

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Júlio Dias, Dom Inocêncio-
PI**

Marilin Sosa Barbier

Pelotas, 2015.

Marilyn Sosa Barbier

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Júlio Dias, Dom
Inocêncio-PI**

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

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B236m Barbier, Marilin Sosa

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Júlio Dias,
Dom Inocêncio-PI / Marilin Sosa Barbier; Francieli Cristina
Sponchiado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Sponchiado, Francieli Cristina, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos médicos do Programa Mais Médicos e ao povo inocentino.

Agradecimentos

Agradeço a equipe de saúde, aos gestores, as orientadoras Andrea e Francieli pela grande colaboração e em geral a todos que fizeram todo o possível para que este trabalho fosse desenvolvido, muito obrigado.

Resumo

BARBIER Marilin Sosa. **Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Júlio Dias, Dom Inocêncio-PI**, 2015.81f.Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família). Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O presente trabalho de Intervenção foi desenvolvido na UBS Júlio Dias do Município Dom Inocêncio-PI e teve como foco melhorar a Atenção no Pré-natal e Puerpério. Este trabalho teve a duração de 12 semanas, iniciando no mês de março finalizando no mês de maio de 2015. Decidiu-se intervir neste grupo populacional, pelo fato de se constituir um dos grupos mais vulneráveis e que necessitava ter um acompanhamento precoce, oportuno e adequado para assegurar o desenvolvimento favorável da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, assim como o acompanhamento das suas mães, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Se trabalhou com o objetivo de melhorar a cobertura do pré-natal, a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, sua adesão, registro, para avaliação do risco e promover a saúde no pré-natal. Para guiar as ações desenvolvidas foi adotado o Protocolo da Atenção Pré-natal, Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013) bem como foram desenvolvidas ações nos quatro eixos temáticos propostos pelo curso sendo eles a organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Na UBS existia uma estimativa de 96 gestantes e 93 puérperas no período da intervenção, sendo que destas 66.7% das gestantes e 53.1% de puérperas foram cadastradas e acompanhadas no programa da UBS no período. Com a intervenção foi possível que todas as gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS receberam orientações sobre os primeiros cuidados do bebê, a adesão ao aleitamento materno exclusivo e cuidados gerais relacionados à saúde da mulher. Todas as faltosas as consultas foram buscadas pela equipe. Foi melhorado os registros e intensificado a busca ativa para a captação precoce das gestantes para darem início ao pré-natal no primeiro trimestre, bem como

melhorado a organização do cuidado na UBS priorizando o cuidado para esta população aliando este cuidado com os demais cuidados ofertados na UBS. Por fim, este cuidado terá continuidade visando atingir a totalidade de gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS ao longo dos próximos meses. Conclui-se que este projeto possibilitou melhorias significativas na qualidade do programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Júlio Dias, Município Dom Inocêncio-PI, 2015.	73
Figura 19	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, no Programa de Puerpério na UBS Júlio Dias, Município Dom Inocêncio-PI, 2015.	79

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Cito Patológico
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PCCU	Prevenção de Câncer de Colo de Útero
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém Nascido
TSB	Técnico de Saúde Bucal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de Informação em Saúde no Pré-Natal

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeL	Universidade Federal Pelotas
VD	Visita Domiciliar

Sumário

1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	14
1.2	Relatório da Análise Situacional	15
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2	Análise Estratégica	23
2.1	Justificativa	23
2.2	Objetivos e metas.....	24
2.2.1	Objetivo geral	24
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	24
2.3	Metodologia	27
2.3.1	Detalhamento das ações.....	27
2.3.2	Indicadores	55
2.3.3	Logística.....	62
3	Relatório da Intervenção.....	67
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	67
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	72
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	72
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	73
4.1	Resultados.....	74
6	Relatório da Intervenção para a comunidade.....	92
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	95
	Referências	97

