas 17 grávidas (100%) receberam suplemento de ácido fólico e ferro, no segundo mês 19(100%), e no último mês foram 25 (100%) gestantes. Não se apresentaram dificuldades para cumprir o indicador.

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.

A médica e a enfermeira da unidade garantiram a vacina antitetânica em dia para o 100% das grávidas, no caso programando a data da vacina e avisando com antecipação para elas não esquecer, e ainda citadas pelos ACS. Este indicador foi cumprido completamente durante os 3 meses da intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 17 mulheres (100%) vacinadas com vacina antitetânica em dia, no segundo mês 19 (100%) e no último 25 (100%).

O médico e a enfermeira da equipe tem que garantir 100% das grávidas com vacina antitetânica de acordo com protocolo.

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.

A médica e a enfermeira da unidade garantiram a vacina hepatite B em dia para o 100% das grávidas, no caso programando, avisando com antecipação para elas não esquecer a data da vacina, e ainda citadas pelos ACS. Este indicador foi cumprido completamente durante os 3 meses da intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 17 mulheres (100%) vacinadas com vacina contra hepatite B em dia, no segundo mês 19 (100%) e no último 25 (100%).

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 de necessidade de atendimento odontológico.

A médica e a enfermeira e os ACS realizaram avaliação odontológica de todas as grávidas do programa que precisavam atendimento pelo dentista e encaminharam-nas para a primeira consulta. Esta meta foi cumprida totalmente com o trabalho de toda a equipe. Durante o primeiro mês foram avaliadas com necessidade de atendimento odontológico 17 mulheres (100%), no segundo mês 19 (100%), e no terceiro 25 (100%).

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.

A médica e a enfermeira orientaram marcar a primeira consulta com o dentista, essa meta não conseguimos alcançar o 100% porque a cadeira da sala do dentista esteve quebrada e algumas mulheres depois não compareceram a consulta. Mas atingimos o 80%, sendo acompanhadas 20 grávidas de 25 que deveriam ser acompanhadas. Este indicador foi evoluindo durante a intervenção, pôs durante o primeiro mês tiveram a consulta odontológica só 10 mulheres (58,8%), no segundo mês 11 mulheres (57,9%), e no ultimo mês 20 (80%). Ainda que não atingisse o 100%, a meta teve uma evolução positiva.

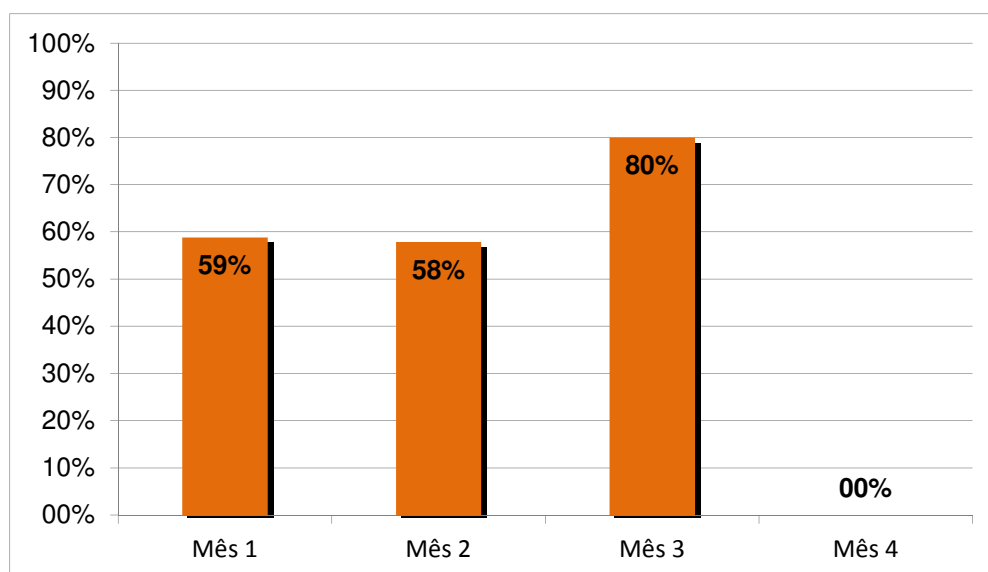


Figura 4. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Indicador 3.1. Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.

