

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério
na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI**

Oilet Gutierrez Domingo

Pelotas, 2015

Oilet Gutierrez Domingo

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério
na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI**

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

Orientadora: Rosângela de Leon Veleda de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

D671m Domingo, Oilet Gutierrez

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI / Oilet Gutierrez Domingo; Rosangela De Leon Veleda De Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Souza, Rosangela De Leon Veleda De, orient. II.

Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família por fazer que tudo tenha sentido e me dar forças
para seguir para a frente.

A mais audaz e grandiosa obra humana de todos os tempos
“A Revolução Cubana”

Agradecimentos

A todas aquelas pessoas que de uma forma ou outra contribuíram à culminação de um grande sonho profissional, em especial:

A minha equipe pelo trabalho em conjunto.

A minha orientadora pela ajuda incondicional.

A melhor forma de agradecer a todos e cada um dos que com seu exemplo e dedicação contribuíram à culminação bem-sucedida do presente trabalho, é o comprometimento moral de assumir com todo o amor e a dedicação do mundo meu trabalho, pondo todas minhas forças e meu intelecto em função de melhorar a qualidade de vida de meus semelhantes onde quer que me encontre.

Interminável seria a lista, por isso entre tantos recebam:

Muito obrigado,

Oilet.

Resumo

Gutierrez Domingo, Oilet. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI** 2015. 110f.. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A ocorrência de mortes preveníveis neonatais e de mulheres por causas obstétricas podem ser evitadas com uma adequada atenção ao pré-natal e puerpério, que favoreça a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, o presente trabalho de intervenção desenvolvido pelo autor tendo como objetivo melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. A intervenção foi realizada durante 12 semanas, de março a junho de 2015, contemplando as ações realizadas nos quatro eixos da intervenção Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica; e Engajamento Público. Durante este período foram cadastradas e acompanhadas todas as gestantes e puérperas da área de abrangência com a participação de 39 gestantes e 13 puérperas. Para realizar a intervenção adotamos o Manual Técnico de pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada do MS, 2006, implantamos a ficha-espelho para facilitar a organização das principais informações do atendimento e utilizamos a planilha de coleta de dados para coletar todos os indicadores necessários à execução e monitoramento da intervenção. Assim, conseguimos ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de 62% para 100% e das puérperas a 100%, melhoramos a adesão, a qualidade, os registros de informações, mapeamos as gestantes de risco e promovemos a saúde no pré-natal. A maior beneficiada com esse conjunto de ações foi à comunidade que passou a contar com uma equipe mais qualificada e eficiente além de poder contar com um serviço mais organizado e com maior facilidade de acesso, passando a receber uma melhor atenção de pré-natal.

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

Lista de Figuras

Figura 1. Fotografia: UBS/ESF São Raimundo.....	16
Figura 2. Fotografia: Reunião e capacitação da equipe.....	64
Figura 3. Fotografia: Reunião com as lideranças das comunidades.....	66
Figura 4. Fotografia: Livro de registro de saúde de pré-natal e puerpério e carpeta para os prontuários clínicos.....	67
Figura 5. Fotografia: Vacinação das gestantes.....	68
Figura 6. Fotografia: Atendimento das gestantes.....	70
Figura 7. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal.....	72
Figura 8. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	73
Figura 9. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	74
Figura 10. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo como protocolo.....	75
Figura 11. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.....	76
Figura 12. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.....	77
Figura 13. Gráfico: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	78
Figura 14. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	79
Figura 15. Gráfico: Fotografia: Palestras educativas.....	81
Figura 16. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	82
Figura 17. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados como recém-nascido.....	83
Figura 18. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.....	84

Figura 19. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	86
Figura 20. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	87
Figura 21. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	87
Figura 22. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	89
Figura 23. Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	90

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente Comunitário de Saúde
APS -	Atenção Primária a Saúde
CAP -	Caderno de Ações Programáticas
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
DM -	Diabetes Mellitus
EaD -	Ensino a Distância
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA -	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS -	Ministério da Saúde
PI -	Piauí
PMMB -	Programa Mais Médicos para o Brasil
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL -	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISVAN -	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL -	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICEF -	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF -	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação.....	10
1. Análise Situacional.....	11
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.	27
2. Análise Estratégica.....	29
2.1. Justificativa.....	29
2.2. Objetivos e metas.....	31
2.2.1. Objetivo geral.....	31
2.2.2. Objetivos específicos e metas.....	31
2.3. Metodologia.....	33
2.3.1. Detalhamento das ações.....	34
2.3.2. Indicadores.....	50
2.3.3. Logística.....	58
2.3.4. Cronograma.....	61
3. Relatório da Intervenção.....	62
3.1. Ações previstas e desenvolvidas.....	63
3.2. Ações previstas e não desenvolvidas.....	68
3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	69
3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço.....	69
4. Avaliação da intervenção.....	71
4.1. Resultados.....	71
4.2. Discussão.....	91
5. Relatório da intervenção para gestores.....	95
6. Relatório da Intervenção para a comunidade.....	98
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	100
Referências.....	103
Anexos.....	104
Anexo A - Documento do comitê de ética.....	105
Anexo B- Planilha de coleta de dados.....	106
Anexo C- Ficha espelho.....	108

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.....	110
---	-----

Apresentação

O presente volume trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade Ensino à Distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção como objetivo geral de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI

O volume está organizado em sete capítulos: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto na primeira unidade do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no Protocolo ou Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, 2006. O terceiro capítulo refere-se ao relatório de intervenção que reflete todas as ações previstas e desenvolvidas durante o período da intervenção que foi realizada no período entre março a junho do ano 2015, onde os dados foram coletados de forma sistemática e incorporados na planilha além de uma análise da viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto quinto e sexto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão do trabalho referente ao significado para o serviço, equipe e comunidade além de apresentar os relatórios específicos para os gestores e comunidades. No capítulo sete foi elaborada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso com sua importância. Finalizando o volume, está a bibliografia e os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde da Família (USF) São Raimundo encontra-se Bairro Fátima e pertence ao município Piracuruca, um município do Estado do Piauí, Região Nordeste do Brasil. Sua população estimada é de 28066 habitantes.

No município existem 11 USF tradicionais cada uma com sua equipe, cada equipe tem uma área para cuidar da saúde dos moradores, já que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde, um tratamento adequado e efetivo para seu problema. Em caso de urgência/emergência só podemos dar primeiros auxílios básicos e encaminhar, a USF não tem os recursos para este tipo de situação, dependendo assim do SAMU que leva as pessoas para o serviço de pronto socorro do município, centro que presta serviço de urgência 24 horas, uma maternidade, contamos com uma sala de reabilitação e um centro de atenção de psiquiatria. Brinda-se serviço de exames laboratoriais, ultrasonografia, endoscopia, radiografia simples, eletrocardiograma e colposcopia. Constamos com especialistas em ortopedia, cardiologia, dermatologia, psiquiatria, pediatria, endocrinologia, urologia, ginecologia, cirurgia geral, gastroenterologia, neurologia e fisioterapia, aos que encaminhamos, os usuários que precisem, mais não constamos com contra-referências deles. Também existem convênios com outros laboratórios e hospitais para atendimentos de média ou alta complexidade dentro e fora do município. São de vital importância o comprometimento, empenho e obrigação dos gestores para garantir um melhor atendimento da população.

Minha USF São Raimundo encontra-se em uma zona urbana da cidade. Atendendo assentamentos rurais próximos como Santiago e Cruz 10 km e longe como Deserto Palmeira mais de 40 km dentro da floresta campestre. A equipe atende a um total 782 de famílias 2054 usuários. A equipe é composta por médico, enfermeiro, assistente de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos três zonas urbana e cinco zonas rurais. A USF está em reforma trabalhando em local adaptado antigo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, estruturalmente esta bom tem sala de recepção para os pacientes, sala de vacina, dois consulta medica climatizada, uma consulta para enfermeiro climatizada, uma consulta para técnico de enfermagem, dois banheiros no corredor e uma cozinha mais um local de palestras. Trabalha-se em planificassem de consultas e visitas domiciliares na USF, com dias destinados à atenção pré-natal, á saúde das crianças, doenças crônicas, alem da demanda espontânea, a UBS tem mais de dois anos sem médico permanente e os usuários não têm cultura de assistir a UBS, não logrando se consultas agendadas em os grupos prioritários. Logrando se sou em gestantes. Na UBS se agendam as fechas os examinem complementários, realizando se as extrações três vezes à semana por técnicos de laboratório na mesmaUBS.

É realizado visita domiciliar zona urbana uma vez na semana quarta feria na tarde planificada e coordenada com ACS, com realização de penetrações a zonas rurais toda terça férias de forma programada e rotativa donde todo e equipo se traslada a uma escola de isto assentamentos prestando atenção de saúde a livre demanda. Médico, enfermeiro, assistente de enfermagem agente comunitário de saúde que atende na área e dois caixas uma com vacinas e outra com medicamentos facilitando regresso dos pacientes a suas casas com a medição precisa, realizando se visita domiciliaria a àqueles doentes precisem. Começa-se a realizar palestras com diabéticos e hipertensos na USF. El equipe tem muitas boas relações com a comunidade todos os meses se realizam reuniões com os agentes comunitários para evacuar a satisfação da população com os serviços brindados.

É um processo que precisa de tempo, permanecia, estabilidade da equipe e de superação constante de todos os integrantes, de comprometimento e entrega, trocar conceptas e formas de trabalho inadequado e isso é o que queremos lograr no dia a dia de trabalho.

1.2. Relatório da Análise Situacional

A Unidade de Saúde da Família (USF) São Raimundo encontra-se Bairro Fátima e pertence ao município Piracuruca, um município do Estado do Piauí, Região Nordeste do Brasil. Sua população estimada é de 28.066 habitantes, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A cidade guarda até hoje a aparência da arquitetura do tempo colonial e destaca-se pela hospitalidade do seu povo. A economia baseia-se na pecuária e no extrativismo da carnaubeira, palmeira nativa que produz resinas vegetais de larga aplicação na indústria. O município apresenta riquíssima biodiversidade natural com grande diversidade de vegetação. As condições do município propiciam que a caju-cultura seja uma grande geradora de empregos e renda. O município de Piracuruca é um dos maiores produtores de castanha de caju da região norte do estado. Paralelo a isso, Piracuruca tem a apicultura se desenvolvendo com muita intensidade, devido principalmente às boas floradas e a ótima qualidade dos méis obtidos, tornando o município uma referência na produção de mel na região norte do estado. (IBGE, 2015).

No município existem 11 USF cada uma com sua equipe, cada equipe tem uma área para cuidar da saúde dos moradores, já que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde, um tratamento adequado e efetivo para seu problema. Em caso de urgência/emergência só podemos dar primeiros auxílios básicos e encaminhar, pois, a USF não tem recursos para este tipo de situação, dependendo assim da assistência do SAMU. Há um centro de pronto socorro que presta serviço de urgência 24 horas, uma maternidade, uma sala de reabilitação e um centro de atenção de psiquiatria. Brinda-se serviço de exames laboratoriais, ultrassonografia, endoscopia, radiografia simples, eletrocardiograma e colposcopia. Contamos com especialistas em ortopedia, cardiologia, dermatologia, psiquiatria, pediatria, endocrinologia, urologia, ginecologia, cirurgia geral, gastroenterologia, neurologia e fisioterapia, aos que encaminhamos os usuários que precisem, mas, não contamos com contra-referências deles. Também existem convênios com outros laboratórios e hospitais para atendimentos de média ou alta complexidade dentro e fora do município. São de vital importância o

comprometimento, empenho e obrigação dos gestores para garantir um melhor atendimento da população.

A USF São Raimundo encontra-se em uma zona urbana da cidade. Atendendo assentamentos rurais próximos como Santiago e Cruz 10 km e longe como Deserto Palmeira mais de 40 km dentro da floresta campestre. A equipe atende a um total 782 de famílias 2054 usuários. A equipe é composta por médico, enfermeiro, assistente de enfermagem e oito ACS distribuídos três zonas urbana e cinco zonas rurais.

A USF foi reformada estruturalmente e tem boa recepção e sala de espera para os usuários tem consultório para médico e para enfermagem com banheiros, sala dos curativos e procedimentos, sala de vacina, sala de fisioterapia, sala para prontuários, dois banheiros para usuários, dois para funcionários e uma cozinha mais e tem consultório de odontologia tem serviço odontológico, tem auxiliar de saúde bucal, mas somente presta-se serviço nas segundas, terças e sextas feira pela equipe de odontologia de outras UBS. Não tem sala de nebulização e nem sala de esterilização. As portas não são revestidas com materiais laváveis, as paredes são laváveis, os pisos são lisos as características estruturais e aglomeração do usuário facilitam a transmissão de ruído externo para a consulta em si e impedindo um melhor atendimento do usuário. Não contamos com cadeiras de rodas e não tem nenhuma mídia audiovisual como vídeo, projetor, tela de projeção ou outros equipamentos. Em nosso UBS não existem barreiras arquitetônicas, isso facilita o fácil acesso para os usuários com incapacidades ou deficiências. Em relação á disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentos têm antropômetro e balança de adultos e crianças, espéculos vaginais, estetoscópio, estetoscópio de Pinard, geladeira exclusiva para vacina, mesa ginecológica, glicosímetro, sonar, a calibragem das balanças e esfigmomanómetros são realizadas uma vez ao ano. Os pedidos de instrumentos são feitos pelo enfermeiro, pela técnica de enfermagem, são enviados na sexta-feira e seu retorno vem na segunda-feira da próxima semana. Existe um sistema de manutenção e reposição para os instrumentos e equipamentos médicos assim como mobiliário clínico e não clínico e matérias de consumo. Nenhuma USF deste município conta com disponibilidade de equipamentos de informática e internet algumas tem comunicação telefônica. O município tem farmácia da prefeitura que consta com quase todos os medicamentos, e temos alguns medicamentos que os usuários pegam da farmácia popular de graça como os

de doenças crônicas, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) não têm os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Em nossa USF a equipe tem acesso à remoção de usuários em situação de urgências ou emergências. Todos os usuários têm acesso ao atendimento em pronto socorro no próprio município. São aplicadas todas as vacinas do programa nacional, com um abastecimento adequado. Os usuários têm acesso à maioria das especialidades, sendo coordenada a consulta a partir da mesma UBS, o usuário deixa a consulta agendada e as pessoas têm acesso a todos os exames complementares agendados desde a UBS. O conhecimento do que devemos fazer facilitará e orientará o trabalho em objetivos de trabalho concretos, as funções de cada um dos ACS e dos profissionais na USF. Temos que fazer a comunidade parte nesta luta, e fazer entender que eles são responsáveis também pela saúde deles. Muitos usuários não acreditam totalmente no trabalho das ACS, pelo que agora as ações de prevenção e promoção são fortalecidas fazendo a comunidade se sentir, motivada e contente com chegada do novo médico e enfermeiro, com a formação de nova equipe trouxe novas mudanças e uma equipe que nunca funcionou, mas agora temos muito trabalho ainda por fazer.

Em relação às atribuições da equipe, nenhum profissional da USF participa do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Além da USF, os profissionais realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência, no domicílio, visitas domiciliares, nas escolas interiores se dão as consultas nas escolas em cada zona rural. Na USF não são realizadas pequenas cirurgias/procedimentos, atendimentos de urgências/emergências. Os profissionais ainda não realizam busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na USF. Trabalha-se com ACS para lograr que eles realizem essa atividade. Ainda não existe levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar. Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS são os profissionais da USF que realizam cuidado domiciliar. As atividades/procedimentos que os profissionais da USF realizam no domicílio são orientações (educação em saúde e cuidados de saúde, acompanhamento de problema de saúde (revisão), medir a pressão, consulta médica, consulta de enfermagem, vacinação, coleta de exames, entregam se medicamentos solo quando realizamos interiores nas zonas rurais não se realizam curativo, nebulização, consulta odontológica, consulta de outro profissional de saúde, aplicar medicação oral, aplicar medicação injetável, fisioterapia, trocar “bolsa” de usuário ostomizado

colocar / trocar sonda, revisão puerperal. Os profissionais da USF não acompanham o plano terapêutico proposto ao usuário quando é encaminhado a outros níveis do sistema, o em situações de internação hospitalar. O médico e o enfermeiro realizam a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, ainda não realiza se busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória pelos ACS.