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlio Dias, no município de Dom Inocêncio- PI. A Especialização iniciou em junho 2014 com término em setembro de 2015, a intervenção teve a duração de 12 semanas iniciando na primeira semana do mês de março e finalizando na quarta semana do mês de maio deste ano. Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles, Análise Situacional- onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do Trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a serem atingidas, metodologia trabalhada, indicadores, logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 12 semanas de intervenção, como foi o cadastramento, os atendimentos envolvendo solicitação de exames, fornecimento de medicação, imunização, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados em todas as metas e indicadores. Na Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPeL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho, o que o curso acrescentou em meu trabalho e o que precisa ser melhorado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Dom Inocêncio é um município brasileiro do Estado do Piauí, localiza-se a uma latitude 41° 58' 25" oeste, estando a uma altitude de 340 metros, fica a 615 km da capital Teresina-PI, sua população estimada em 2004 era de 9.620 habitantes e em 2010 segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) era de 9.246 habitantes, seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0.596 segundo o Atlas de Desenvolvimento humano/PNUD (2000), sua área é de 4.6024,385 Km² representado 1.6% do Estado, 0.2589% da Região e 0.0474% de todo o território brasileiro, o município foi desmembrado de São Raimundo Nonato-PI em 7 de junho de 1988 e faz parte da microrregião de São Raimundo Nonato-PI, atual Território Serra da Capivara, de acordo com a nova divisão territorial do Estado de 2009.

O município limita-se com o Estado da Bahia (Remanso e Casa Nova) e com os municípios do Piauí (São Raimundo Nonato, Capitão Gervásio Oliveira, Lagoa do Barro, São João do Piauí, Coronel José Dias e João Costa).

O município já conta com 05 equipes do PSF (Programa Saúde da Família), sendo 02 equipes da sede e 03 do interior (Cacimbas, Moreira e Ladeira), cada equipe é completa de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis ACS (Agente Comunitário de Saúde), NASF 1 (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que é composto de um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um educador físico, um nutricionista e um médico veterinário, e 03 equipes de PSB (Programa Saúde Bucal) que é composto por um dentista, um TSB (Técnico Saúde Bucal) e os ACS (Agente Comunitário de Saúde).

No município, desde janeiro deste ano até agora foram acompanhadas 63 gestantes com consultas de pré-natal e exames da rede cegonha, 573 menores de 1 ano com consultas puerperal, 722 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 68 com Diabetes Mellitus (DM) com acompanhamentos pelo sistema e-SUS AB, mais de 2000 crianças foram vacinadas (Campanha e rotina) até o momento não temos informações de agravos infectocontagiosos como (tuberculose, hanseníase).

Eu trabalho no Posto de Saúde de Ladeiras, um interior que fica a uns 68 km de cidade do município, vou todas terças feiras e o resto da semana presto serviço no posto de saúde da sede, faço visitas domiciliares e atividades de promoção de saúde a grupos de gestantes, pessoas idosas e população em geral.

Como o Posto de saúde Ladeiras fica tão longe e vou lá só uma vez na semana, os outros dias da semana faço atendimento de essa população na unidade de saúde da cidade, ou seja, os pacientes ante qualquer necessidade de serviço de saúde vem até a cidade exceto as terças feiras que vamos até o interior.

Neste município existem limitações com relação aos exames complementares e consultas especializadas, pois não tem disponibilidade destes serviços e os pacientes têm que ser encaminhados a outros municípios para fazer os mesmos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Dom Inocêncio-Piauí, fica a 615 km de Teresina - PI, está situado no sul de Piauí, tem 9.620 habitantes, conta com cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo duas localizadas na área urbana e três no interior do município, cada equipe é composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem e dois a cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), válido aclarar que contamos com o 100% de cobertura de ACS na área. Cada equipe conta com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), que são compostos por um Odontólogo e um Técnico de Saúde Bucal (TSB). O município não tem serviços especializados, Hospitais e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A Unidade Básica de Básica (UBS) que foi realizada a análise situacional é rural, com modelo de atenção totalmente tradicional e vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da gestão municipal, não tem nenhum vínculo com alguma instituição de ensino. A referida UBS encontra-se a cerca de 68 km da sede do município, o atendimento médico é oferecido todas terças-feiras, no período da manhã e tarde, os demais dias da semana é realizado consultas médicas na UBS da sede e visitas domiciliares uma vez na semana. A população estimada nesta área rural é de 1.263 habitantes, sendo na sua maioria com mais de 30 anos de idade e do sexo feminino, as

ações desenvolvidas têm o objetivo de suprir as necessidades da população e conseqüentemente minimizar os problemas de saúde, assim como promover ações de saúde, identificar fatores de risco e educação em saúde com a população.