Durante as semanas da intervenção tivemos grávidas faltosas à consulta agendada. Os ACS fizeram busca ativa e elas compareceram a consulta. Esta foi uma meta cumprida completamente pelo trabalho comprometido da equipe, e desenvolvido principalmente pelos ACS. No primeiro mês tivemos 1 (100%) faltosa, no segundo 2 (100%) e no ultimo 1 (100%). Não apresentamos dificuldade com este indicador pós às mulheres foram identificadas e visitadas para conhecer o motivo de não ter comparecido a consulta programada.

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

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

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

A médica e enfermeira mantiveram o registro em cada consulta da ficha de acompanhamento do pré-natal em 100% das grávidas. Esta meta foi cumprida totalmente, garantindo a coleta de dados individuais do pré-natal. No primeiro mês de 17 mulheres acompanhadas ficaram com registro na ficha espelho o 100% delas, no segundo mês avaliamos 19 (100%) e no ultimo mês 25 (100%).

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Esta meta foi cumprida totalmente, pós a medica e a enfermeira realizaram avaliação do risco gestacional na primeira consulta em todas as grávidas cadastradas, para controle de doenças crônicas ou intercorrências agudas, e se for preciso tomar conduta precoce, evitando complicações na gravidez e ao redor do

parto. Durante o primeiro mês realizamos avaliação do risco em 17 grávidas (100%), no segundo mês 19 (100%), e no último 25 (100%).

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.

Durante as semanas da intervenção cumprimos esta meta totalmente. A médica e a enfermeira ofereceram orientações nutricionais em palestras realizadas na sala de espera da unidade e durante as consultas individuais, avaliando o peso em cada consulta. Os ACS também ofereceram orientações nutricionais durante as visitas domiciliares. Durante o primeiro mês da intervenção 17 grávidas (100%) receberam orientações nutricionais, no segundo mês foram avaliadas 19 (100%), e no terceiro mês avaliamos 25 (100%).

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

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

A meta se cumpriu totalmente. A equipe realizou palestras na unidade sobre importância do aleitamento materno exclusivo até 6 meses, benefícios para a mãe e o filho. Além disso, as grávidas receberam orientações em cada consulta individual durante o pré-natal. Os ACS ofereceram orientações sobre técnicas de aleitamento materno nas visitas domiciliares. No primeiro mês orientamos 17 grávidas sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês 19 (100%) e no último mês 25 grávidas (100%).

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

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

A meta se cumpriu totalmente. A equipe realizou palestras na unidade sobre cuidados com recém-nascido e higiene adequada. Além disso, as grávidas receberam orientações em cada consulta individual durante o pré-natal. Os ACS ofereceram orientações sobre cuidados com o recém-nascido, banhos de sol e

outras questões gerais. . No primeiro mês orientamos 17 grávidas sobre cuidados com os recém-nascidos (100%), no segundo mês 19 (100%) e no último mês 25 grávidas (100%).

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.

Esta meta foi desenvolvida totalmente pela médica e a enfermeira. Em todas as consultas de pré-natal se ofereceram orientações sobre anticoncepção após o parto, enfatizando nos riscos para a saúde da mulher de engravidar antes dos dois anos após o parto. Orientamos 17 (100%) no primeiro mês da intervenção, 19 mulheres (100%) no segundo mês e 25 (100%) no último mês.

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

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.

Esta meta a equipe cumpriu totalmente. A médica e enfermeira ofereceram orientações sobre riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação. Realizaram-se palestras na unidade onde falamos de este tema, ainda oferecemos orientações nas consultas individuais. Os ACS orientaram sobre os riscos de tabagismo, álcool e drogas nas visitas domiciliares.

Estas orientações foram realizadas em 100% das grávidas, no mês 1 foram orientadas 17 (100%), no segundo 19(100%) e terceiro mês receberam orientações 25 mulheres (100%).

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

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

A médica e enfermeira ofereceram palestras na sala da unidade para todas as grávidas sobre higiene bucal e a importância durante o pré-natal do acompanhamento. O dentista durante as consultas individuais falou sobre higiene bucal. Ainda os ACS orientaram sobre saúde bucal nas visitas domiciliares. Esta meta foi completamente cumprida durante a intervenção. No primeiro mês todas as

gravidas avaliadas 17(100%) receberam orientações sobre higiene bucal, no segundo mês 19(100%), e no ultimo mês 25 (100%).