Nossa USF tem uma população de abrangência de 2054 habitantes, morando o 64% em área urbana e 36% em área rural. Na distribuição real por sexo predomina o sexo masculino com 1048 (51,02%) em relação com sexo feminino com 1006 (48,98%). Total de famílias cadastradas: 782.



Figura 1. USF São Raimundo.

Á demanda espontânea é um importante debate sobre os usuários, objetivo de nosso trabalho. Em relação à organização do atendimento a demanda espontânea em minha USF, está muito bem organizada, programada e planejada para todos os usuários. O acolhimento é realizado todos os dias em todos os turnos de atendimento na manhã e na tarde. Todos os usuários que chegam à USF têm suas necessidades acolhidas (escutadas) em média de cinco até dez minutos. A equipe de saúde não conhece nem utiliza avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário. Os problemas de saúde agudos são aqueles que surgem a partir de uma demanda do usuário que não estava prevista e desencadeiam a necessidade de atendimento no dia de sua solicitação ou imediato prioritário. O médico e o enfermeiro oferecem atendimento aos usuários e solicitam consultas para quando estão com problemas

de saúde agudos que precisam de atendimento imediato/prioritário, não existe excesso de demanda para quando estão com problemas de saúde agudos que precisam de atendimento imediato/prioritário. Em média, os usuários têm que esperar menos de 10 minutos para consultar (sem contar o tempo de acolhimento) no caso de atendimento imediato/prioritário.

A atenção à saúde da criança e de grande importância para reduzir as taxas de mortalidade infantil que são um problema de saúde no Brasil, sendo indicadores de qualidade do sistema de saúde, radicado aqui a importância de melhorar os processos de trabalho que poderiam contribuir para melhorar a qualidade da atenção das crianças, desde a gestação fazemos palestra onde explicamos à futura mãe que as crianças têm um calendário mínimo de consultas com equipes de saúde da família: na primeira semana, 30 dias, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. Brindamos orientações da importância do aleitamento materno, da realização do teste do pezinho, da vacinação, que influem na estabilidade e felicidade dos indivíduos, a família e a comunidade, também o planejamento familiar é muito importante para garantir o futuro das crianças. Foi realizada a avaliação da cobertura de puericultura, encontramos que em nossa área contamos com 31 menores de um ano, que representa 100% do estimado no CAP. Os indicadores da qualidade da atenção à Puericultura avaliada no CAP comportam se assim, consulta sem dia de acordo com o protocolo do MS: atraso da consulta agendada em mais de sete dias: 5 (16%), teste do pezinho até sete dias: 100%, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida: 8 (26%). Encontrando se baixo este indicador porque este tipo de consulta não era realizada na USF só começo ser feita depois de minha chegada à equipe, triagem auditiva: 100%, monitoramento do crescimento na última consulta: 100%, monitoramento do desenvolvimento na última consulta: 100%, vacinas em dia: 100%, avaliação de saúde bucal: 24 (77%). Orientação para aleitamento materno exclusivo: 100%, orientação para prevenção de acidentes: 100%. Na minha USF este programa avança muito bem, realiza se atendimento de puericultura para grupos etários de crianças menores de 12 meses, de 12 a 23 meses, de 24 a 72 meses dois dias a semana, ele acontece em todos os turnos. Não existem crianças fora da área de cobertura na USF que realizam a puericultura na USF. Os atendimentos são alternados entre médico e enfermeiro para assegurar um controle de qualidade do atendimento de puericultura, a mãe da criança sai com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas de puericultura,

existe demanda e crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos na área de cobertura da USF. Existe oferta de atendimento para crianças de até 72 meses de idade com problemas de saúde agudos. Não existe excesso de demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos e protocolo de atendimento de puericultura na USF. Ações desenvolvidas na USF no cuidado às crianças na puericultura são diagnósticas e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis. Não utilizamos alguma classificação para identificar crianças de alto risco. São utilizados protocolos para regular o acesso das crianças, encaminhamento para atendimento com especialistas e a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados, prontuário clínico e caderneta da criança. Ainda não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura. Neste momento trabalha-se na sua confecção e o mesmo será revisado periodicamente pelo médico e enfermeiro com uma frequência semanal, de crianças faltosas e identificar procedimentos em atraso (peso ou vacinas). Sempre solicitamos a caderneta da criança nos atendimentos que está disponível na consulta, preenchemos com as informações atuais da criança, conversamos com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, explicamos o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, nos chama atenção para a data da próxima vacina, para o local da caderneta da criança onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança. Na USF existe o Programa Bolsa Família do MS. O enfermeiro é responsável pelo cadastramento das crianças no Programa Bolsa Família, e também pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Existem também implantados Programas do Ministério da Saúde como Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e Criança e Saúde de Ferro. A equipe realiza atividades com grupos de mães das crianças atendidas na puericultura na USF são realizados em média um grupo por mês e percentual de mães que participam dos grupos é de 90%. Os profissionais que participam das atividades de grupo com gestantes são o médico, enfermeiro, assistente de enfermagem e ACS. Na USF não existem profissionais

que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação à avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura.

O acompanhamento ao pré-natal e puerpério é fundamental na preparação de uma maternidade segura e saudável. A atenção Básica à Saúde, não somente tem como objetivo a realização destas ações de saúde durante a gestação e o puerpério, mas também busca estimular a realização de um adequado planejamento familiar logrando o controle do risco pré-concepcional, o qual possibilita alcançar gravidezes em condições favoráveis tanto biológicas como psicossociais, que influem em a estabilidade e felicidade dos indivíduos, a família e a comunidade, também o planejamento familiar é muito importante para garantir o futuro das crianças. Nossa USF brinda atenção pré-natal a 19 gestantes o que representa o 62%. Os indicadores de qualidade de atenção ao pré-natal se comportam da seguinte maneira, pré-natal no primeiro trimestre: 53%, exame ginecológico no primeiro trimestre: 79%, avaliação da saúde bucal: 74%, os restos dos indicadores estão com 100%, mostrando uma melhora no controle da gestante, mas ainda falta muito por trabalhar para lograr um atendimento de excelência. Em relação à atenção ao puerpério 31 mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses na USF o que representa 100% do estimado no CAP, os indicadores da qualidade da atenção ao puerpério se comportam da seguinte maneira. Consulta antes dos 42 dias: 81%, consulta puerperal registrada: 65%, exame ginecológico: 65%, avaliação quanto a intercorrências: 58%, estado psíquico avaliado: 48%, os indicadores restantes se apresentam com 100% faltando um trabalho sistemático por parte de toda a equipe para elevar a qualidade do serviço. A USF é a porta de entrada da população o nosso sistema de saúde. Na minha USF este programa avança muito bem, é realizado se atendimento pré-natal dois dias na semana em todos os turnos. Não existem gestantes fora da área de cobertura da USF que realizam o pré-natal na USF. Os atendimentos são alternados entre o médico e o enfermeiro para assegurar um controle de qualidade em a atenção pré-natal e puerpério, a gestante sai com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas de pré-natal, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos na área de cobertura da USF. Ações desenvolvidas em na USF no cuidado às gestantes são diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos

alimentares saudáveis. Utilizam-se protocolos para regular o acesso das gestantes, encaminhamento para atendimento nas especialidades e a outros níveis do sistema de saúde. São registrados os atendimentos às gestantes, prontuário clínico, formulário especial do pré-natal e cartão de gestante. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes que costuma ser revisado periodicamente pelo médico e enfermeiro, com uma frequência semanal com a finalidade de verificar gestantes faltosas, verificar completa de registros, identificarem gestantes em data provável do parto. Sempre solicitamos a carteira/o cartão de pré-natal nos atendimentos, preenchemos as informações atuais da gestante, conversamos com a gestante sobre as dicas de alimentação saudável, sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a promoção da atividade física, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, sobre a anticoncepção no pós-parto, explicamos o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso da carteira/do cartão de pré-natal, chamamos atenção para a data da próxima vacina, recomendamos que a gestante realizasse avaliação de saúde bucal na gravidez, que realizasse revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto, que a gestante realize revisão puerperal entre 30 e 42 dias de pós-parto. Na USF existe o programa SISPRENATAL do MS. O médico e enfermeiro são os responsáveis pelo cadastramento das gestantes no programa SISPRENATAL e o enfermeiro é responsável pelo envio dos cadastros à secretaria municipal de saúde. A equipe realiza atividades com grupos de gestantes na USF são realizados em média um grupo por mês e percentual que participa de grupos é 100%. Os profissionais que participam das atividades de grupo com as gestantes são médico, enfermeiro, assistente de enfermagem e ACS. Na USF não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de pré-natal.

Um aspecto muito importante na saúde da mulher é a prevenção de câncer de mama e colo do útero com elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil. Desta forma, tem como objetivos fundamentais o atendimento da mulher em atenção primária à saúde onde as ações de educação, promoção, prevenção, realização de auto-exame de mama, periódica de exame citopatológico e mamografias são de grande importância. Em relação à saúde da mulher o câncer é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Os dois tipos de câncer

que, se diagnosticados cedo têm bom prognóstico, são os cânceres de colo de útero e de mama, falta muito trabalho nestes programas, é orientado a realização mensal do auto exame de mamas a todas as mulheres acima de 40 anos realização a mamografia, a importância de manter relações sexuais protegidas, temos disponibilizado toda segunda-feira para realização de exame citopatológico de útero, que a população alvo demanda de forma espontânea. Na equipe não existe um papel ativo e organizado no controle de mulheres, não existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino, não estamos desenvolvendo ainda atividades com grupos de mulheres. Realizando a avaliação dos indicadores de Cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero comporta se assim: total de mulheres 496 entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na USF para prevenção de câncer de colo de útero 100%. Os indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo de útero avaliados comportam se assim, exames citopatológico para câncer de colo de útero em dia 405 para 82%, exames citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso 25 para 5%, exames citopatológico para câncer de colo de útero alterado 12 para 2%, avaliação de risco para câncer de colo de útero 100%, orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero 100%, orientação sobre DSTS 100%, exames coletados com amostras satisfatórias 100%, exames coletados com células representativas da junção escamamcolunar 100%. O médico, enfermeiro e técnico de enfermagem aproveitaram os contatos com as mulheres para verificar as necessidades de realizar prevenção do câncer de colo uterino. Orientamos todas as mulheres o uso de preservativo em todas as relações sexuais e sobre os malefícios do tabagismo. Realizamos ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, realiza se a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico um dia a da semana em um turno. Não existem mulheres fora da área de cobertura na USF que realizam a coleta de exame citopatológico na sua USF. Enfermeiro realiza a coleta de exame citopatológico na USF. Utiliza-se na USF o rastreamento oportuno e organizado, ofertado é dirigido às mulheres elegíveis de uma dada população que são formalmente convidadas para os exames periódicos. Não existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino na USF. Os profissionais de saúde investigaram os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino na USF. Os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico na USF

são registrados livro de registro, prontuário clínico, formulário especial para citopatológico. Não existe arquivo algum específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados. A equipe de saúde da USF (enfermeiro, médico e auxiliar de enfermagem) realiza atividades com grupos de mulheres (não considerar grupo de gestantes) no âmbito da USF. Em média por mês são realizados quatro grupos de mulheres. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino, à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Minha forma de registro permitiu preencher o CAP com os dados solicitados sem dificuldades. As fontes de dados prontuário clínico, registros específicos foram utilizadas para preencher as informações do CAP. Realizando a avaliação dos indicadores de Cobertura do Controle do Câncer de Mama comporta se assim: Total de mulheres 154 entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na USF para controle do câncer de mama 100%. Os indicadores da qualidade do controle do câncer de mama avaliados comportam se assim, mamografia em dia 70 para 45%, 55 mamografia com mais de 3 meses em atraso 55 para 36%, avaliação de risco para câncer de mama 100%, orientação sobre prevenção do câncer de mama 100%. Na USF são realizadas ações para o controle do peso corporal das mulheres, de estímulo à prática regular da atividade física para as mulheres da área de cobertura. Orientamos sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia). Verificamos a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama na USF. O médico e o enfermeiro realizam ações de rastreamento do câncer de mama todos os dias da semana em todos os turnos. Não existem mulheres fora da área de cobertura de na USF que realizam rastreamento do câncer de mama na USF. Utiliza-se na USF rastreamento oportuno e organizado, ofertado é dirigido às mulheres elegíveis de uma dada população que são formalmente convidadas para os exames periódicos. Não existe protocolo de controle do câncer de mama na USF. Os profissionais de saúde investigaram os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento na USF. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são registrados em livro de registro, prontuário clínico e formulário especial. Não existe algum arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia. Na USF não existem

profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, à avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama. Foi possível preencher o CAP com os dados solicitados onde os prontuários clínicos, registros específicos foram as fontes de dados utilizadas para preencher as informações do CAP.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são considerados potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas. O médico e o enfermeiro são os responsáveis pelo cadastramento dos adultos no programa HIPERDIA. O enfermeiro é responsável pelo envio dos cadastros à secretaria municipal de saúde. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física, os malefícios do consumo excessivo de álcool e os malefícios do tabagismo para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) da área de cobertura. A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é 413. Olhando o CAP, da cobertura de HAS encontrada e total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na USF 174 o que corresponde a 42%. Isso se deve ao fato de que não existia uma equipe trabalhando de forma permanente na USF. Olhando o CAP, os poucos indicadores da qualidade da atenção a HAS avaliados. Realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 174 para 100%, atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 30 para 17%, exames complementares periódicos em dia 165 para 95%, orientação nutricional para alimentação saudável 174 para 100%, avaliação de saúde bucal em dia 100 para 57%. O médico e o enfermeiro realizaram atendimento de adultos portadores de HAS dois dias da semana, ele acontece em todos os turnos. Não existem adultos fora da área de cobertura na USF. Após a consulta, o adulto com HAS sai da USF com a próxima consulta programada, sempre explicamos como reconhecer sinais de complicações da HAS. Existe demanda e oferta de atendimento para adultos com problemas de saúde agudos devido a HAS, não existe excesso de demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS a área de cobertura da USF. Não existe protocolo de atendimento para usuário portador de HAS na USF. Fazemos ações no cuidado aos adultos portadores de HAS como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da

obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. Utilizamos classificação para estratificar o risco cardiovascular e protocolos para encaminhamento de atendimento nas especialidades para regular o acesso dos adultos com HAS a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico e ainda não existe algum arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS. Trabalhamos em sua confecção a frequência de revisão do arquivo será trimestral, com a finalidade de verificar usuários faltosos ao retorno programado, identificar procedimentos em atraso e identificar adultos com HAS de risco. Realizam-se atividades com grupos de adultos com HAS no âmbito da USF, em média quatro grupos por mês. Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem são os profissionais que participam das atividades de grupo de adultos com HAS. Na USF não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS. A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área 118. Observando o CAP o total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na USF 118 correspondendo a 100% Cobertura do Programa de Atenção ao Diabético na área. Olhando o CAP, os poucos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados. Com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 118 para 100%, com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 25 para 21%, com exames complementares periódicos em dia 118 para 100%, com exame físico dos pés nos últimos 3 meses 100 para 85%, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 100 para 85%, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses 100 para 85%, com orientação sobre prática de atividade física regular 118 para 100%, com orientação nutricional para alimentação saudável 118 para 100%, com avaliação de saúde bucal em dia 80 para 68%. O médico e o enfermeiro realizam o atendimento de adultos portadores de DM dois dias na semana, durante todos os turnos. Não existem adultos fora da área de cobertura na USF. Após a consulta, o adulto com DM sai da USF com a próxima consulta programa, e sempre explicamos como reconhecer sinais de complicações do DM. Existe demanda e Oferta de atendimento para adultos com problemas de saúde agudos devido a DM. Não existe excesso de demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a DM na área de cobertura da USF. Não existe protocolo de atendimento para usuários portadores de DM na USF.