Com relação ao perfil demográfico da população da UBS rural, não foi possível coletar informações, nem mesmo na Secretaria Municipal de Saúde e na UBS foi possível achar os dados, devido à grande migração da população para outras regiões e por não existir registros fidedignos.

A UBS da cidade, construtivamente, está composta por uma sala de recepção, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermaria, sala de vacina, sala de nebulização, farmácia básica, sala de coleta de exames cito patológicos (CP). A UBS apresenta pouco espaço e uma demanda grande de atendimentos, os profissionais são competentes, ágeis e conseguem ofertar um bom trabalho para a população.

As ações realizadas são: acompanhamento a pacientes com HAS e DM pelo sistema e-SUS, consulta médica, consulta de enfermagem, Pré-natal, consulta puerperal, vacinação, serviços odontológicos, palestras educativas, visita domiciliar, saúde da mulher (consultas e exames CP), saúde da pessoa idosa, saúde da criança, do adolescente e a vacinação com Dupla adulto (dT), vacina disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Com relação aos serviços ofertados na unidade, não contamos com um protocolo de atendimento, a demanda é espontânea. A UBS tem um difícil acesso, decorrente das condições geográficas e as dificuldades da população em acessar os serviços, dependendo de transporte e recursos financeiros.

Com relação à saúde da criança na UBS são realizados agendamentos de consultas com crianças até os dois anos de idade, na primeira semana de vida, a consulta incluem: o teste de pezinho, avaliação do aleitamento materno exclusivo, exame físico geral e uma avaliação integral da criança. A consulta é feita pela equipe de saúde e se cumprem as vacinas segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nesta primeira etapa também é realizado as visitas domiciliares, junto com o (ACS) ao binômio mãe e recém-nascido, para dar orientações sobre os cuidados de ambos, assim como avaliar as condições de higiene e o contexto familiar. Em cada

consulta agendamos a próxima consulta, de maneira geral não temos crianças faltosas, as mães têm muita preocupação pela saúde de seus filhos e cumprem com as orientações que recebem. Nas puericulturas fazemos um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança, segue-se de acordo com as imunizações, segundo correspondem. Todas as crianças têm sua caderneta, onde se registra a evolução em relação ao crescimento, alimentação, imunizações e orientações de acordo a idade.

Além disso, oferecemos atendimento a crianças com problemas de saúde agudos, é atendido no mesmo momento que chegam a unidade, se precisarem de encaminhamento a outra unidade, coordena-se previamente com a rede de saúde. Os agravos que mais aparecem são as infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas agudas e dermatológicas. Uma das dificuldades na unidade é a falta de um médico pediatra, o município de referência fica distante, muitas vezes precisamos de uma melhor avaliação, fazemos o encaminhamento, mas o atendimento é demorado. Este problema não é apenas desse município, os demais municípios da região também apresentam tal situação. Até o momento não temos morte infantil, nem casos críticos de saúde, é realizado o possível por um bom atendimento às crianças.

As consultas de atenção pré-natal e puerpério, nesta UBS são feitas de segunda a sexta-feira em dois turnos previamente agendados, são realizadas pelo médico ou enfermeiro, segundo corresponda, mas não temos médico ginecologista e, até o momento, todas as gestantes e puérperas têm tido uma evolução satisfatória. O total de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS é de (67), destas (36%) são adolescentes entre 16 e 18 anos, acredito que é um problema, para diminuir a gravidez na adolescência é realizadas palestras e círculos de adolescentes, explicando a necessidade da prevenção da gestação na adolescência e do uso de camisinhas e ter uma sexualidade responsável. Depois da primeira consulta da gestante, é realizado uma visita domiciliar com o objetivo de ver as condições habitacionais e de convivência e fazer uma avaliação integral da paciente, se a gravidez é aceita por todos na família e fundamentalmente por seu parceiro. Além disso, falamos sobre a necessidade da assistência a consultas e realização dos exames de laboratoriais, a importância de ter

uma alimentação adequada e saudável e todos os aspectos para uma evolução favorável de sua gestação.