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consultas ate 42 dias após o parto.

A meta neste sentido foi cumprida parcialmente. A consulta antes dos 42 dias apos o parto em quase todas as grávidas foi realizada. Tivemos algumas puérperas que não tiveram acompanhamento na unidade ainda que fizessem o pré-natal, porque foram morar em outra cidade, e outras resolveram passar o puerpério fora da área. Mas as puérperas acompanhadas tiveram sua consulta em dia.

Os ACS realizaram a pesquisa na comunidade das paridas para marcar consulta na unidade e em alguns casos foram avaliadas em visitas domiciliares pela equipe. Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastradas 7puérperas que tiveram sua consulta em dia (100%), no segundo mês 6 (100%) tiveram consulta ate 42 dias apos o parto. No terceiro mês 13 foram avaliadas (100%).

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.

Durante as consultas do puerpério a médica e a enfermeira realizaram avaliação das mamas em todas as puérperas acompanhadas no programa. Procurando intercorrência agudas, e a produção de leite materno. Meta cumprida totalmente. No primeiro mês foram avaliadas as mamas de 7puérperas (100%), no segundo mês avaliamos 6 (100%) e no ultimo mês 13 (100%).

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

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

Meta cumprida totalmente. A médica e enfermeira realizaram avaliação do abdômen em todas as puérperas acompanhadas. Avaliando involução do útero, e situação da ferida cirúrgica no caso de cesáreo. No primeiro mês foram avaliados os abdomens de 7 puérperas (100%), no segundo mês avaliamos 6 (100%) e no ultimo mês 13 (100%).

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Esta meta se cumpriu em 100% das puérperas acompanhadas, a médica e enfermeira realizaram exame ginecológico na primeira consulta apos o parto, avaliando situação dos loquios e as condições do colo do útero. No primeiro mês realizaram exame ginecológico em 7 puérperas (100%), segundo mês 6 (100%) e no ultimo 13 (100%).

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.

Durante as consultas puerperais a medica e enfermeira fizeram avaliação do estado psicológico de todas as puérperas. Nenhuma precisou de encaminhamento para psiquiatra. A meta foi cumprida totalmente. Avaliamos o estado psicológico de 7 mulheres durante o primeiro mês (100%), segundo mês 6 (100%) e o ultimo mês 13 (100%).

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação de intercorrências

A médica e enfermeira fizeram avaliação de intercorrências agudas durante o puerpério em 100% das puérperas. Os ACS conheciam dos sintomas das intercorrências mais comum e pesquisaram apresentação de alguma delas durante as visitas domiciliares para posterior encaminhamento para unidade. Durante o primeiro mês foram avaliadas em quanto a intercorrências agudas 7 puérperas

(100%), no segundo mês avaliamos 6 (100%), e no terceiro mês 13 (100%). Relativo a esta meta a equipe cumpriu com o indicador completamente.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

A médica e enfermeira orientaram as puérperas sobre os diferentes métodos anticoncepcionais disponíveis para evitar gravidez até depois de dois anos após o parto pelos riscos à saúde da mulher. Esta meta foi cumprida totalmente, conseguindo avaliar 7 mulheres no primeiro mês, 6 no segundo mês e 13 no último, alcançando 100% respectivamente em cada mês.

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 faltosas à consulta que receberam busca ativa.

A equipe, principalmente os ACS realizaram busca na comunidade das mulheres que tiveram partos recentes para avaliação médica na unidade ou nas visitas domiciliares. Cumpriu-se totalmente. Relativo a esta meta a equipe conseguiu que as mulheres compareceram na unidade para consulta no dia. Não apresentamos nenhuma dificuldade.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador 4.1. Proporção de puérperas com registro adequado.

A médica e enfermeira registraram todos os dados nos prontuários individuais e nas fichas de coletas de dados em 100% das puérperas acompanhadas no programa. Meta cumprida totalmente. Das puérperas avaliadas no primeiro mês, 7 (100%), segundo mês 6 (100%), e 13 (100%) no último ficaram com registro adequado, o que facilita o trabalho da equipe.