Fazemos ações no cuidado aos adultos portadores de DM como Imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Utilizamos a classificação para estratificar o risco cardiovascular e protocolos como encaminhamento para atendimento nas especialidades para regular o acesso dos adultos com DM a outros níveis do Sistema de Saúde os atendimentos são registrados no prontuário clínico e ainda não existe algum arquivo e específico para os registros dos atendimentos dos adultos com DM. Trabalhamos em sua confecção a frequência de revisão do arquivo será trimestral, com a finalidade de verificar usuários faltosos ao retorno programado, identificar procedimentos em atraso e identificar adultos com DM de maior risco. São realizadas atividades com grupos de adultos com DM no âmbito da USF e em média quatro grupos por mês. O médico, enfermeiro e técnico de enfermagem participaram das atividades de grupo de adultos com DM. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação, à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM na USF.

A atenção à Saúde dos Idosos é um tema prioritário no trabalho dos profissionais da saúde, tendo em conta que o envelhecimento é um processo natural de diminuição de reservas funcionais dos indivíduos por isso é muito importantes manter uma política da saúde com a população desta faixa etária. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais.

O Brasil está em envelhecimento, pois quando comparado com dados da Europa de 2007, lá já havia mais de 20% da população acima de 60 anos, enquanto na América Latina, incluindo o Brasil, ainda havia apenas 10% da população envelhecida. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável o principal objetivo. Realizando a avaliação da cobertura do Programa de Saúde do Idoso com 60 anos ou mais na área, encontramos que em nossa área contamos com 219 idosos com 60 anos ou mais o que representa o 100% do estimado no CAP. Os indicadores da qualidade da atenção de Saúde do Idoso com 60 anos ou mais na área avaliados comportam se assim; Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 0 (0%). Este indicador se encontra zerado porque este tipo de consulta não era realizado na USF e somente começou a ser feita depois de minha chegada à equipe, realização de avaliação

multidimensional rápida 219 (100%), acompanhamento em dia 219 (100%), Hipertensão Arterial Sistêmica 153 (70%), Diabetes Mellitus 46 (21%), avaliação de risco para morbimortalidade 219 (100%), investigação de indicadores de fragilização na velhice 219 (100%), orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis 219 (100%), orientação para atividade física regular 219 (100%), avaliação de saúde bucal em dia 154 (70%). Encontrando se baixo este indicador porque não contamos com dentista no equipe só oferta se atendimento uns vês por semana. Na USF, o médico e o enfermeiro realizam atendimento de idosos todos os dias da semana todos os turnos de atendimento. Após a consulta, o idoso sai da USF com a próxima consulta programada agendada. Existe demanda e oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos. Não existem idosos que realizam atendimento na USF fora da área de cobertura na USF. Não existe excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos. Não existe protocolo de atendimento para idosos na USF. Na USF são desenvolvidas ações no cuidado aos idosos como imunizações, promoção da atividade física, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal, da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Na USF utilizamos protocolos de encaminhamento para atendimento nas especialidades para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos dos idosos são registrados prontuário clínico. Não existe algum arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos. O médico e o enfermeiro sempre avaliam a capacidade funcional global do idoso por ocasião do exame clínico e explicamos ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e depressão. Não existe caderneta de saúde da pessoa idosa, o estatuto do idoso e nenhum programa de atenção ao idoso implantado na USF. Na USF existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar. O médico, o enfermeiro e técnico de enfermagem participam das atividades de grupo de idosos no âmbito da USF e realizamos o cuidado domiciliar de idosos. Na USF não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação e à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. Os Prontuários Clínicos foram as fontes de dados que foram utilizadas para preencher as informações do CAP com os dados de; com

caderneta de saúde da pessoa idosa, com avaliação multidimensional rápida em dia, com acompanhamento em dia, com acompanhamento mais de 3 meses em atraso, com HAS com DM, com avaliação de risco para morbimortalidade, com investigação de indicadores de fragilização na velhice, com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, com orientação para atividade física regular, com avaliação de saúde bucal em dia. Os programas não são desenvolvidos otimamente, há muito que trabalhar ainda, pois, existem muitas dificuldades que impedem fazer uma atenção à saúde de melhor qualidade onde é muito importante realizar de uma forma planejada e organizada ações de educação, promoção e prevenção de saúde. Necessita-se muito trabalho e trabalho com cautela e inteligência para trocar formas de pensar da comunidade e técnicas, métodos e estratégias de trabalho inadequadas dos membros da equipe para obter um melhor trabalho em equipe e traçar estratégias de trabalho que realmente ajudem a ter um melhor controle em as ações de promoção e prevenção que se realizem para esta forma não falte ninguém sem atenção oportuna e elevar o nível de saúde da população.

O trabalho em equipe é muito importante para lograr e consolidar os princípios básicos de SUS esperou que com nosso trabalho alcançasse a satisfação da população nos serviços de saúde. Tendo em conta que nosso principal trabalho deve ser promoção e prevenção de doenças. Nossa população ainda não conhece a profundidade os benefícios da medicina preventiva, somente interessam-se pela medicina curativa.

1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

Ao comparar o texto inicial com o relatório de análise situacional concluo que a primeira tarefa ficou pequena e muito generalizada, pois não apresenta detalhes da estrutura da UBS, do processo de trabalho da equipe e nem dos indicadores de cobertura e de qualidade das ações programáticas. Como ficamos 11 semanas desenvolvendo análises detalhadas sobre os aspectos mais importantes dos Protocolos do MS e do processo de trabalho da equipe, pudemos identificar muitos problemas que estão acontecendo na UBS e que não permitem o desenvolvimento

de um trabalho de qualidade. Conhecemos os indicadores de cobertura e qualidade e identificamos várias ações que não são desenvolvidas. Além disso, conhecemos os protocolos do MS e observamos as deficiências objetivas e subjetivas da UBS bem como tudo o que tem que ser feito para melhorar a qualidade da atenção em saúde, melhorar a satisfação da população e elevar a qualidade de vida dessa comunidade. Este relatório é o ponto de partida para começar a trocar todos os conhecimentos necessários para melhorar a situação de saúde atual da comunidade. Somos médicos fortalecidos pela disponibilidade e conhecimento dos protocolos e cadernos da atenção básica dos diferentes programas fornecidos pela especialização. Considero que temos muitos desafios para atingir um atendimento de excelência, mas a equipe tem vontade para enfrentar as futuras mudanças. Por isso, a luta continua até alcançarmos o objetivo de satisfazer as necessidades e demandas da população. Depois desta análise feita na UBS, e de trabalho em equipe pretendemos identificar as principais deficiências do trabalho na UBS e vamos a utilizar este como ponto de partida de mudança para melhorar cada dia mais, começando pelo estudo e utilização dos protocolos do Ministério da Saúde. Continuamos trabalhando Saúde do povo que é nossa principal função

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ocorrência de mortes preveníveis neonatais e de mulheres por causas obstétricas podem ser evitadas por uma atenção ao pré-natal e puerpério adequada, que favoreça a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, num sistema ágil de referência na rede de atenção, incluída a garantia da qualificação da assistência ao parto. A mortalidade infantil teve uma redução no Brasil de 77% de 1990 a 2012. É o que aponta o informe de progresso 2013 sobre o compromisso com a supervivência infantil: uma promessa renovada, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Brasil teve o melhor desempenho entre os países da América Latina. A taxa de mortalidade infantil em 2010 foi 16 mortes por cada 1000 nascimentos, na Região Nordeste foi 19,1 mortes por cada 1000 nascimentos, em Piauí foi 20,7 mortes por cada 1000 nascimentos com notável redução em comparação a 2000 36,5 mortes por cada 1000 nascimentos em frente a esta alarmante realidade, é de suma importância trabalhar na atenção primária a saúde, com ações que visam à promoção, prevenção de doenças e assim conseguiremos diminuir estes altos índices de mortalidade.

Considero que a USF São Raimundo que foi reformada e encontra-se com todas as condições para o trabalho da equipe. A equipe é composta por o médico, o enfermeiro, a assistente de enfermagem e oito ACS distribuídos em três zonas urbanas e cinco zonas rurais. Nossa USF tem uma população de abrangência de 2054 habitantes, morando o 64% em área urbana e 36% em área rural. Na

distribuição real por sexo predomina o sexo masculino com 1048 (51,02%) em relação com sexo feminino com 1006 (48,98%). Total de famílias cadastradas: 782. Atendemos 174 pacientes com hipertensão e 118 pacientes com diabetes que são as principais doenças crônicas da comunidade. Temos no momento, um total de 26 gestantes cadastradas e com 35 crianças menores de um ano.

Nossa USF oferece atenção pré-natal a 19 gestantes o que representa o 62% e em relação a atenção ao puerpério 31 mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses na USF o que representa 100% do estimado no CAP. Esse é o total de gestantes da área, não existem gestantes não cadastradas e o registro tem sido verificado várias vezes pelos membros da equipe. Em minha USF a cobertura não se constitui em um problema, mas sim a qualidade de atenção ao pré-natal. Comportam-se no pré-natal captação no primeiro trimestre: 53%, exame ginecológico no primeiro trimestre: 79%, avaliação da saúde bucal: 74%. Em relação a qualidade da atenção ao puerpério se comportam da seguinte forma, consulta antes dos 42 dias: 81%, consulta puerperal registrada: 65%, exame ginecológico: 65%, avaliação quanto a intercorrências: 58%, estado psíquico avaliado: 48%. Esses dados foram coletados no Centro de Especialidades Médicas do município (CEMEPI), pois na unidade não existe nenhum registro em relação a essa ação programática e com estas informações. Este é um aspecto importante, pois a falta de registros específicos dificultam acompanhamento adequado e sistemático das usuárias.

A atenção pré-natal e puerpério são de grande importância para reduzir as taxas de mortalidade infantil e materna que se configuram em um problema de saúde no Brasil, sendo indicadores de qualidade do sistema de saúde. A ação programática tem a importância de promover o cuidado materno e infantil, fazendo o acompanhamento durante a gestação e puerpério, conforme as linhas de conduta definidas em protocolo, a fim de evitar a morbimortalidade da mãe e da criança. Desta forma, radica aqui a importância de melhorar os processos de trabalho que poderão contribuir para melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerpério, que influem em a estabilidade e felicidade dos indivíduos, a família e a comunidade. Além disso, também o planejamento familiar é muito importante para garantir o futuro das crianças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI

2.2. Objetivos específicos e metas

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura do programa de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1. Manter 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 a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

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

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

Meta 2.5. Avaliar intercorrências a 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 a 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. Criar registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

Meta 5.3. Orientar a 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 12 semanas na USF São Raimundo, no Município de Piracuruca/PI. Participarão da intervenção **39 gestantes e 13 puérperas.**

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 90 % de cobertura do programa de pré-natal

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro semanalmente monitoraram a cobertura do pré-natal.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

As equipes de saúde acolheram as gestantes.

Os ACS cadastraram todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

A equipe de saúde esclarecera a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe no acolhimento às gestantes.

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

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

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

Meta2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram quinzenalmente o ingresso das gestantes no pré- natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro acolheram as mulheres com atraso menstrual

O Médico e o enfermeiro acolheram as gestantes.

O enfermeiro garantizara com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS

Os ACS cadastraram todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe de saúde esclarecera a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

A equipe de saúde divulgara para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico e o enfermeiro capacitaram a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

O médico e o enfermeiro capacitaram a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

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

Meta2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre a 100% das gestantes.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara mensalmente a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitou a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

O médico capacitou a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Meta2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas a 100% das gestantes.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorou mensalmente a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclarecera 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.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

Médico capacitara a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

O médico capacitara a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Meta2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara mensalmente a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

A assistente de enfermagem estabeleceu sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclarecera a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Meta2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara mensalmente a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclarecera a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Meta2.6. Garantir a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

A assistente de enfermagem monitorara quinzenalmente a vacinação antitetânica das gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

A assistente de enfermagem estabeleceu sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

O enfermeiro realizou controle de estoque e vencimento das vacinas.

O enfermeiro realizou controle da cadeia de frio.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclareceu a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico e o enfermeiro capacitaram a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta2.7. Garantir a 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

A assistente de enfermagem monitorara quinzenalmente a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro estabeleceu sistemas de alerta para a realização da vacina.

O enfermeiro fez controle de estoque e vencimento das vacinas.

O enfermeiro realizou controle da cadeia de frio.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclareceu a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 100% das gestantes durante o pré-natal.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O enfermeiro monitorara mensalmente a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro organizara acolhimento das gestantes.

O enfermeiro cadastrara na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

O médico e o enfermeiro ofereceram atendimento prioritário às gestantes.

O enfermeiro organizara agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe informaram a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O dentista capacitara a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Meta2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O enfermeiro avaliara mensalmente a realização da primeira consulta odontológica

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro organizara a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

O enfermeiro garantizara com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

O enfermeiro garantizara junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclarecera a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

O dentista treinara a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3.

Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara quinzenalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro organizara visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

O enfermeiro organizara a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe informara a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O enfermeiro treinara aos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4.

Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram o registro de todos os acompanhamentos da gestante todas as consultas.

O médico e o enfermeiro avaliaram número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão

arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais todas as consultas.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro preencheram o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

O médico e o enfermeiro implantaram ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

A assistente de enfermagem organizou local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

➤ **Engajamento público. Ação:**

O médico e o enfermeiro esclareceram a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico e o enfermeiro treinaram o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5.

Realizar avaliação de risco.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram mensalmente o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

O médico e o enfermeiro monitoraram mensalmente o número de encaminhamentos para o alto risco.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro identificaram na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

O médico e o enfermeiro encaminharam as gestantes de alto risco para serviço especializado.

O enfermeiro garantizara vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe mobilizara a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo.

Objetivo 6.

Promover a saúde no pré-natal.

Meta6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram mensalmente a realização de orientação nutricional durante a gestação.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro estabeleceram o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe compartilhara com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

A equipe monitorara mensalmente a duração do aleitamento materno entre as gestantes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro propiciara o encontro de gestantes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe conversara com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

A equipe desmistificara a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. A equipe construirá rede social de apoio às gestantes.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta6.3. Orientar a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram mensalmente a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro estabeleceram o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

➤ **Engajamento público. Ação:**

As equipes orientaramas comunidades em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

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

Meta6.4. Orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara mensalmente a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabelecera o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta6.5. Orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro monitoraram mensalmente as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

O médico e o enfermeiro monitoraram o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta6.6. Orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico monitorara mensalmente as atividades educativas individuais

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico organizara tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O dentista capacitara a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

PUERPERA

Objetivo 1. Manter a cobertura da atenção a puérperas.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro semanalmente avaliaram a cobertura do puerpério periodicamente.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

Os ACS acolheram todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;

O enfermeiro orientara os ACS no cadastramento das mulheres que teve parto no último mês.

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

Meta2.1. Examinar as mamas a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico semanalmente avaliara o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

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

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe explicou para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara 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".

Meta2.2. Examinar o abdome a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico semanalmente avaliara o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

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

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe explicara para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

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

Meta2.3. Realizar exame ginecológico a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico semanalmente monitorara a realização de exame ginecológico em todas das puérperas.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabelecera sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe esclarecera a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerperio e sobre a segurança do exame.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara a equipe para realizar o exame ginecológico nas puerperas.

O médico capacitara a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico

Meta2.4. Avaliar o estado psíquico a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico quinzenalmente avaliara as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico e o enfermeiro solicitaram 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

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe explicara para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara 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.

Meta2.5. Avaliar intercorrências a 100% das puérperas cadastradas no Programa.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro semanalmente avaliaram as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

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

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico capacitara 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.