Com relação à prevenção de câncer de colo de útero (PCCU), é realizada a coleta de segunda a sexta-feira de exames de citologia do colo do útero a população feminina entre 25 e 64 anos, no horário da manhã, sendo registradas as pacientes no livro específico para esse procedimento, além disso, fazemos palestras relacionadas aos fatores de risco do aparecimento do câncer, a importância do uso de camisinhas para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, entre outros temas. Nesta UBS não são realizadas Mamografias, mas explicamos as pacientes à importância da realização do auto exame das mamas e quando perceberem qualquer alteração procurar atendimento na UBS para o rastreamento mamográfico, pois a Mamografia é o único exame utilizado para rastreamento com capacidade de detectar lesões não palpáveis, prevenindo assim a mortalidade por câncer de mama.

Outro tema que se orienta com frequência nas palestras e visitas domiciliares é com relação aos fatores de risco, um exemplo sobre este é que aqui três vezes na semana, no Complexo da Cidadania reunimos mulheres e fazemos exercícios físicos, aproveitamos a oportunidade e falamos sobre prevenir o tabagismo, o sedentarismo, a ingestão excessiva de álcool, entre outros temas de importância para o grupo. Sei que ainda temos dificuldades, por exemplo, aqui não tem registrado os casos que aparecem no ano com estas doenças nem o acompanhamento feito destas pacientes e acho que é um dado importante para saber o comportamento da prevalência e incidência destas doenças que diagnosticadas a tempo são curáveis.

A população de idosos da UBS, em sua maioria, é hipertensa, diabética ou cardiopata e precisam de acompanhamento. Neste município há 1.198 pacientes com mais de 60 anos e alguns moram só questão que dificulta sua qualidade de vida.

Na UBS realiza-se o acompanhamento das pessoas idosas com hipertensão e diabetes pelo sistema e-SUS AB, a primeira consulta é feita pelo médico e depois fica sendo acompanhado pelos enfermeiros, sempre e quando os pacientes não tenham nenhum problema de saúde agudo. Estas consultas estão estabelecidas para fazer uma vez ao mês a cada paciente e funciona de segunda a sexta-feira nos dois turnos

(amanhã e tarde). O acompanhamento é feito com o controle da Pressão Arterial e Glicemia, além disso, fazemos um exame físico completo procurando sinais de doenças.

Fazemos também a Campanha anual de Vacina contra Influenza, que é feita na unidade, exceto as pessoas acamadas que são realizadas em suas residências. Visitamos estes pacientes para avaliar as condições de higiene, o meio familiar e se são respeitadas por sua família, oferecemos orientações sobre alimentação saudável, prevenção de acidentes, entre outros temas, conforme o interesse desse grupo. No Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), realizam-se atividades com pessoas idosas, todas as quartas-feiras, neste local fazem exercícios físicos, brincadeiras, atividades educativas, são avaliados também, acho que é muito importante para sua auto-estima. Na UBS também são atendidas pessoas idosas de outras áreas e regiões, os casos de urgência e emergência também são atendidos e conforme a necessidade os pacientes são encaminhados para outro centro de saúde, mais especializado.

Considero ainda a falta de ações para se organizar melhor o trabalho na UBS, por exemplo, agendar previamente as consultas desta população, incrementar as visitas domiciliares, priorizando as pessoas idosas que moram sozinhas. Outra ação importante é realizar reuniões, envolvendo a equipe, a pessoa idosa e seus familiares, onde é feita a escuta de suas necessidades, que os mesmos sejam os protagonistas de sua vida e não se sintam isolados ou alheios da sociedade.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para a aparição de agravos cardiovasculares, cerebrovascular e renal crônica. Entre as pessoas idosas, a HAS é um agravo altamente prevalente, por exemplo, na UBS, até junho deste ano foi acompanhado 722 pessoas com HAS, em sua maioria idosa, os atendimentos são de segunda a sexta-feira em os dois turnos, geralmente acompanhados pelo médico e enfermeira. Entre as atividades nestes acompanhamentos estão conferir a Pressão Arterial a todo paciente acima dos 18 anos, igual é realizado nas visitas domiciliares, assim vamos pesquisando qualquer

fator de risco para enfrentar este agravado. Além disso, foram organizados grupos de pessoas idosas junto com a professora de Educação Física para incorporá-los a atividades físicas e sociais, evitando o sedentarismo e aproveitamos para oferecer palestras com relação a estas doenças e seus fatores de risco.