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 orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

A médica e enfermeira ofereceram orientações sobre cuidados com o recém-nascido em palestras na sala da unidade e nas consultas individuais a 100% das puérperas acompanhadas. Meta totalmente cumprida. Com avaliação de 7 puérperas no primeiro mês (100%), segundo mês 6 (100%) e 13 ao final da intervenção (100%).

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

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

Os ACS orientaram nas visitas domiciliares as mães sobre importância do aleitamento materno exclusivo até 6 meses.

A médica e enfermeira ofereceram orientações sobre benefícios do aleitamento materno exclusivo até 6 meses, o sobre técnicas corretas de aleitamento e fortalecimento do vínculo mãe- filho. Os ACS realizaram orientações sobre o tema durante as visitas domiciliares. Meta cumprida totalmente, avaliando 7 puérperas no primeiro mês (100%), 6 no segundo mês (100%) e 13 (100%) no terceiro mês.

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

Indicador 5.3. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

A equipe de saúde orientou as puérperas sobre importância do planejamento familiar. A médica e enfermeira orientaram em palestras na unidade e nas consultas individuais, os ACS realizaram orientações nas visitas. Marcaram-se consultas de planejamento onde compareceu o casal para negociar o momento oportuno da

gravidez atendendo a possibilidades psicossociais. Meta totalmente cumprida. Ofereceram se orientações para 7 mulheres no primeiro mês (100%), no segundo 6 (100%), e 13 (100%) no ultimo mês.

Com esta intervenção a equipe realizou um trabalho de qualidade e dedicação para cumprir as metas e objetivos planejados. No geral atingimos as metas propostas para desenvolver na intervenção, conseguindo melhoria na qualidade das consultas do pré-natal e puerpério em nossa área de abrangência. Porem apresentaram algumas dificuldades relativas à gestão municipal, mais o trabalho da equipe foi satisfatório. As mulheres acompanhadas e seus familiares ficaram comparamos com as atividades desenvolvidas durante os 3 meses da intervenção.

4.2 Discussão

Realizamos a intervenção em nossa unidade de saúde Raimundo Fernandes do município Areia Branca, estado Rio Grande do Norte, com o objetivo de aumentar a cobertura e a qualidade do atendimento de pré-natal e puerpério. Com uma duração de 12 semanas conseguimos alcançar a maior parte de nossas metas propostas no projeto.

O desenvolvimento da intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção a pré-natal e puerpério, conseguindo acompanhar o 100% das grávidas cadastradas no programa. A equipe conseguiu melhorar os registros utilizando a ficha de coleta de dados e os prontuários individuais para arquivar todas as informações das consultas. Com esta intervenção aumentamos a qualificação da atenção com destaque, alcançando 100% de grávidas e puérperas com exames de mamas e ginecológicos em dia, avaliação do risco de ambos os grupos para fazer diagnóstico precoce de alguma doença que pudesse evoluir a complicações.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao cadastramento, diagnóstico e tratamento de intercorrências agudas e monitoramento do pré-natal e puerpério. Evento que foi muito importante pós a medica e enfermeira ofereceram capacitações para os ACS sobre todos os temas relacionados com a intervenção (importância de

vacinas em dia, exames laboratoriais, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, etc.). Com isto conseguimos incorporar conhecimentos de saúde para a equipe, e conseguir melhores orientações para a população. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço pós se tornou rotina às palestras na sala de espera da unidade semanalmente, onde a população debatia sobre os temas propostos. Realizamos atividades comunitárias que tiveram o mesmo impacto positivo.

Antes da intervenção as atividades de pré-natal e puerpério eram concentradas na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção á um maior número de pessoas. Desde que as pacientes chegam à unidade são acolhidas por alguma pessoa da equipe, são escutadas e orientadas segundo o motivo de comparecer na unidade. Os ACS oferecem orientações gerais durante às visitas domiciliares o que incrementa o apoio ao acompanhamento adequado.

A melhoria do registro e o agendamento do pré-natal e puerpério viabilizou o incremento da consulta agendada e diminuiu a demanda espontânea pós conseguimos o acompanhamento continuado e correto.

A classificação do risco das grávidas e puérperas tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos dos mesmos. Com esta classificação trabalhamos para manter o controle da doença crônica (caso tiver) e evitando apresentação de intercorrências avaliando o risco em todas as consultas e oferecendo as orientações gerais.