Meta2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro quinzenalmente avaliaram a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro organizara mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe explicara para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro semanalmente monitoraram e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O enfermeiro organizara visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

O enfermeiro organizara a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

O enfermeiro organizara a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

A equipe buscara com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O enfermeiro orientara a recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e enfermeiro semanalmente monitoraram e avaliar o registro de todas as puérperas.

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

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

A equipe tenda local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

O médico definira as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

O medico e os enfermeiros definiram a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

➤ **Engajamento público. Ação:**

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

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O enfermeiro apresentara a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

O enfermeiro apresentara a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos.

Objetivo 5.Promover a saúde das puérperas.

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro quinzenalmente avaliaram as puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

O enfermeiro buscara materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

O enfermeiro fará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

A equipe orientara a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade

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

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro quinzenalmente avaliaram as puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

O enfermeiro buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

O enfermeiro fará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

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

Meta5.3. Orientar a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

➤ **Monitoramento e avaliação. Ação:**

O médico e o enfermeiro avaliaram periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

➤ **Organização e gestão do serviço. Ação:**

O médico estabeleceu o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

O enfermeiro fará reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

➤ **Engajamento público. Ação:**

A equipe orientara a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

➤ **Qualificação da prática clínica. Ação:**

O médico revisara com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

O médico treinara a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2. Indicadores

Pré - natal

Indicador referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100 % de cobertura do programa de pré-natal.

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

Indicadores referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

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

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 a 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 a 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 a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico a 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.

Indicador referente ao 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.

Indicador referente ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1. Criar registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação a 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.

Indicador referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional a 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.

Indicador referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno 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 a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Meta 6.4. Orientar a 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 a 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 a 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.

Puerpério

Indicador referente ao objetivo 1: Manter 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

Indicador referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas a 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 a 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 a 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 a 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 a 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.

Indicador referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa a 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

Indicador referente ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador referente ao objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar a 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 a 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 a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério vou adotar o Manual Técnico de pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada do MS, 2006, além de apoiar meu trabalho com a revisão do Caderno de Atenção Básica de Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília, 2012.

Vamos utilizar os instrumentos (fichas-espelho e planilha de coleta de dados) disponibilizados pelo curso, em conjunto com uma ficha complementar que será confeccionada no mês que antecede a intervenção, a secretaria da saúde proporcionou 200 cópias de ambas as fichas-espelho para ser usadas na intervenção e continuar usando no trabalho do dia a dia na USF. Também será confeccionado um livro para registro das solicitações e resultados dos exames e vacinas, que assim como as fichas serão incluídos no processo de trabalho da equipe e do Manual Técnico de pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada do Ministério da Saúde, 2006 disponível na USF em formato impresso, além de apoiar meu trabalho com a revisão do caderno de atenção básica de atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília, 2012.

Utilizaremos bloco para anotações de momento, dúvidas e câmara digital fotográfica para evidenciar a fotografia e pequenas filmagens. Estimamos alcançar 100% de cobertura de atenção pré-natal e puerpério.

Para realização da capacitação da equipe, será utilizada a sala de reuniões da UBS e o computador pessoal do médico. Foram providenciadas cinco cópias do protocolo, 10 fichas espelho para realização de exercícios, papel rascunho em quantidade necessária e canetas. Foram confeccionados três cartazes e fixados na USF para lembrar aos profissionais do compromisso, além de discussão na reunião de equipe. Biscoitos e café também serão providenciados para o dia da capacitação. Participarão ACS, as técnicas de enfermagem, a dentista, a médica e a enfermeira. Os últimos serão os responsáveis pela organização da capacitação. Tomamos o

cuidado de convidar o Secretário de Saúde e a coordenadora de atenção básica para participar, assim poderá compreender e valorizar o que estamos fazendo.

Estima-se alcançar com os registros de 100% das gestantes e puérperas. No mês que antecede a intervenção, o enfermeiro por meio de ofício, entrará em contato com os gestores da saúde para dispor de livro ata e impressão de 200 fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção o enfermeiro preencherá e utilizará a planilha eletrônica de coleta de dados. Os cadastramentos começarão desde o primeiro dia da intervenção por intermédio do médica e do enfermeiro com o apoio dos ACS, que através de busca ativa poderão identificar das gestantes e puérperas e agendar as consultas na UBS.

Para organizar o registro específico dos programas, o enfermeiro, o médico e os ACS revisarão os livros de registros de todas as gestantes e todas as puérperas que já realizaram acompanhamento pôr a UBS e os prontuários clínicos no mês que antecede as intervenções, a fim de realizar o primeiro monitoramento e identificar as gestantes e as puérperas faltosas na realização das consultas, sendo que essa revisão ocorrerá mensalmente. Os mesmos profissionais que organizarem o registro específico identificarão as gestantes e puérperas faltosas. Serão considerando aquelas gestantes e puérperas que não comparecerem à consulta agendada ou mesmo a que estiverem há mais de sete dias sem acudir a consulta. A partir de então será estabelecido entre enfermeiro e ACS que as visitas serão realizadas priorizando também a busca ativa visando identificar o(s) motivo(s) da ausência para que em reunião equipe sejam encontradas estratégias para sanar esse problema.

Cabe destacar, que as visitas domiciliares serão realizadas pelo médico, o enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS nas quintas feiras e, para tanto, a equipe necessitará do apoio da gestão para a disponibilização do transporte. Para a solicitação do transporte, o enfermeiro por intermédio de um ofício, entrará em contato com os gestores do município para informar as datas e horários em que o transporte será necessário.

A busca ativa também será priorizada com o intuito de cadastrar novas gestantes e puérperas na intervenção e identificar o(s) motivo(s) da ausência das mesmas nas consultas agendadas. Agindo assim, a equipe acredita que poderá encontrar estratégias para solucionar esse problema.

Para a implementação da intervenção, também faremos contato com as lideranças para solicitar seu apoio na organização da logística, na entrega dos

convites às gestantes e às puérperas da área de abrangência da UBS, assim como para a divulgação do projeto e apoio na conscientização às gestantes e às puérperas para a participação na intervenção. Pediremos o apoio para a distribuição de cartas convite às gestantes e às puérperas, solicitando que as mesmas procurem a unidade de saúde. Para realizar estes contatos, aproveitaremos o carro que será disponibilizado pela gestão para as visitas domiciliares e iremos até a residência das lideranças.

Também solicitaremos o apoio dos líderes comunitários e dos gestores para realizar as atividades educativas. Para a realização destas atividades necessitaremos da utilização de um computador portátil, uma data show que serão disponibilizados pela secretaria assim como as cadeiras plásticas para o uso das usuárias durante as atividades educativas.

2.3.4. Cronograma

Ações	SEMANAS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS	■				■				■				
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	■												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.	■				■				■				
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas		■		■		■		■		■		■	
Cadastramento e atendimento clínico das gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Monitoramento da intervenção.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Grupo de gestantes e puérperas		■		■		■		■		■		■	
Contato com lideranças comunitárias		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Monitoramento da intervenção			■		■		■		■		■		
Relatório da intervenção													■

Nota: A apresentação dos resultados para equipe, gestores e comunidade acontecerá nas respectivas datas: 29 junho, 30 junho e 1 julho de 2015.

3. Relatório da Intervenção

Durante as doze semanas de desenvolvimento da intervenção na “Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo” Piracuruca, PI. A intervenção foi desenvolvida no período de 12 semanas consecutivas, não coincidindo com o planejado de 16 semanas, a qual foi realizada no período entre Março e Junho de 2015, pois houve o encurtamento da intervenção determinado pela coordenação do Curso EaD de Especialização em Saúde da Família da UFPEL, conseguimos cumprir o cronograma estipulado e aumentamos cobertura e a qualidade da ao pré-natal e puerpério. Nesse sentido, cadastramos 39 gestantes e 13 puérperas que moram na área de abrangência da UBS e, identificamos todas as gestantes e as puerperas que estavam com fatores de risco e avaliamos o risco para as gestantes e as puerperas em todas das cadastradas.

Além disso, 100% as gestantes e as puérperas foram orientadas sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a promoção da atividade física, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, sobre a anticoncepção no pós parto e realizasse revisão puerperal até os sete dias de pós parto, que a gestante realize revisão puérpera entre 30 e 42 dias de pós parto. Foram realizadas atividades educativas, visitas domiciliares para busca das gestantes e as puerperas faltosas às consultas e reuniões de equipe com a avaliação semanal dos resultados da intervenção. A equipe mostrou-se muito unida durante as 12 semanas, sempre desempenhando um

excelente trabalho, o qual pode ser comprovado pela quantidade e qualidade dos atendimentos realizados semanalmente durante todas as semanas da intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Eixo monitoramento e avaliação: A nossa equipe trabalhou com o intuito de ampliar a cobertura do programa de pré-natal para 100% e garantir a 100% das puérperas cadastradas consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, pretendíamos desenvolver o projeto em 4 meses. No entanto, devido a uma solicitação do curso de Especialização, o tempo de intervenção precisou ser reduzido a três meses.

A equipe de saúde realizou quinzenalmente uma reunião com todos os membros da equipe, os quais sempre se mostraram comprometidos com a intervenção. Nestas reuniões monitoraram-se as ações desenvolvidas para atingir esta meta organizamos, planejamos e coordenamos adequadamente os serviços, monitoramos a adequabilidade a cobertura do pré-natal e do puerpério, a cada 15 dias. Para que esse monitoramento pudesse ocorrer de forma correta, todas as informações relativas aos gestantes e puérperas foram incluídas o livro de registro de saúde do pré-natal e puerpério criado pelos profissionais e com inclusão das informações da ficha de atendimento própria da UBS, prontuário clínico das usuárias e ficha espelho, trazendo estratégias para o desenvolvimento adequado do projeto de intervenção. Além disso, avaliamos e realizamos um balanço dos indicadores de cobertura e qualidade para melhorar objetivos, metas, indicadores e ações baseados na planilha de coleta de dados proposta pela UFPEL. Não tivemos nenhuma dificuldade para realizar estes monitoramentos. (Figura 2).



Figura 2. Reunião e capacitação da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço: Na primeira semana da intervenção realizamos uma reunião na UBS, entre a equipe de saúde e os gestores municipais, para apresentar o projeto de intervenção. O objetivo da apresentação para a equipe era a definição das atribuições de todos os profissionais de saúde em todas as ações programáticas e para os gestores era a divulgação do projeto e solicitação do apoio na logística. Nesta reunião, contamos com a participação de toda a equipe, com o secretário de saúde do município e com a coordenadora da atenção básica. Foi uma reunião muito produtiva onde traçamos as estratégias para alcançar os resultados propostos e definimos estratégias para garantir que os registros fossem preenchidos adequadamente e para que houvesse uma organização das gestantes e das puerperas cadastrados na UBS. Nesse sentido, durante a intervenção, os registros foram organizados por áreas de saúde, ACS o que facilitou o trabalho da equipe no momento em que precisávamos obter os dados para fazer as buscas das gestantes e das puerperas faltosas e organizar o processo de trabalho. Não houve nenhuma intercorrência para a realização desta organização, onde contamos com o apoio de todos os membros da equipe.

A equipe foi capacitada na primeira semana da intervenção e na primeira semana do segundo e do terceiro mês de intervenção. Os temas abordados nas capacitações foram: periodicidade de realização consultas, monitorar e o registro de todas as gestantes e as puérperas, a realização de avaliação de risco, orientações sobre orientação nutricional durante a gestação, sobre higiene bucal, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, anticoncepção após o parto, o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientações sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento

materno exclusivo e planejamento familiar das puérperas. As capacitações foram realizadas na sala de reuniões da UBS e sempre contamos com a presença de todos os membros da equipe, que participaram de forma ativa na discussão de cada tema. Na primeira e na segunda capacitação contamos com a participação da coordenadora de atenção básica. A mesma trouxe suas experiências enquanto coordenadora e também falou sobre outras equipes de saúde do município que desenvolveram projetos de intervenção em suas unidades. Esses encontros foram muito interessantes.

Não apresentamos nenhum problema para a realização das buscas ativa, das visitas domiciliares e das atividades de engajamento público, pois sempre contamos com o apoio da gestão, que disponibilizou um carro para o desenvolvimento destas atividades. A equipe esteve sempre unida durante a realização de cada uma das atividades planejadas, se mostrando muito preocupada em atingir as metas propostas e, assim, elevar a qualidade da atenção oferecida à comunidade. Nestas doze semanas, conseguimos atingir todas as comunidades de nossa área de abrangência (Santiago, Deserto, Palmeiras, Croataceira, Coqueiro, Pedrinha, Cruz, Conjuntos Nossa Senhora do Carmo, São Raimundo e Nova Esperança), divulgamos nosso projeto e realizamos contato com as lideranças comunitárias.

Eixo engajamento público: Durante a intervenção foram realizados contatos com as lideranças comunitárias de áreas diferentes de nossa UBS. Durante esses encontros nos reunimos com as pessoas que desempenham um papel muito importante na dinâmica da comunidade. Durante esses encontros falamos para a comunidade sobre a importância da realização pré-natal, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e as puérperas sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, além disso, solicitamos o apoio desses líderes para captar gestantes e as puérperas. Todos ofereceram seu apoio e vontade para que o projeto fosse desenvolvido. Os líderes ficaram muito surpresos, pois pela primeira vez, um projeto desse nível estava sendo desenvolvido na comunidade e o apoio deles estava sendo solicitado. Foi importante ouvir a comunidade sobre estratégias e não ocorrer evasão das gestantes e das puérperas, compartilhar com as gestantes e as puérperas e a comunidade as condutas esperadas e que elas pudessem exercer o controle social, assim como informamos as gestantes e as

puérperas e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame, da importância do acompanhamento regular. Todas estas pessoas colaboraram muito com o trabalho da equipe, pois em conjunto com os ACS realizaram a divulgação de nosso projeto e ajudaram na busca ativa das gestantes e as puérperas faltantes a consulta. (Figura 3).



Figura 3. Reunião com as lideranças das comunidades.

Quanto às atividades de promoção e educação em saúde, realizamos atividades com temas relacionados ao pré-natal e o puerpério. Durante essas atividades também orientamos sobre a necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal e intercorrências das puérperas cadastradas no programa, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, realização de avaliação de risco gestacional das gestantes, estado psíquico e uso dos métodos de anticoncepção das puérperas, também se treinou a equipe para o registro adequado das informações. Desses encontros foram realizados na recepção da UBS e nas escolas da comunidade.

Em todos os encontros das gestantes e as puérperas participaram ativamente das atividades. As gestantes e as puérperas e equipes de saúde ficaram felizes, pois foram esclarecidas dúvidas sobre interpretação do teste rápido de gravidez, alimentação durante a gestação, anticoncepção no puerpério.

Buscamos desenvolver todas as atividades planejadas no cronograma e aproveitamos algumas oportunidades para desenvolver outras atividades que não estavam no cronograma, como, por exemplo, a palestra para os adolescentes da escola, a qual foi muito proveitosa para todos. Nessa palestra, esclarecemos dúvidas sobre gestação, importância da vacinação e uso dos anticoncepcionais, não somente para prevenir a gravidez, mas para evitar infecções por contato sexual. Dessa

palestra, participaram também as mães dos alunos e as professoras da escola, que depois buscaram a unidade para obter informações para a realização dos exames preventivos. Tentamos melhorar também o acolhimento de todos os usuários da UBS, pois a maioria das atividades foram desenvolvidas na sala de recepção da própria unidade.

Eixo de Qualificação da prática clínica: Na primeira, terceira, quinta, oitava e décima semana realizamos a capacitação de toda equipe de saúde, incluindo temas como o acolhimento e cadastramento das gestantes e as puerperas, a periodicidade e importância da realização das consultas e dos exames. Durante essas capacitações também atualizamos a equipe para a realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

As atividades deste eixo foram cumpridas integralmente, sendo muito didáticas, pois contaram com a participação de toda equipe de saúde. As dúvidas mais frequentes estavam relacionadas com o intervalo para a realização dos exames, importância, doenças são diagnosticadas com eles e fatores de risco. O preenchimento das fichas espelhos não foi um problema, já que sempre contamos com a participação de toda equipe.