O Diabetes Mellitus (DM) é um agravado comum e de incidência crescente que aumenta com a idade, apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida e sem o tratamento certo pode ter complicações como insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Na UBS Júlio Dias foram acompanhados até o mês de Junho desse ano, um número de 390 pacientes diabéticos e neste ano foram diagnosticados 43 pacientes, em sua maioria com mais de 45 anos, só dois com menos de 20 anos até agora estão compensados e não têm tido complicações, ambos fazem o tratamento correto e aprenderam a conviver com esse agravado crônico e sua família apoia as mudanças feitas em relação a doença. Uma dificuldade presente percebida vai ao encontro das consultas, não são previamente agendadas e por tanto não há um acompanhamento efetivo com estes pacientes. Porém em cada uma destas consultas orientam-se os cuidados para um estilo de vida saudável, assim os níveis de Pressão Arterial e Glicemia ficam dentro dos limites normais, evitando complicações.

Na UBS são atendidas também pessoas de outras regiões que ficam próximo do município, não tenho uma porcentagem certa do número de atendimentos, pois isso não é registrado. Mesma coisa acontece com os pacientes por demanda espontânea e casos de urgência, não se tem os registros e o controle desses atendimentos. Quando existe algum caso que necessita encaminhamento para atendimento especializado fora do município é previamente organizado com o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) que realiza o deslocamento dos pacientes.

Acredito que o maior desafio é fazer a ESF organizar melhor as atividades e a forma de atendimento, que precisam ser previamente planejadas e agendadas. Assim tem se a possibilidade de ampliar os serviços e com qualidade. Segundo os dados apresentados no Caderno de Ações Programáticas (CAP), ainda faltam ações por fazer para melhorar as condições no trabalho, por exemplo, em relação à prevenção de

câncer de mama, não se tem o registro da quantidade de pacientes com esta doença, igual acontece com os dados de registros do número de pacientes com câncer de colo de útero, falta retroalimentação nas informações com as consultas especializadas e os melhores recursos que temos neste lugar são os recursos humanos, que trabalham dia a dia, a pesar das limitações e dificuldades, oferecem um bom atendimento à população inocentina.

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

Comparando o primeiro texto realizado na semana de ambientação e este realizado após a análise situacional e aplicação dos questionários, percebe-se que o segundo foi elaborado de forma mais detalhada pois foi possível durante a análise situacional melhor conhecer a realidade do município em especial da UBS no que tange a oferta do cuidado aos vários grupos populacionais, bem como as facilidades, dificuldades e desafios que a equipe pode estar assumindo em conjunto com a gestão para que as melhorias sejam possíveis.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O foco de intervenção escolhido pela ESF foi atenção pré-natal e puerpério. Decidiu-se intervir neste grupo populacional pelo fato de que julgamos ser um dos grupos mais vulneráveis e que precisa ter um acompanhamento precoce, oportuno e adequado para assegurar o desenvolvimento favorável da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável assim como o acompanhamento das suas mães abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

A ESF da saúde está composta de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde que apoiam muito as atividades desenvolvidas pelo bem estar destas pacientes. A UBS oferta consultas de segunda a sexta feira, pela manhã e à tarde, previamente agendada. Entre as atividades realizadas além das consultas fazemos visitas domiciliares, palestras e reuniões com grupos de gestantes com seus familiares, pois a gestação é um processo que envolve não só a gestante como também os parceiros e todo o contexto familiar, faz-se necessário garantir harmonia para a evolução favorável da gravidez.