O impacto é percebido pela comunidade, ainda que apresentassem dificuldades para alcançar todos os objetivos propostos, mas foram dependentes da gestão do município. As grávidas e puérperas demonstraram satisfação com o atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional se tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto.

Agora que estamos no fim do projeto percebo que a equipe está integrada, com muita vontade de trabalhar bem e oferecer atendimento de excelência. Porém como vamos a incorporar à intervenção a rotina do serviço teriam condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto vamos a ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção de pré-natal e puerpério em especial os de alto risco.

Tomando este projeto como exemplo também pretendeu programar o programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus na UBS e incorporar com o tempo todos os programas a esta rotina para aumentar o nível de satisfação da comunidade.

4.3 Relatórios da intervenção para gestores

Prezados gestores,

No mês de maio do ano de 2015, foi iniciado na Unidade Básica de Saúde Raimundo Fernandes, uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção do pré-natal e puerpério, com duração de 12 semanas.

A UBS Raimundo Fernandes está localizada na área da praia de ponta do mel Areia Branca-RN, na zona rural.

Após avaliação realizada pela equipe sobre as ações programáticas desenvolvidas na UBS, identificando que o programa de atenção a grávidas e puérperas apresentava muitos problemas, tanto em cobertura, quanto em qualidade. Por isso, a equipe decidiu realizar uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade do programa de atenção às grávidas e puérperas, e elevar a cobertura do programa.

Desenvolvemos ações que estavam previstas, conforme planejamento prévio realizado em equipe. Durante os três meses, cadastramos, acolheram e atenderam as grávidas e puérperas semanalmente, além de fazer busca ativa das faltosas quando necessário. Realizamos capacitação para toda a equipe de saúde.

Realizamos atividades educativas na sala de espera, nos dias de atendimento das grávidas e puérperas (terças feiras), para as usuárias que aguardavam atendimento.

De forma geral, os usuários acolheram muito bem estas atividades, buscando esclarecer suas dúvidas com respeito aos temas abordados, expondo suas experiências do dia a dia, e interagindo com a equipe e mostrando interesse em conhecer mais sobre os temas de saúde relacionados com o pré-natal e puerpério.

Fizemos uma boa divulgação das atividades e ações desenvolvidas na Unidade de Saúde através de atividades comunitárias com participação de líderes comunitários que apoiaram nossa intervenção, o que causou grande impacto na comunidade, que ficava sabendo e participava das ações.

Toda a equipe participou e cada profissional desenvolveu muito bem suas atribuições. Tivemos algumas dificuldades com a avaliação odontológica, pois a cadeira da sala de odontologia ficou quebrada e impediu a realização de consultas odontológicas no início da intervenção; com a realização de exames complementares apresentamos mais dificuldades pois não conseguimos durante a intervenção que o pessoal de laboratório do município fosse tomar as amostras do sangue na unidade, além da gestão da diretora da unidade que ficou insistindo com a gestão do município, mas não conseguimos apoio total da gestão municipal. As grávidas tiveram que fazer os exames e ultrassom particular; e com a inserção dos dados no sistema apresentamos algumas dificuldades por desatualização nos programas do notebook.

Com a intervenção, conseguimos alcançar uma cobertura de 100% das grávidas e puérperas acompanhadas. No caso das puérperas 100% (13) tiveram examinadas a mamas, abdome, exame ginecológico. O estado psíquico, avaliação de intercorrências agudas e recebe prescrição de algum método de anticoncepção. Não tivemos puérperas faltosas a consulta nem busca ativa. Todas ficaram com registro adequado, receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar.

No caso das grávidas 100% (25) delas estão cadastradas no programa. Com ingresso no primeiro trimestre 92% (23). Com exame ginecológico por trimestre, exame de mamas durante o pré-natal; e solicitação de exames laboratoriais de

acordo com o protocolo 100% (25). Com prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, vacina antitetânica e hepatite B em dia 100% (25).

Com avaliação das necessidades de atendimento odontológico 100% (25), primeira consulta odontológica 80% (20) e avaliação do risco gestacional 100% (25). Tivemos 1 gestante faltosa que recebeu busca ativa na comunidade e compareceu a consulta. 100% (25) ficaram com o registro de acompanhamento de pré-natal. 100% (25) receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto. Receberam orientações sobre riscos de uso de álcool, drogas e tabagismo na gestação e orientações sobre higiene bucal o 100%.