O médico e a enfermeira transcreverem e monitoraram os dados das usuárias no livro de registro de saúde de pré-natal e puerpério, prontuário clínico, ficha espelho e ficha de atendimento na própria da UBS, informarão duas vezes ao mês sobre o estado do programa (Figura 4).



Figura 4. Livro de registro de saúde de pré-natal e puerpério e carpeta para os prontuários clínicos.

Foram realizados exames clínicos gerais em todas as gestantes e as puérperas, buscando fatores de risco, assim como a prevenção de doenças. O trabalho foi desenvolvido por todos os membros da equipe, pois a técnica em enfermagem realizava a medição do peso, estatura, pressão arterial e vacinação contra Hepatite B e vacina antitetânica, (Figura 5) a enfermeira realizava exame clínico geral, exame de mama, o médico realizava exame clínico geral, exame abdominal, indicação e avaliação dos exames, a dentista e a técnica odontológica que também são parte da equipe, realizavam a avaliação da saúde bucal das gestantes e as puérperas e os ACS realizavam as buscas ativas nas comunidades e a identificação dos fatores de risco. Rotina esta que se repete dia a dia em nossa UBS.



Figura 5. Vacinação das gestantes

3.2. Ações previstas e não desenvolvidas

Durante as doze semanas de intervenção todas as ações planejadas foram desenvolvidas. Mas, para que isso ocorresse precisamos reorganizar o cronograma e modificar algumas atividades. Com o apoio e comprometimento de toda a equipe e a gestão conseguimos realizar as atividades sem grandes dificuldades. Tivemos dificuldade com o atendimento odontológico das gestantes nas primeiras sete semanas da intervenção, depois conseguimos com a secretaria da saúde que os dentistas fizessem o atendimento de ao menos duas gestantes por dia. Com o apoio e comprometimento de toda a equipe e a gestão conseguimos realizar as atividades sem grandes dificuldades.

3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ao longo destas doze semanas não existiram dificuldades na coleta e sistematização dos dados, pois conseguimos preencher a planilha de coletas de dados e as fichas espelho sem grandes dificuldades, cumprindo nossas metas de cobertura e de qualidade. A equipe foi capacitada desde o início da intervenção para utilizar estes instrumentos de coleta de dados e desenvolver estas atividades sem complicação.

Todas as quintas feiras postávamos um diário de intervenção que escrevamos diariamente para não se esquecer de nada do que acontecia em nossa rotina de trabalho. Sempre foi muito bom escrever o diário, pois além de ser uma experiência nova e interessante, sempre que escrevia acabava lembrando o que havia acontecido no decorrer do daquele dia. O diário de intervenção também auxiliou a me melhorar a escrita em português, pois dessa forma ele ficava mais bonito e organizado.

Em cada atividade realizada tiramos fotos para que nosso diário ficasse mais detalhado e ilustrado. Para tanto, sempre utilizamos o termo de consentimento livre e esclarecido, com a assinatura dos presentes nas fotos.

3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço

Nossa intervenção já se encontra totalmente incorporada na rotina do serviço de trabalho em nossa USF. Os atendimentos estão sendo realizados segunda e terça-feira. Na quarta-feira realizamos visita a uma comunidade onde priorizamos as puérperas, os recém-nascidos e as gestantes ou faltosas as consultas. Nas quintas-feiras na tarde realizamos visita domiciliar onde fazemos visita as de puérperas, recém nascidos e gestantes ou faltosos a consultas não ficando gestantes ou puérperas sem atendimento médico ou enfermagem. Na sexta-feira da oitava semana

conseguimos que os dentistas fizessem atendimento de ao menos duas gestantes por dia conseguindo que todas as gestantes fossem avaliadas.

Continuaremos mantendo uma relação estreita com a comunidade nesta e em outras atividades que poderão ser planejadas. A equipe esta muito engajada com o projeto e graças a isso não houve dificuldades para realização das atividades e acredito que continuará assim após finalizado o projeto. Todas estas atividades bem como o preenchimento das planilhas de coleta de dados e das fichas espelhos continuarão sendo realizadas por toda a equipe com liderança da enfermeira da UBS, pois todos compreendem a importância destas ações para prevenir doenças e aumentar a satisfação da população. A equipe também pretende qualificar a ação programática relativa a atenção à saúde e essas atividades passarão a ser desenvolvidas no mês de setembro. (Figura 6).



Figura 6. Atendimento das gestantes.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos e benéficos tanto para nossa Unidade de Saúde como para a população. No período de acompanhamento de 12 semanas da intervenção “**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo**”, conseguimos cumprir com todas as metas propostas melhorando a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério e melhorando a qualidade do serviço oferecido pela ESF São Raimundo em Piracuruca no Piauí.

Pré-Natal

Em relação ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Este objetivo foi alcançado onde conseguimos no primeiro mês ter cadastradas 33 gestantes (100%), no segundo mês 26 gestantes para (100%) porque as demais deram a luz e no terceiro mês 31 gestantes (100%). No entanto, é importante ressaltar sobre a limitação da planilha em não poder alterar o denominador mês a mês, mantendo 33 gestantes nos três meses da intervenção quando em realidade a estimativa de gestantes para a área (1% população total) foi de 26 gestantes. Destaco que em todos os meses todas as gestantes pertencentes áreas de abrangência da

unidade foram cadastradas e atendidas no programa pré-natal e não apresentamos gestantes fora da área. Demonstrando que nossa estratégia de intervenção obteve um resultado positivo e satisfatório.

Nas reuniões de capacitação da equipe um tema importante foi fazer inicialmente o levantamento e o cadastramento de todas as gestantes da área de abrangência da equipe e com isto contamos com os ACS e toda a equipe e isto foi essencial para o alcance desta meta (Figura 7).

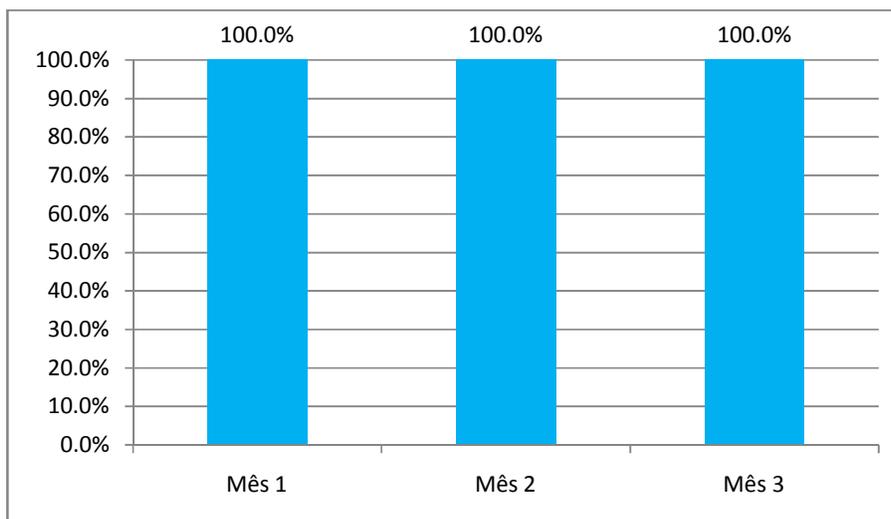


Figura 7. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal na ESF São Raimundo, Piracuruca/ PI.

Em relação ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade de saúde.

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

Este objetivo não foi cumprido 100% mesmo assim foram alcançados resultados importantes, conseguimos ter o ingresso das gestantes no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês 32 gestantes (97,0%), no segundo mês 26 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%). No entanto, é importante ressaltar que somente uma gestante Maria de Brito que morava em São Paulo, se incorpora a nossa área com 15 semanas sem captação e nenhum atendimento na quarta semana de intervenção, e por isso a gestante não foi captada no primeiro

trimestre, e por isso a cobertura não foi apresentada em 100% em todos os meses, destaque que em todos os meses todas as gestantes pertencentes áreas de abrangência da unidade foram cadastradas e atendidas no programa pré-natal. Nas reuniões de capacitação da equipe um tema importante foi o cumprimento da frequência de consultas das gestantes, com a consulta de captação no primeiro trimestre até a 12 semanas, uma consulta por mês até as 28 semanas, a cada quinze dias a partir das 28 semanas e a cada sete dias depois das 36 semanas. Onde foi explicado o seguimento das gestantes e o porquê da necessidade do cumprimento para o melhor desenvolvimento da gestação assim como o nascimento de crianças a fortes e saudáveis (Figura 8).

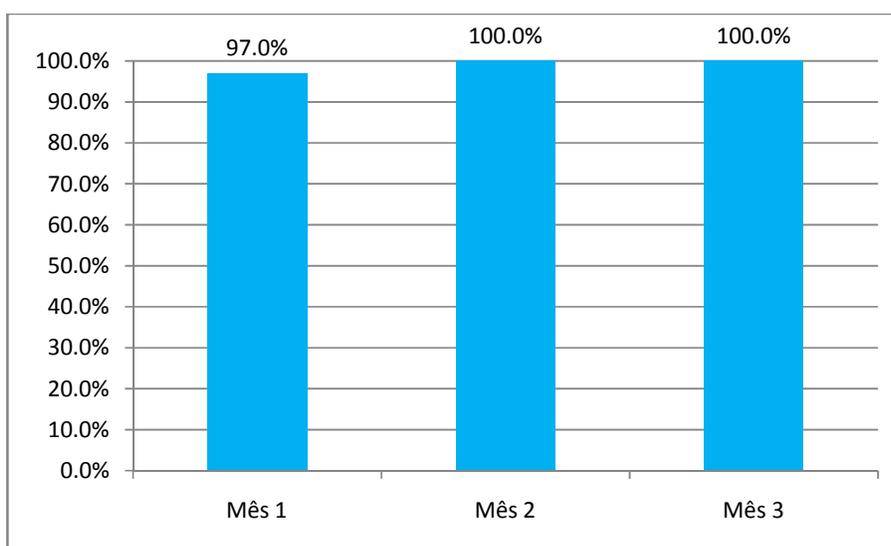


Figura 8. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta não foi cumprida em 100% mais conseguimos ter realizados pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes, no primeiro mês 32 gestantes (97%), no segundo mês 26 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%), no entanto, obtivemos resultados importantes e muito satisfatórios, como já foi citado, somente uma gestante não foi captada no primeiro trimestre durante o primeiro mês da intervenção e por isso não foi realizado o exame

ginecológico no primeiro trimestre. No início às vezes havia um pouco de resistência, mas vencidas na medida em eram esclarecidas da importância nas consultas de pré-natal, ao final não foi uma ação que tenha dado trabalho. Mesmo assim, o resultado pode evidenciar a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar um percentual satisfatório durante os meses de realização do trabalho (Figura 9).

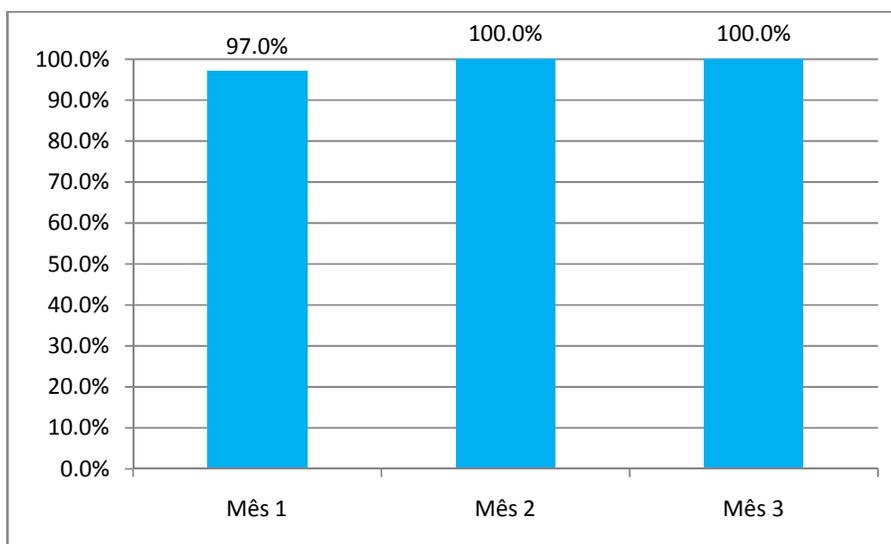


Figura 9. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi atingida, conseguimos realizar no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes, pois nos três meses de intervenção todas as gestantes realizaram pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, não se encontro alterações.

É importante identificar os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, que tipo de experiência possui ou se já vivenciou alguma vez a amamentação. Além disso, é importante também oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões de grupo que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação. O preparo para a amamentação deve ser iniciado ainda no período de gravidez. O exame clínico das mamas à inspeção e à palpação é realizado com a finalidade de se detectar

anormalidades nas mamas e/ou avaliar sintomas referidos pelas gestantes, e identificar possíveis lesões malignas palpáveis num estágio precoce de evolução.

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

Esta meta não foi cumprida em 100% mas, conseguimos a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo as gestantes. No primeiro mês 32 gestantes (97%), no segundo mês 26 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%). No entanto, obtivemos resultados importantes e muito satisfatórios, como já foi citado, somente uma gestante não foi captada no primeiro trimestre durante o primeiro mês da intervenção e por isso não foi feita a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo no primeiro trimestre (Figura 10).

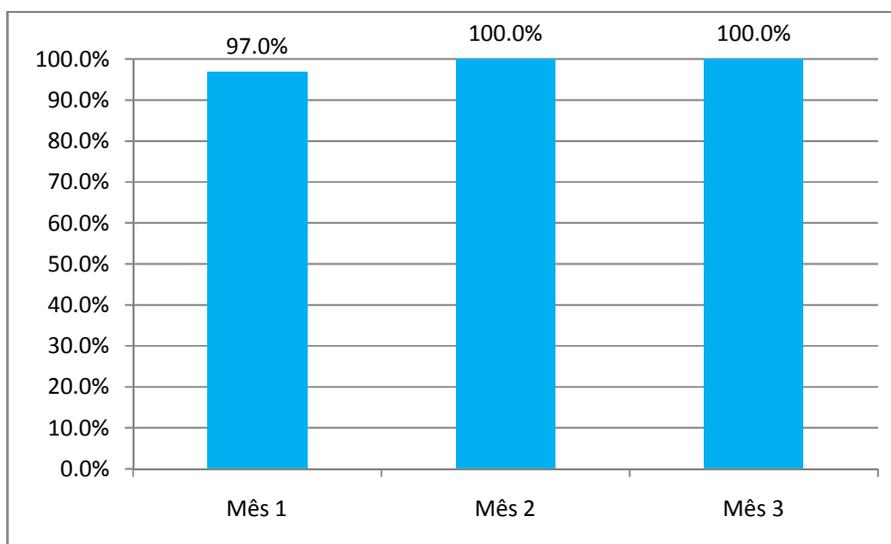


Figura 10. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100%, conseguimos ter prescrito sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes conforme o protocolo. No primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes, pois nos três meses de

intervenção foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes conforme o protocolo. Esses suplementos vitamínicos foram entregues pela farmácia municipal.

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

Esta meta foi cumprida a 100% das gestantes uma vez que, ao terminar a intervenção, foi administrada a todas as gestantes a vacina antitetânica em dia. Foram vacinadas no primeiro mês 31 gestantes (93,9%), no segundo mês 26 (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%). O alcance desta meta foi graças às orientações em cada consulta e à organização da responsável pelo setor de imunização da USF que buscou garantir junto à gestão do município a reposição da vacina antitetânica. Foi iniciado em nosso município o esquema de vacinação com a nova vacina absorvida difteria, tétano e coqueluche (PERTUSSIS ACELULAR) tipo adulto (dTpa) nas gestantes (Figura 11).