Nesta UBS, a estimativa de gestantes residentes na área, antes da intervenção era de 144, segundo o Caderno de Ações Programáticas, o total de gestantes residentes na área e acompanhadas até o momento da intervenção era de 67 o que representa um 46% de cobertura, válido aclarar que o atendimento sempre é começado durante o primeiro trimestre e foram solicitados todos os exames de laboratório. A vacina Antitetânica, conforme o protocolo, foi de 45 vacinações, obtendo uma cobertura de 67%, no entanto, nem todas as gestantes precisavam ser vacinadas, pois já estavam com vacinação em dia quando iniciaram o pré-natal, o mesmo acontece com a vacina contra Hepatites B, foram aplicadas 39 vacinas com uma cobertura de 58%, no entanto as demais gestantes já encontravam-se com as vacinas em dia. As consultas são agendadas no dia da consulta e de forma geral não temos pacientes faltosas, são acompanhadas pelo médico ou enfermeiro, o mesmo acontece com as puérperas e com relação a saúde bucal delas, o atendimento acontece de forma agendada aliado a livre demanda, pois alguns pacientes chegam por demanda espontânea de outras

regiões, mas da mesma forma são atendidas. Uns dos motivos pelos quais decidimos intervir neste grupo populacional foi o fato de que era preciso organizar melhor o atendimento pois porém eram realizadas as consultas e outras ações não tínhamos definido o papel de cada integrante da ESF, pois por exemplo os ACS não tinham esclarecido seu rol para com as gestantes e puérperas, não existia o modelo de ficha espelho e, além disso era preciso ampliar a cobertura do programa assim como levar um melhor registro, monitoramento y avaliação do programa de atenção pré-natal e puerpério pois antes de minha chegada ao município a equipe não contava com pessoal médico e tudo era responsabilidade da enfermeira. Considero estes motivos suficientes para encaminhar nossa intervenção em pós a este grupo populacional.

Como dificuldades no desenvolver das ações junto a esta população, temos o fato de que ainda não existe uma rede de serviço organizada para a atenção obstétrica e neonatal, ou seja, não temos em nossa UBS um médico ginecologista para auxiliar nas consultas as gestantes e puérperas quando assim necessitar, existem limitações geográficas, pois o município é muito afastado das referências e inacessível o que dificulta um pouco a frequência delas as consultas, mas com esta intervenção procuramos organizar, avaliar, educar, promover saúde e elevar a qualidade de vida das gestantes, puérperas e mulheres com idade fértil em geral que queiram engravidar e pretendemos ofertar este cuidado seguindo o programa da atenção pré-natal e puerpério, buscando maior envolvimento dos demais profissionais da ESF, bem como gestores locais.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Júlio Dias, Dom Inocêncio/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos do Pré-Natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal;

Meta 1.1 Alcançar 80% de cobertura das gestantes captadas no programa de pré-natal da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal realizado na UBS;

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

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

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

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

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

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com as vacina Dupla adulto (dT) e contra a hepatite B em dia.

Meta 2.7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Objetivo3. Melhorar a adesão ao Pré-Natal;

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

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de Pré-Natal;

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco;

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no Pré-Natal;

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivos do Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS;

Meta 2.1 Realizar exame das mamas, abdômen e ginecológico; avaliar o estado psíquico e intercorrências em 100% das puérperas captadas no Programa.

Meta 2.2 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das pacientes ao puerpério;

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações de puerpério;

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre os cuidados do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Esta intervenção será desenvolvida com as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da UBS Júlio Dias. Para guiar o cuidado será adotado o protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. A intervenção terá a duração de 12 semanas.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos no que tange ao Pré-Natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes captadas no programa pré natal da UBS.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal: será monitorado na última sexta-feira de cada mês pela Médica da ESF, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.

Organização e gestão dos serviços

- Acolher as gestantes: todas as mulheres que relataram atraso menstrual e confirmada a gestação, bem como todas as gestantes da área que buscarem o serviço por agendamento, livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão acolhidas pelo técnico de enfermagem ou outro profissional da ESF que estiver na recepção.