Antes da intervenção os indicadores de saúde do programa para pré-natal e puerpério eram insatisfatórios pós de 25 gestantes avaliadas havia com pré-natal iniciado no primeiro trimestre só 40%, consultas em dia de acordo com calendário do ministério da saúde 80%, vacinadas com antitetânica 84%, com vacina hepatite B 96%, prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo 60%. Com exame ginecológico trimestral 60%, avaliação de saúde bucal 68%. Os indicadores de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e solicitação de exames laboratoriais sim foram de 100% antes da intervenção. No caso das puérperas 18 foram avaliadas, com consulta antes dos 42 dias pós-parto 89%, receberam orientações sobre planejamento familiar 78%, tiveram mamas examinadas e exame ginecológico 67%, abdômen examinado 83%, avaliado o estado psicológico 56% e avaliadas intercorrências agudas 67%. Os indicadores de orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e consulta puerperal registrada foram 100%.

Ao final destaco que muitas dessas ações já foram incorporadas na rotina de trabalho na UBS e que todos estão muito satisfeitos, sobretudo a comunidade que agora conhece sobre diversos temas de interesse para a saúde, participa ativamente das ações, opina, interage e é protagonista dentro da unidade. Confiam na equipe de saúde, e participam das atividades desenvolvidas.

Apesar das dificuldades encontradas, conseguimos cumprir com nosso objetivo da intervenção de melhorar a cobertura e qualidade do programa, e este tem servido de incentivo para futuros projetos de intervenção que ajudarão a elevar ainda mais a qualidade da atenção à saúde do município. Neste sentido a equipe precisaria do apoio total da gestão municipal para conseguir estender a qualidade

dos atendimentos a outros programas da atenção básica. Disponibilizar medicações e garantir exames laboratoriais na unidade para correto acompanhamento dos usuários e aumentar o nível de satisfação da população geral.

4.4 Relatórios da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de maio a julho de 2015, na Unidade de Saúde Raimundo Fernandes realizamos um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade do acompanhamento das gestantes e puérperas.

Antes de dar início à intervenção, realizamos uma reunião inicial com a comunidade para discutir o projeto e como tudo aconteceria, e uma reunião com o gestor para garantir os materiais necessários.

Durante os três meses, cadastramos acolhemos e atendemos as gestantes e puérperas semanalmente, além de fazer busca ativa das que faltavam às consultas. Realizamos capacitação de toda a equipe de saúde e realizamos atividades educativas na sala de espera, nos dias de atendimento das gestantes e puérperas, para todos que aguardavam atendimento, que participaram perguntando, buscando esclarecer suas dúvidas com respeito aos temas abordados e interagindo com a equipe.

Fizemos uma boa divulgação das atividades e ações desenvolvidas na unidade de saúde através de atividades comunitárias onde participaram líderes da comunidade que ofereceram apoio para o desenvolvimento das atividades.

Toda a equipe participou e cada profissional desenvolveu muito bem suas tarefas. Conseguimos garantir uma atenção de qualidade as gestantes e puérperas acompanhados na unidade de saúde, onde a maioria teve consulta odontológica avaliação do risco obstétrico, orientações gerais relacionadas com o pré-natal e puerpério.

No final, o mais importante é que muitas dessas ações já foram incorporadas na rotina de trabalho da unidade de saúde e que todos estão muito contentes, sobretudo vocês que agora conhecem sobre diversos temas de interesse para sua saúde, podem participar ativamente das ações, opinam, interagem e são protagonistas dentro da unidade, ganhando mais confiança na equipe de saúde, sentindo-se mais incentivados a participar das atividades desenvolvidas.

Ao final da intervenção todas as puérperas fizeram consulta até 42 dias após o parto, teve examinadas a mamas, abdome e fizeram exame ginecológico. 100% delas tiveram avaliados o estado psíquico e avaliação de intercorrências agudas e receberam prescrição de algum método de anticoncepção. Todas as puérperas ficaram com registro adequado, receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar.