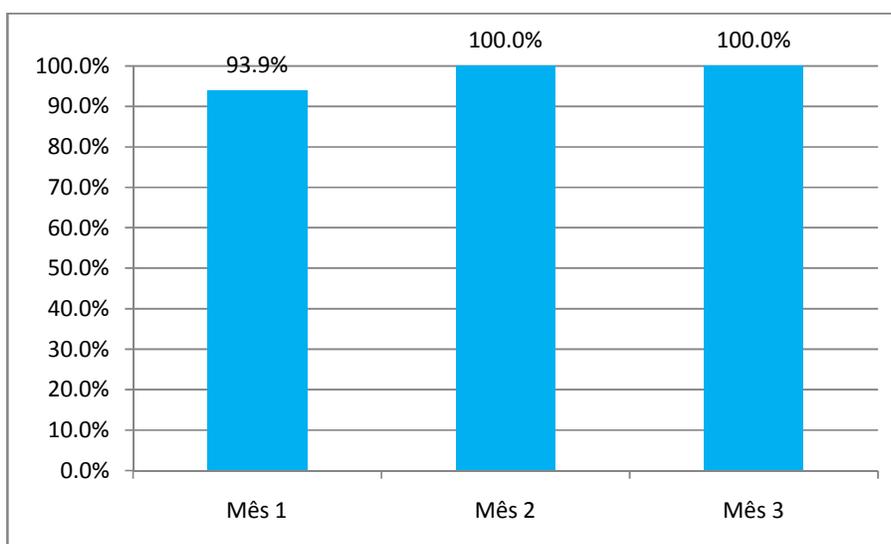


Figura 11. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na ESF São Raimundo, Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100% uma vez que no término da intervenção todas as gestantes foram vacinadas contra hepatite B mantendo o esquema vacinal em dia. Foram vacinadas no primeiro mês 31 gestantes (93,9%), no segundo mês foram 26

gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%). O alcance desta meta foi graças às orientações em cada consulta e à organização da responsável pelo setor de imunização da USF que buscou garantir a vacina contra hepatite B para gestantes (Figura 12).

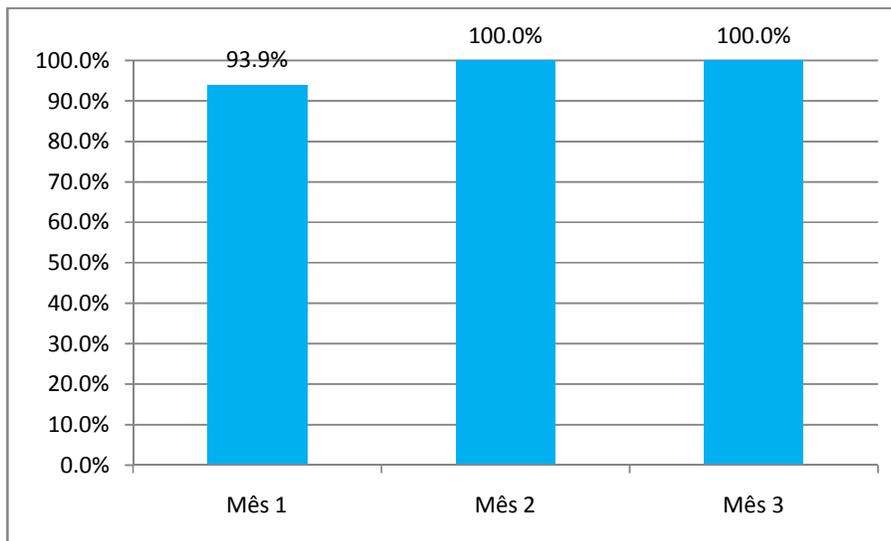


Figura 12. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100% em todas as gestantes se realizou a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Foram avaliadas no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes. O alcance desta meta foi graças às consultas de acompanhamento para gestantes e foi realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico, onde solo dois gestantes não necessitarem atendimento odontológico.

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

Esta meta foi cumprida conseguindo que fossem atendidas no primeiro mês 5 gestantes (15,2%), no segundo mês foram 17 gestantes (65,4%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%), concluindo a intervenção com 100% das gestantes com a primeira

consulta odontologia e muitas com a consulta de reavaliação demonstrando que nossa estratégia de intervenção foi satisfatória. Na última sexta-feira da oitava semana da intervenção conseguimos com a secretaria da saúde que os dentistas fizessem o atendimento de ao menos duas gestantes por dia. Estes resultados e conquistas evidenciam a qualidade do trabalho da equipe de odontologias que contribuíram de forma muito positiva com a intervenção (Figura13).

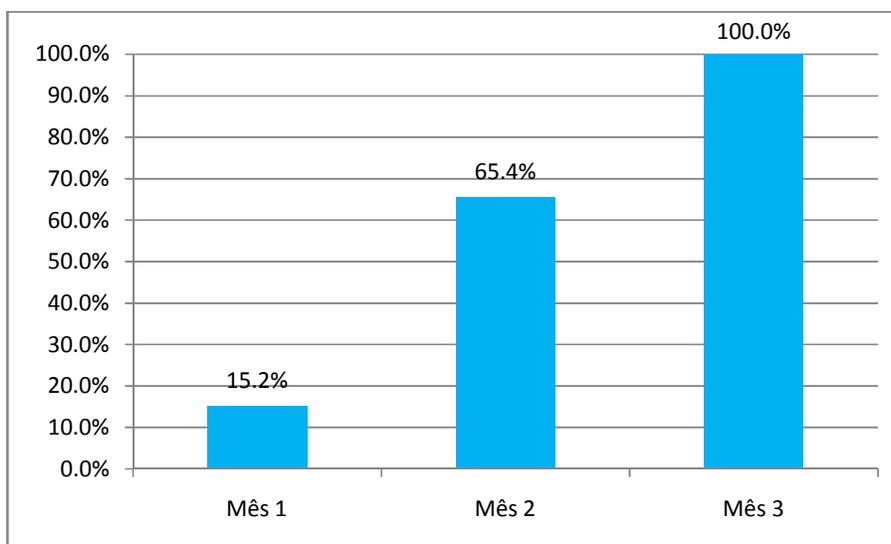


Figura 13. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF São Raimundo, Piracuruca/ PI.

Em relação ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Este objetivo foi cumprido em 100%, no primeiro mês da intervenção não tivemos gestantes faltosas a consulta, na última semana do segundo mês apresentou três gestantes faltosas e no terceiro mês outras três gestantes faltosas a consulta nas quais foram realizadas buscas ativas pelos ACS eles fórum as casas das gestantes e lês foi marcada a consulta. Este resultado apresenta uma melhora da qualidade do atendimento e o trabalho em equipe (Figura 14).

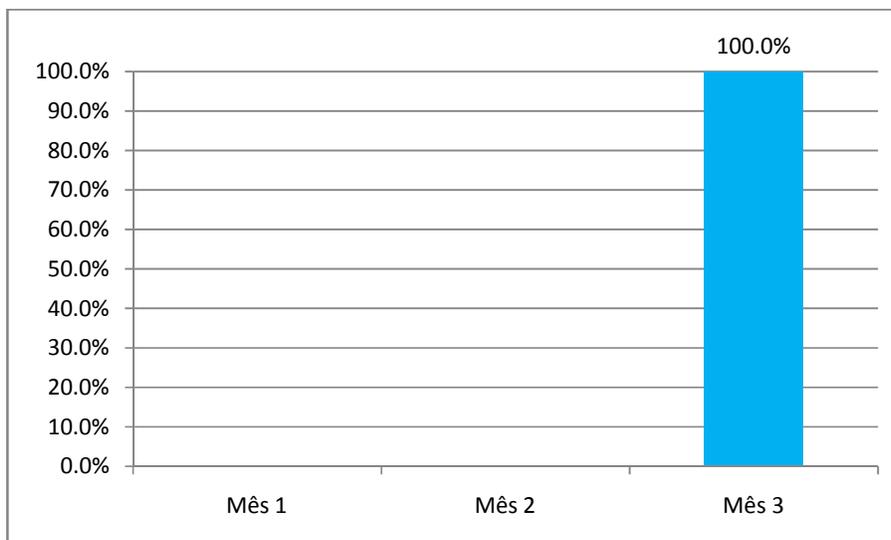


Figura 14. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

Em relação ao objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

Este objetivo foi cumprido em 100%, uma vez que cadastrávamos as gestantes realizávamos o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação durante os três meses da intervenção, no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes. Estes resultados foram possíveis graças ao trabalho de toda a equipe e apoio da secretaria de saúde que disponibilizou as fichas espelhos e os livros para a realização dos registros.

Em relação ao objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Este objetivo foi cumprido 100% o que mostra a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada, pois foi realizada a estratificação de risco para todas as gestantes chegando ao final do terceiro mês com o 100% das gestantes cadastradas com avaliação de risco. Foram avaliadas no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes. Entre os risco encontrados temos 4 gestantes com hipertensão arterial gestacional dois delas adolescentes e uma gestante com diabetes mellitus.

Na quinta-feira da segunda semana da intervenção atendi a Carlota Carvalho uma gestante com 19 anos, com cefaléia e cifras elevadas de pressão arterial, antecedentes obstétricos G3P1A1 e antecedentes de hipertensão arterial na gestação anterior que estava sem tratamento medicamentoso. Em um primeiro momento ela ficou muito nervosa, por as cifras de pressão arterial, mas, depois da explicação, ficou mais calma e suas dúvidas foram esclarecidas. Foi acionada a ambulância do município e encaminhada para a maternidade onde foi indicado um estudo de hipertensão e tratamento com metildopa desde a unidade de saúde. Terminada as consultas entrei em contato com o agente comunitário que atende a esta usuária para melhor controle e acompanhamento da gestante. Sabemos que existem eventualidades que podem tornar uma gestação de baixo risco em alto risco, por isso mantemos vigilância em cada consulta.

Em relação ao objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Esta meta foi cumprida em 100% desde a consulta de captação e nas consultas de acompanhamento todas as gestantes receberam orientações sobre nutrição para alcançar os objetivos propostos, receberam orientação nutricional no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 gestantes e no terceiro mês 31 gestantes. Na terça-feira da quarta semana da intervenção foi realizada uma palestra educativa na ESF com a participação de 85% das gestantes e familiares sobre cuidados e alimentação durante a gestação onde foi concluída a atividade que possibilitou esclarecer as dúvidas das gestantes e os familiares em relação a alimentação dessas usuárias.



Figura15. Palestras educativas

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

Esta meta foi cumprida em 100% conseguindo que recebessem orientações sobre aleitamento materno no primeiro mês 26 gestantes (78,8%), no segundo mês 26 (100%) e no terceiro mês 31 (100%), demonstrando a melhora da qualidade do atendimento e conseguindo alcançar a meta planejada. Dando cumprimento no cronograma de intervenção as orientações sobre aleitamento materno foram dadas em consulta de acompanhamento no segundo trimestre da gestação. Na terça-feira da semana onze da intervenção foi feita uma palestra sobre orientação relacionada ao aleitamento materno exclusivo com as gestantes que ainda não tinham recebido orientações sobre amamentação onde conseguimos que todas as gestantes a concluir o período de intervenção tivessem recebido todas as orientações relacionadas a promoção da saúde na gestação (Figura 16).

O aleitamento materno deve ser trabalhado ainda fora do período da gravidez, em todas as etapas da vida de homens e mulheres, a mulher se prepara para amamentar, ao mesmo tempo em que ela se prepara para a maternidade. A amamentação é um dos cuidados importantes para a mulher-mãe e seu bebê, a amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações segundo diz a Rede brasileira de aleitamento materno.

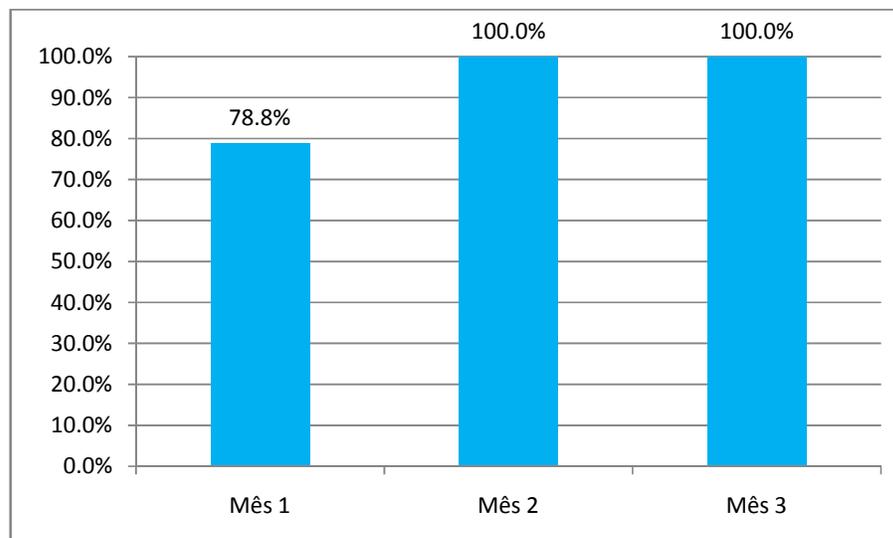


Figura 16. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100% conseguindo que as gestantes recebessem orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir) no primeiro mês 25 gestantes 75,8%, no segundo mês 26 gestantes 100% e no terceiro mês 31 gestantes 100%, demonstrando a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada. Em relação a teste do pezinho e realizado na maternidade em ocasiões realizasse com mais de sete dias não se encontrarem alterações em os resultados. Dando cumprimento no cronograma de intervenção as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido fórum dadas em consulta de acompanhamento no segundo e terceiro trimestre da gestação. Na terça-feira da semana onze da intervenção foi feita uma palestra sobre os cuidados com o recém-nascido com as gestantes que ainda não recebiam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido onde alcançamos que todas as gestantes, a concluir o período de intervenção, fossem orientadas sobre esses cuidados durante o tempo da gestação (Figura 17).

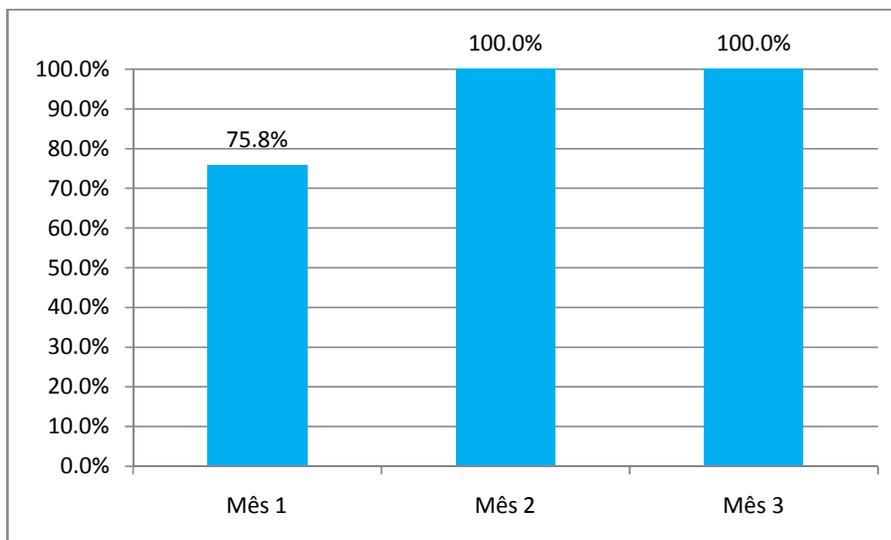


Figura 17. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados como recém-nascido na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100% conseguindo que recebessem orientações sobre anticoncepção após o parto no primeiro mês 23 gestantes (69,7%), no segundo mês 22 (84,6%) e no terceiro mês 31 (100%), demonstrando a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada. Dando cumprimento no cronograma de intervenção, as orientações sobre anticoncepção após o parto foram dadas em consulta de acompanhamento no segundo e terceiro trimestre da gestação. Na terça-feira da semana doze da intervenção foi feita uma palestra sobre orientação sobre anticoncepção pós-parto com as gestantes que ainda não tinham recebido orientação sobre anticoncepção pós-parto. Nesta ocasião conseguimos que todas as gestantes, a concluir o período de intervenção, tivessem recebido todas as orientações de promoção a saúde durante a gestação (Figura 18).