- Captar todas as gestantes da área de cobertura da UBS: todas as mulheres que relataram atraso menstrual e confirmada a gestação, bem como todas as gestantes da área que buscarem o serviço por agendamento, livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão captadas no Programa pelo Enfermeiro. Para isto

será adotada uma ficha espelho específica e ficará arquivada na recepção à disposição dos profissionais.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS: será feito uma vez por semana (aproveitar dia das consultas agendadas para gestante) pela enfermeira e de forma individual pelas ACS durante as visitas feitas a este grupo específico e durante os atendimentos na UBS pelos profissionais, será esclarecido a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, sobre a Prioridade de atendimento as gestantes ou mulheres com atraso menstrual e que será monitorado pela ESF, também por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS.

Qualificação de prática clínica

-Capacitar a ESF no acolhimento às gestantes: A enfermeira capacitará a equipe no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade mensal.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço: será feito pelo médico que capacitará os ACS no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade semanal com relação a busca das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN): será feito pela enfermeira a qual capacitará a ESF no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade mensal a fim de divulgar o PHPN.

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

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação: os responsáveis por esta ação serão o médico e enfermeira da ESF que aproveitando as reuniões mensais de equipe faremos esta avaliação. Além disso vamos a monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes assim como a realização da primeira consulta odontológica, esta atividade vai ser realizada pela equipe de saúde bucal (ESB) da UBS.

Organização e Gestão

- Acolher as mulheres com atraso menstrual e gestantes: serão acolhidas as gestantes e as da área de cobertura da UBS serão captadas. Para o acolhimento temos a enfermeira e a recepcionista da UBS e para o cadastramento das gestantes nos apoiaremos nos ACS.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS: Será garantido mediante ofício enviado ao gestor pela médica da UBS.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação: será realizado durante o cenário de visitas domiciliares, palestras, encontros participativos com gestantes e familiares onde explicaremos estas questões.

- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual: será divulgado no cenário de visitas domiciliares, palestras, encontros com gestantes e familiares.

Qualificação de Prática Clínica

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

- Capacitar a ESF na realização e interpretação do teste rápido de gravidez;

- Ampliar o conhecimento da ESF sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN): Capacitaremos aos profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS e receberão treinamento para realizar diagnóstico

das principais doenças bucais da gestação (caries e doenças periodontais). Aproveitaremos as reuniões mensais da ESF para realizar estas ações.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes: será monitorado pelo médico e enfermeira da ESF. Na primeira consulta será realizado o primeiro exame ginecológico e deste dia de 3 em 3 meses.

Organização e Gestão

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico: será anexado disponibilizando na UBS protocolos atualizados relacionados a importância da realização do exame ginecológico assim como o normal e patológico num exame ginecológico.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame: será esclarecido durante as consultas pré-natais, nas palestras, encontros com gestantes e familiares, com o apoio dos líderes da comunidade.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico: capacitaremos aos profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes: será monitorado pelo médico e enfermeira da ESF e o exame será realizado na primeira consulta pré-natal, monitorando-se mediante a ficha espelho.

Organização e Gestão

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama: será anexado disponibilizando na UBS artigos relacionados com o fisiológico e anormal no exame de mamas.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação: aproveitaremos as palestras, consultas, VD encontros com gestantes e familiares para explicar ditas questões.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para realizar o exame de mamas nas gestantes; Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas: a médica capacitará os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS no início da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes: será monitorado na última sexta-feira de cada mês pela Médica da ESF, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.

Organização e Gestão

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo: Será anexado na ficha espelho um papel colorido sinalizando atraso nos exames.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo: aproveitaremos as palestras, consultas, VD encontros com gestantes e familiares para explicar tais questões.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes: capacitaremos aos profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes: será monitorado na última sexta-feira de cada mês pela *Médica* da ESF, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.

Organização e Gestão

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico: será garantido disponibilizando estes medicamentos mensalmente na farmácia pública.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante: será esclarecido durante os encontros com gestantes e familiares, nas palestras e atividades participativas com a comunidade.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes: será capacitada nas reuniões da equipe de acordo ao Protocolo de atenção pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes: será monitorado na última sexta-feira de cada mês pela Médica da ESF, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.

Organização e Gestão

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica: será estabelecido dispondo que todas as gestantes tenham seu cartão de vacinação em dia.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas: será realizado pela enfermeira de vacinação.
- Realizar controle da cadeia de frio: será realizado pela enfermeira de vacinação.