No caso das grávidas 100% delas estão cadastradas no programa. Com ingresso no primeiro trimestre, com exame ginecológico por trimestre, exame de mamas durante o pré-natal e solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Todas receberam prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, vacina antitetânica e hepatite B. Tiveram orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto. Receberam orientações sobre riscos de uso de álcool, drogas e tabagismo na gestação e orientações sobre higiene bucal.

Caros usuários, como podem observar o desenvolvimento da intervenção para a comunidade foi ótima, mesmo com algumas dificuldades a população ficou satisfeita e a equipe conseguiu a meta proposta e ainda sobre cumprir as metas em relação à cobertura de pré-natal e puerpério garantindo a melhoria na qualidade dos atendimentos.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com o desenvolvimento deste curso de especialização sempre tive grandes expectativas de aprender muitas coisas sobre o sistema de saúde brasileiro, conhecer sobre o sistema de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e o trabalho na Estratégia de Saúde da Família. No decorrer do curso, aprendi: a trabalhar em união com a equipe, a conhecer os direitos e os deveres dos usuários dos programas de saúde brasileiros, sobre o sistema de acolhimento aos pacientes, a interagir mais com a comunidade nas atividades planejadas. A experiência é maravilhosa, compartilhar com a comunidade e com a equipe as vivências podendo comparar o sistema de trabalho do meu país com o sistema de trabalho do Brasil.

Quando comecei trabalhar tive algumas dificuldades, com a linguagem e o sistema que são diferentes, mas com a ajuda da minha orientadora e de meus colegas tenho vencido essas barreiras. Aprendi com os casos interativos de medicina, o manejo das principais doenças que atingem a comunidade, como tuberculose pulmonar, hanseníase, pneumonia na comunidade, dengue, entre outras. Aprendi a trabalhar com os Cadernos de Atenção Básica e os protocolos de atendimento na Unidade Básica, a trabalhar com o Caderno de Ações Programáticas, e identificar as deficiências nos indicadores de cobertura e qualidade. Foi muito importante porque permitiu melhorar e traçar novas estratégias de trabalho para melhorar os atendimentos dentro da unidade e ampliar a cobertura dos programas.

Com o que foi aprendido no curso, conseguimos realizar uma intervenção na Unidade de Saúde, sobre o programa de pré-natal e puerpério. E esta formação serve como instrumento para ampliar outras ações programáticas, como hipertensão e diabetes, saúde da criança, saúde do idoso. Aprendi a interagir com meus colegas do curso e orientadora através dos debates dos diferentes temas nos fóruns, tanto de clínica, quanto de saúde coletiva, ponto de encontro, sempre trocando ideias

sobre o tema proposto. Poderia ter aproveitado um pouco mais essa interação, pois o espaço é muito bom e tenho aprendido muito. O curso tem servido para enriquecer minha prática profissional, me tornar uma pessoa melhor, e entender o processo de trabalho do SUS brasileiro.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 318p. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 318p. 2012.

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 Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados do Pré-natal.

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																					
Dados para Coleta	Número do quarteto	Nome do Gestante	Quarteto iniciou o pré-natal na primeira trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamografias foram avaliadas?	Todas as exames laboratoriais no cordão, de acordo com a protocolo, foram solicitadas?	Quarteto recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso ácido fólico conforme?	Quarteto está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	Quarteto está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	Quarteto foi avaliada quanto à necessidade do tratamento odontológico?	Quarteto realizou primeira consulta odontológica?	Quarteto faltou de consultar o odontólogo?	Quarteto faltou receber buca ativa?	Quarteto está com requisição de ficha de acompanhamento da saúde do pré-natal?	Quarteto recebeu avaliação de risco gestacional?	Quarteto recebeu orientação nutricional?	Quarteto recebeu orientação sobre aleitamento materno?	Quarteto recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	Quarteto recebeu orientação sobre a posição para o parto?	Quarteto recebeu orientação sobre a higiene bucal?	
Orientações de proximidade	De 1 até o total de quartetos cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

Anexo C - Planilha de coleta de dados do Puerpério.


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

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

Anexo C - Ficha espelho do Pré-natal e Puerpério.

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura _____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesareanas ___

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Reforço ___/___/___

Data da vacina Hepatite B: 1° dose ___/___/___ 2° dose ___/___/___ 3° dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m ²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data 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