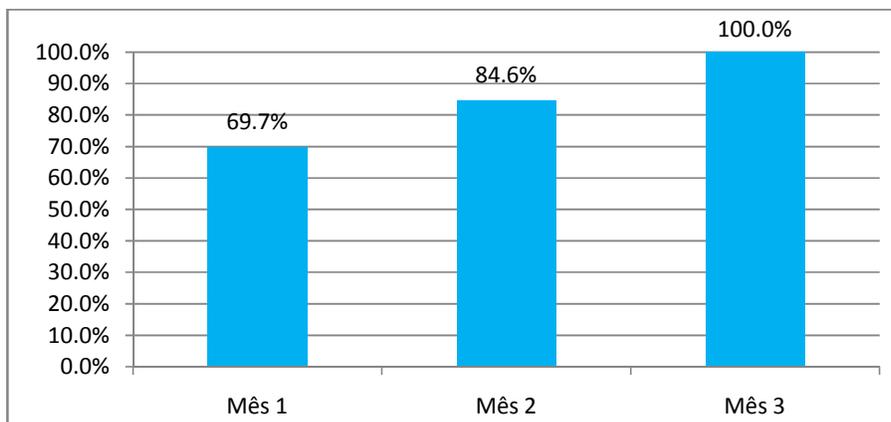


Figura 18. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100%. Solo uma das gestantes era fumantes antes da gestação que não fumo durante a mesma. Desde a consulta de captação todas as gestantes que fomos cadastrando receberam atividades educativas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 e no terceiro mês 31. Na terça-feira da quarta semana da intervenção foi realizada uma palestra educativa com a participação de 85% das gestantes e familiares sobre os efeitos do tabagismo, álcool, drogas e automedicação na gestação.

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

Esta meta foi cumprida 100% desde o primeiro mês todas as gestantes que fomos cadastrando receberam atividades educativas sobre higiene bucal, no primeiro mês 33 gestantes, no segundo mês 26 e no terceiro mês 31, orientações realizadas nas consultas de acompanhamento para alcançar os objetivos propostos e o tema de orientação foi dado desde na consulta de captação.

Puerpério

Em relação ao objetivo 1. Manter 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.

Este objetivo foi cumprido conseguindo cadastrar no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%) demonstrando que nossa estratégia de intervenção foi satisfatória. Nas reuniões de capacitação da equipe um dos temas foi o cumprimento da captação das puérperas antes dos 30 dias após o parto, não houve nenhuma puérperas de fora da área.

Em relação ao 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.

Esta meta foi cumprida em 100% uma vez que conseguimos terminar a intervenção e examinar as mamas de todas as puérperas não tive nenhum puérpera com problemas nas mamas para amamentação. No primeiro mês 5 puérperas (83,3%) devido ao fato de ter sido realizada uma captação em sua casa e a consulta na UBS foi no segundo mês da intervenção, no segundo mês foram 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%), não houve nenhuma alteração encontrada. Esse resultado mostra a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada (Figura 19).

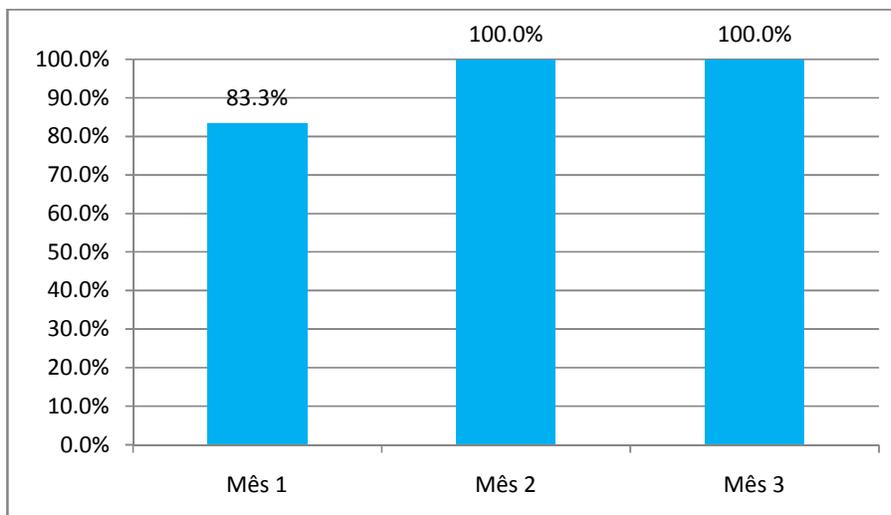


Figura 19. Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na ESF São Raimundo, Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida 100% uma vez que conseguimos finalizar a intervenção e examinar o abdome de todas as puérperas, não houve nenhuma alteração encontrada. Neste caso, no primeiro mês examinamos 5 puérperas (83,3%) devido a que foi realizada captação em sua casa e a consulta na UBS foi no segundo mês da intervenção, no segundo mês foram 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%). Esses resultados evidenciam a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada (Figura 20).

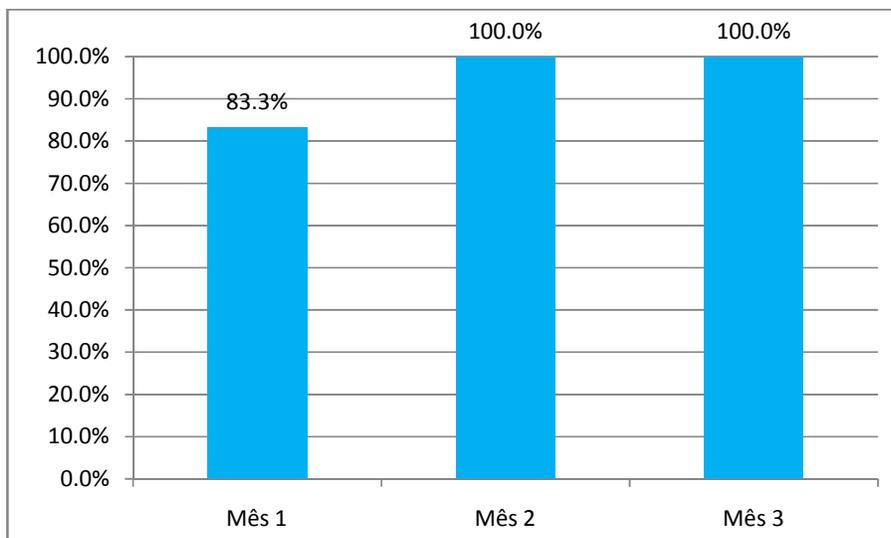


Figura 20. Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida em 100% uma vez que se conseguiu realizar exame ginecológico no primeiro mês a 5 puérperas (83,3%) devido a que foi realizada captação em sua casa e a consulta na UBS foi no segundo mês da intervenção, no segundo mês foram 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%), não houve nenhuma alteração encontrada, demonstrando que nossa estratégia de intervenção atingiu resultados muito satisfatórios (Figura 21).

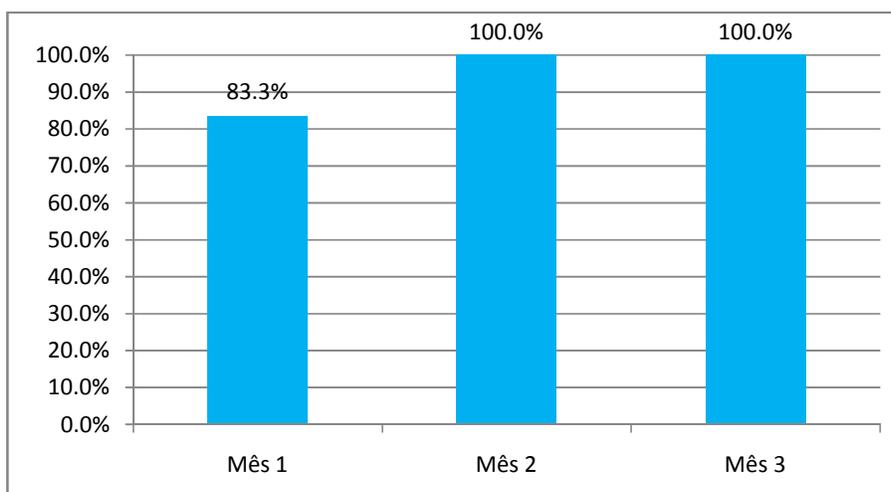


Figura 21. Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

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

Esta meta foi cumprida 100% já que desde a captação foi avaliado o estado psíquico de todas as puérperas, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%). Os problemas de saúde mental são transtornos que sucedem o parto, sendo recorrente a depressão pós-parto, mostrando a importância de ter incorporado esta avaliação durante as consultas do puerpério. Esta meta foi alcançada graças às consultas de acompanhamento das puérperas não se encontrando puérperas com transtornos. O que mostra a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada.

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

Esta meta foi cumprida 100% já que desde a captação foi avaliada intercorrências de todas as puérperas, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%), não se pressinto nenhuma intercorrências. Esta meta foi alcançada graças às consultas de acompanhamento das puérperas. O que mostra a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada.

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

Esta meta foi cumprida 100% uma vez que se conseguiu prescrever um dos métodos de anticoncepção, no primeiro mês 5 puérperas (8,3%) devido ao fato de ter sido realizada captação em sua casa e a consulta na UBS foi no segundo mês da intervenção, no segundo mês foram 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%), demonstrando que nossa estratégia de intervenção deu certo. O planejamento familiar constitui-se no ato de planejar o nascimento dos filhos tanto em relação á quantidade, quanto em relação à ocasião mais indicada para tê-los. Para este alcance, buscamos esclarecer aos casais quanta importância dos métodos de contracepção, bem como a opção pelo que oferece maior proteção contra a gravidez e não oferece riscos à

saúde materna. É importante este tipo de orientação no período puerperal, pois muitas mulheres iniciam a atividade sexual ainda no período puerperal. (Figura 22).

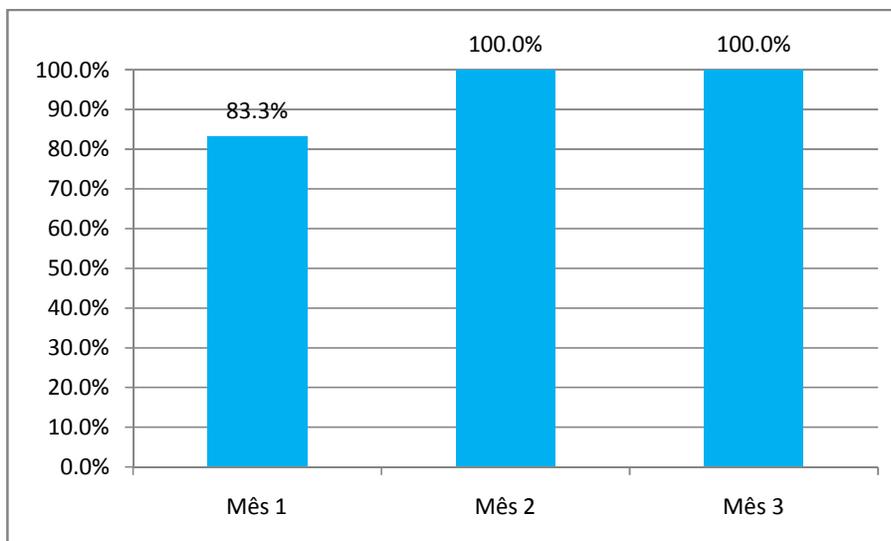


Figura 22. Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

Em relação ao 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.

Este objetivo foi cumprido em 100%, no primeiro mês da intervenção não tivemos puérperas faltosas na consulta, no segundo e no terceiro mês apresentamos uma puérpera faltosa à consulta. Deste modo foi realizada busca ativa pelo ACS e foi realizada a consulta. Este resultado apresenta uma melhora da qualidade do atendimento e o trabalho em equipe, demonstrando o sucesso da nossa estratégia de intervenção (Figura 23).

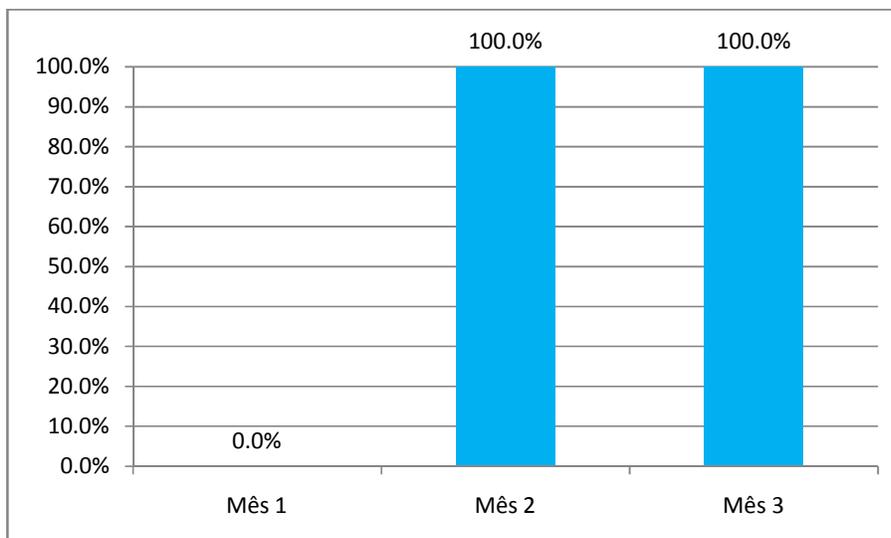


Figura 23. Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

Em relação ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Este objetivo foi cumprido em 100% uma vez que não obtivemos nenhuma puérpera sem registro na ficha de acompanhamento durante os três meses da intervenção, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%). Estes resultados foram possíveis graças ao trabalho de toda a equipe e apoio da secretaria de saúde que disponibilizou as fichas espelhos e os livros para a realização dos registros.

Em relação ao objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

Esta meta foi cumprida 100% uma vez que todas as puérperas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido desde a gestação e na captação da puerperal foi novamente orientado os cuidados com os bebês, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8(100%) e no terceiro mês 8 (100%). O que

mostra a melhora da qualidade do atendimento, conseguindo alcançar a meta planejada.

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

Esta meta foi cumprida em 100% uma vez que todas as puérperas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo desde a gestação e na captação das puérperas recebeu novamente orientações sobre amamentação, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%). Esses resultados evidenciam a melhora da qualidade do atendimento conseguindo alcançar a meta planejada.

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

Esta meta foi cumprida 100% uma vez que todas as puérperas receberam orientações sobre anticoncepção após o parto desde a gestação e na captação das puérperas recebeu novamente orientações sobre planejamento familiar, no primeiro mês 6 puérperas (100%), no segundo mês 8 (100%) e no terceiro mês 8 (100%).

Esse resultado mostra a melhora da qualidade do atendimento conseguindo alcançar a meta planejada.

4.2 Discussão

Com a realização de nossa intervenção **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI**, conseguimos a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e as puérperas da área de abrangência, alcançando as metas estabelecidas no começo do projeto e conquistando melhorias no atendimento ao pré-natal e puerpério. Para alcançar este resultado é importante destacar que o sucesso da realização deste trabalho que abrangeu todo o conjunto de

ações de caráter educativo, terapêutico e de controle de seguimento, desenvolvidas na UBS foi devido ao comprometimento de toda a equipe, a participação e adesão da população de nossa área e do apoio fornecido pela secretaria de saúde que disponibilizou as fichas espelhos e os livros para a realização dos registros. Sem estes materiais disponibilizados não seria possível mostrar os resultados que apresentamos hoje.

A intervenção proporcionou a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à atenção ao pré-natal e puerpério, além disso, é importante manter as capacitações frequentes da equipe no intuito de manter os profissionais atualizados e aptos para o desenvolvimento das ações de acordo com os protocolos. Esta atividade promoveu um trabalho em conjunto multidisciplinar com o apoio de todos os profissionais da unidade, pois contei com o auxílio de todos. As técnicas de enfermagem através da aferição dos sinais, controle de pressão arterial e medição de peso e altura assim como a avaliação nutricional; da enfermeira através de palestras e acompanhamento das usuárias; dos ACS da área que estiverem sempre juntos nos encontros sendo responsáveis pelo acolhimento e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, identificação de fatores de risco e além de realizarem palestras para os familiares. De maneira geral, a intervenção possibilitou reforçar a responsabilização com as atribuições dos profissionais da equipe. O secretário de saúde e a coordenadora de atenção básica mostrar todo apoio necessário para viabilização do estudo, apoiando com as palestras, a impressão dos protocolos para todos os membros da equipe, impressão das fichas espelhos, a responsáveis pelos agendamentos na secretaria de saúde realizarão os agendamentos de consultas e exames solicitados. Demonstrando que trabalhando unidos, sistematicamente e com objetivos e metas bem traçados são atingidos grandes resultados com benefícios para a saúde da comunidade e melhoras na saúde do município.

A introdução do uso do Protocolo atenção ao pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde foi uma grande vitória para nosso serviço assim como fundamental na melhoria do acolhimento e atendimento na unidade de saúde. Também proporcionou a visualização de que a saúde das gestantes e das puérperas também dependem do acompanhamento dos outros membros da equipe não

somente do médico ou enfermeira, demonstrando a importância do trabalho em equipe para manutenção da motivação das gestantes e das puérperas em não abandonar o seguimento assim como a realização dos exames periódicos. Todas estas ações realizadas em conjunto com a equipe de saúde, permitiram a um melhor acolhimento na unidade de saúde. A melhora dos registros e do agendamento das consultas e exames para as gestantes e das puerperais possibilitou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea assim como favorecer um maior número de atendimentos aumentando a satisfação da população.

A intervenção foi importante para as comunidades e o impacto da intervenção foi percebido pelas pessoas de forma positiva, apesar de que consideramos que ainda podemos elevar a qualidade e sensibilização nas atividades que ajudam a melhorar os indicadores de qualidade. As participantes do estudo e seus familiares demonstraram satisfação em fazer parte dele e notaram as diferenças com as mudanças realizadas no atendimento. As pessoas aparentaram satisfação pela priorização no atendimento reduzindo o tempo de espera e pela garantia dos serviços cada vez mais próximo da casa. A comunidade toda ficou feliz com a intervenção porque se sentiu melhor assistida e também porque teve a possibilidade de aumentar o conhecimento sobre o pré-natal e o puerpério, uma vez que foi envolvida em todo o processo da intervenção desde o início até o final.

Enquanto ao trabalho de prevenção e conscientização sobre o pré-natal e o puerpério o conhecimento de fatores de risco na comunidade também deve ser continuado. Esse é um trabalho sem fim, pois devemos sempre estar em contato com a população e realizando trabalhos educativos principalmente por ser uma comunidade de nível sócio econômico e educativo menor, o que ocasiona maior dificuldade de entendimento e percepção dos riscos das doenças.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos articulado melhor as atividades desenvolvidas pela equipe, para conseguir realizar um maior número de atividades com a comunidade e em espaços da comunidade (escolas) uma vez que a maioria das atividades foram desenvolvidas na UBS. O restante manteria igual já que a nossa intervenção obteve muito êxito e estamos muito felizes com a realização desse projeto. Ao finalizar o projeto percebo

que a equipe está mais preparada e integrada para continuar e incorporar a intervenção na rotina do serviço.

A intervenção já foi incorporada na rotina do serviço, e continua sendo realizada as atividades em nossa UBS. Quinzenalmente a equipe continua ampliando o trabalho de conscientização da comunidade e dos familiares em quanto à necessidade da realização das consultas periódicas e das mudanças de hábitos para alcançar uma melhor qualidade de vida e saúde. A equipe está integrada e interessada em dar continuidade à intervenção na rotina do serviço, tem um trabalho mais harmônico com muita união, realizando as atividades de promoção e educação em saúde com maior qualidade, tomando estratégias para resolver as situações que atrapalharam o desenvolvimento dessas atividades e realizamos avaliação da qualidade da atenção prestada às gestantes e puérperas.

A equipe continua trabalhando na qualidade da atenção do pré-natal e do puerpério. Em relação aos indicadores de qualidade que não atingiram as metas no primeiro mês encontrassem: alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal, garantir o ingresso no primeiro trimestre de gestação, a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo e realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, metas que foram logradas os demais meses da intervenção. A gestante Maria de Britoque morava em São Paulo, se incorpora a nossa área com 15 semanas sem captação e nenhum atendimento na quarta semana de intervenção, e por isso a gestante não foi captada no primeiro trimestre, não foi feita a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo o protocolo, não foi realizado o exame ginecológico no primeiro trimestre. Esse resultado mostra a melhora da qualidade do atendimento conseguindo alcançar a meta planejada. Tomando este projeto como exemplo, a partir de setembro pretendemos implementar no programa da atenção dos usuários hipertensos e/ou diabéticos, pois apresentamos dificuldade segundo o Caderno de Ações Programáticas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores:

Em Abril de 2014 iniciamos a realização da especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso do suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção **“Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério**

na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI” que foi realizada entre março e junho do ano 2015 com duração 12 semanas na ESF São Raimundo, no Município de Piracuruca/PI, onde a equipe trabalhou para ampliar a cobertura e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério. A escolha da ação programática pela equipe foi realizada a partir de uma análise da situação da saúde que detectou dificuldades nos atendimentos das gestantes e puérperas.

Durante este período foram cadastradas e acompanhadas todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe de saúde com a participação de **39 gestantes e 13 puérperas**. A evolução do atendimento as gestantes podem ser observadas na **Figura 1**.

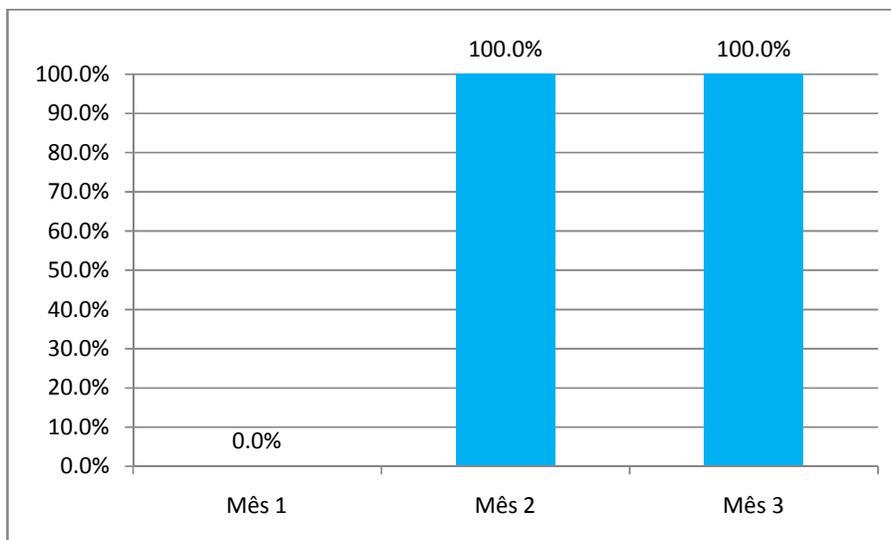


Figura 1. Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal na ESF São Raimundo. Piracuruca/ PI.

Com a realização de nossa intervenção conseguimos a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e as puérperas da área de abrangência, atingindo a maioria das metas estabelecidas no começo do projeto e alcançando uma melhora no atendimento ao pré-natal e puerpério. Melhoramos a qualidade do atendimento das gestantes e das puérperas, obtivemos maior qualidade dos atendimentos a todas as gestantes e puérperas, realizamos várias ações de promoção em saúde com atividades de promoção e educação em saúde na USF e nas comunidades. Ainda, durante, principalmente os atendimentos clínicos, conversamos com as gestantes e as puérperas sobre as dicas de alimentação saudável, as práticas de promoção do aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, a promoção da atividade física, os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, a anticoncepção no pós parto, explicamos o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso da carteira/do cartão de pré-natal, chamamos atenção para a data da próxima vacina, recomendamos que a gestante realizasse avaliação de saúde bucal na gravidez, que realizasse revisão puerperal até os sete dias de pós parto.

Agradecemos à gestão pelo apoio que nos foi dado e por acreditar que seria possível fazer desenvolver este trabalho para melhoria da atenção prestada na nossa USF. A equipe continua trabalhando na qualidade da atenção do pré-natal e do

puerpério. Tomando este projeto como exemplo, a partir de setembro pretendemos implementar as ações no programa de atenção aos usuários hipertensos e/ou diabéticos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A comunidade

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção “**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF São Raimundo, Piracuruca, PI**” que foi realizada no período de 12 semanas, onde a equipe trabalhou para a melhoria a atenção ao pré-natal e puerpério. Participarão da intervenção **39 gestantes e 13 puérperas**. A escolha da ação programática pela equipe foi realizada a partir de uma análise da situação da saúde que detectou dificuldades nos atendimentos das gestantes e puérperas.

A intervenção iniciou-se com a capacitação da equipe de saúde, determinando o papel de cada quem, foi feito o grupo de gestantes e puérperas, aí elas têm a oportunidade de interagir com vários profissionais que levaram até elas temas importantes. Com interação com as lideranças das comunidades, foram dadas palestras em distintos cenários onde as gestantes, as puérperas, familiares e a comunidade foi esclarecida sobre a importância e periodicidade para realização da atenção pré-natal e o puerpério assim como sobre as práticas de promoção do aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, a atividade física, os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, a anticoncepção no pós parto, recomendamos que a gestante realizasse avaliação de saúde bucal na gravidez e captação puerperal até os sete dias de pós parto.

Com o andamento da intervenção muitas gestantes e puérperas começaram a acessar mais ao serviço, conseguindo cadastrar um maior número de gestantes e puérperas da comunidade, logrando a realização de um atendimento mais completo e de maior qualidade, superando as metas estabelecidas no começo do projeto.

Nesta ação programática está incluída dentro da rotina de trabalho de nossa unidade, para dar continuidade a esse trabalho por meio da luta pelo cumprimento de os direitos de uma atenção à saúde multiprofissional acessível, de qualidade e integral. Ainda, o direito a participação efetiva nos grupos de promoção da saúde e no controle social. Esse engajamento é especial para prover vínculo e efetividade das ações.

Oferecemos agradecimento total a nossa população que participou ativamente nas diferentes atividades realizadas, demonstraram satisfação em fazer parte da intervenção. Podemos destacar que todas as mulheres têm acesso ao serviço caso estejam gestantes ou com suspeita de gravidez e que este serviço é disponibilizado pelo SUS e que não há custos para a mulher.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No começo da especialização foi um pouco difícil já que eu não tinha experiência sobre esta modalidade de ensino e aprendizagem a distância, não sabia como era seu funcionamento, mas aos poucos fui conhecendo o Ambiente Virtual de Aprendizagem e comecei a entender o projeto pedagógico do curso, e fui ficando mais familiarizado.

Durante o curso de especialização em saúde da família pude ter à oportunidade de adquirir conhecimento e aprendizados em atenção primária de saúde em Brasil. A interação com a orientadora e com os colegas nos fóruns clínicos e, sobretudo, a realização dos estudos de prática clínica e casos clínicos interativos (que estimula o raciocínio clínico e o manejo adequado dos problemas de saúde) possibilitaram ampliar e aprofundar o conhecimento a temas relacionados com a APS. Todos esses espaços e ferramentas do curso contribuíram na qualificação da prática clínica, para poder realizar diagnóstico integral e tratamento adequado sobre uma base epidemiológico-científica. Ainda, o fórum de saúde coletiva permitiu um espaço onde pudemos escrever sobre a nossa realidade em cada área e sobre os avanços e dificuldades encontradas no processo de forma a trocar experiência com os colegas e orientadores, ampliando o conhecimento das políticas em saúde no Brasil. Além disso, compartilhei o aprendido com a equipe multidisciplinar da USF que trabalho, trouxe para os fóruns considerações e compartilhei experiências que ajudaram na realização da intervenção.

Tendo se em conta o desenvolvimento de meu trabalho no curso, minhas expectativas iniciais sempre foram positivas, já que desde que decidimos tomar como tema para nosso trabalho a atenção ao pré-natal e o puerpério, sabíamos que o tema tenderia a um grande impacto nas pessoas e na comunidade. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. Como metas do milênio Brasil têm: reduzir a mortalidade na infância e melhorar a saúde materna.

Nosso trabalho foi desenvolvido sem grandes dificuldades graças à aceitação da equipe e o apoio de nossos gestores e a comunidade. Os resultados obtidos indicaram uma experiência de aprendizagem favorável já que o ensino que o logro de todos nossos objetivos está claramente associado a uma relação positiva entre nossa equipe e as gestantes e as puérperas envolvidas com o projeto, além das lideranças de cada uma das comunidades participantes. Aponto também que, de acordo com observações feitas por nós em entrevistas e conversas com as gestantes e as puérperas que participarem, foi possível constatar a importância de nosso estudo e a grande satisfação da população pelo atendimento diferenciado recebido em cada uma delas.

Com a intervenção, aprendi que o planejamento e avaliação das ações em saúde permitem melhor aproveitamento de nosso tempo e dos nossos recursos, programar as estratégias, torna possível identificar os problemas e as prioridades de intervenção e alcançar os objetivos e metas planejadas.

Nossa equipe de saúde tem que trabalhar na avaliação pré-concepcional para identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação, para melhorar os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil, importante trabalharem no planejamento familiar para diminuir as gestações não desejadas, abortamentos, diminuir o número de cesáreas diminuir bebês de baixo peso, diminuir a gravidez em adolescentes ou mulheres com patologia crônica; a equipe de saúde está trabalhando na orientação nutricional, risco do tabagismo, bebidas alcoólicas, uso de medicamentos, condições de trabalho, uso de ácido fólico em todas as mulheres que desejam gravitar.

Trabalhamos com esforço e sabedoria para identificar os principais problemas na comunidade, melhorar a qualidade de vida das pessoas e traçar ações de saúde

encaminhadas à prevenção e promoção de saúde, trocando estilos e modo de vida da população.

Em realidade cada dia que passo no Brasil me sensibilizo, mas com as pessoas que precisam de ajuda profissional médico, e me sinto comprometido com meu trabalho, porque um número de doenças pode ser evitável ou controlável na atenção primária de saúde. Apesar de uma ter experiência como médica no trabalho na atenção primária de saúde, posso dizer que aprendei a conhecer os costumes do povo brasileiro, assim como suas necessidades e prioridades em saúde, me sinto um médico intercambista satisfeito pelo trabalho realizado. Graças à equipe de saúde, ACS, a gestores e a todo o pessoal que labora na USF, o trabalho de intervenção teve um desenvolvimento satisfatório.

Pensei, no início, que a ação programática pré-natal e puerpério seriam um problema, mas, superou minhas expectativas, porque as gestantes, puérperas estiveram satisfeitas com um dia específico para suas consultas de acompanhamento, onde em espera da consulta, as usuárias intercambiam experiências entre elas, dúvidas e se brindam palestras educativas.

Ainda, aprendi que uma adequada organização do processo de trabalho da equipe é importante para proporcionar atendimentos e acompanhamentos de qualidade a todos nossos usuários.

Referências

IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios (2004-2008). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério Atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual Técnico. 5. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética


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

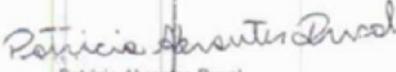
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____

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

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

Estado civil/união: () casado () estável () solteira () outra Gest: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____

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

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

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

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

Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/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 próx.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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas: _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

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 USF:

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.