Engajamento Público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa: será esclarecido pelo médico e enfermeira da ESF durante as consultas, VD, palestras reuniões com gestantes e seus familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF sobre a realização de vacinas na gestação: será capacitada tendo como guia o Protocolo de Atenção Pré-natal do MS pela médica.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes: será monitorado por meio do registro em ficha espelho na última sexta-feira de cada mês pela Médica da ESF.

Organização e Gestão

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina: será estabelecido por meio de papel colorido que será anexado na ficha espelho.

- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas: será realizado pela enfermeira de vacinação.
- Realizar controle da cadeia de frio: será realizado pela enfermeira de vacinação.

Engajamento Público

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa: será esclarecido durante as consultas pré-natais, encontros com gestantes e familiares, palestras.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF sobre a realização de vacinas na gestação: será capacitada de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes: será monitorado: será monitorado na última sexta-feira de cada mês pela Médica da equipe, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.

Organização e Gestão

- Organizar acolhimento das gestantes: O acolhimento das gestantes para atendimento odontológico será feito pela equipe odontológica sempre que houver necessidade de atendimento da gestante.
- Captar na UBS gestantes da área de abrangência: serão captadas pela TSB.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes: Serão elencados pela equipe de saúde bucal.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes: será esclarecido nas consultas pré-natais, palestras, encontros com gestantes e seus familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico: será capacitada em um dos encontros pela médica e enfermeira da equipe no início da intervenção e na semana 8 da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica: será monitorado pelo dentista com auxílio da enfermeira da ESB por meio da avaliação do registro em ficha espelho, a avaliação acontecerá com periodicidade semanal.

Organização e Gestão

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica: será organizada pelo dentista e auxiliar de saúde bucal uma agenda para atendimento de gestantes onde será disponibilizado dois dias na semana para os atendimentos, também serão reservadas vagas todos os dias para gestantes de urgências ou área de abrangência que buscarem o serviço por livre demanda.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico: será enviado ofício ao gestor pelo dentista da UBS com a lista de materiais necessários para a realização dos atendimentos, isto será feito antes do início da intervenção.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos: será enviado ofício ao gestor pelo dentista da UBS solicitando referências para a realização de exames diagnósticos necessários, isto será feito antes do início da intervenção.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pela equipe de saúde bucal durante os atendimentos, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério: será feito pela médica da UBS no início da intervenção.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais: será feito pela médica da UBS no início da intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas: será organizado um cronograma de buscas uma vez por semana das gestantes faltosas, onde a médica e a enfermeira acionarão as ACS para auxiliar.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas: será organizada agenda onde será disponibilizado um turno por semana para encaixar as gestantes provenientes das buscas para realizar atendimento de pré-natal.

Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-Natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas): Será ouvida a comunidade durante os atendimentos e durante as visitas domiciliares dos ACS.

Qualificação de Prática Clínica

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal: Será treinado os ACS pela médica, enfermeira e dentista por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção.

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

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais): será avaliado pela médica e pela enfermeira por meio do registro realizado na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento: O preenchimento da ficha espelho será feita pelo profissional que estiver realizando o atendimento. O registro no SISPRENATAL será transcrito pela enfermeira com periodicidade mensal.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento: será implantado uma ficha espelho da carteira de gestante a qual ficará arquivada na UBS para conferência dos profissionais.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho: será disponibilizado um arquivo específico para guardar as fichas espelhos das gestantes e que ficará na recepção para facilitar o acesso de todos os profissionais, as fichas ficarão arquivadas separadas por micro áreas.

Engajamento Público

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: será esclarecido pela médica da ESF de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal.

Qualificação de Prática Clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho: a equipe será treinada durante dois encontros de capacitação (ao início e na semana 8 da intervenção), cujo responsáveis são o médico e enfermeira da ESF.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro e sinais de alerta na ficha espelho com periodicidade mensal.

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho e sinal de alerta com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional: o responsável por esta ação é o médico da ESF que avaliará as gestantes de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal durante os atendimentos.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado: será organizado o fluxo de encaminhamento para o acompanhamento de alto risco por meio de garantia das referências junto ao gestor. Para isto será enviado ofício no início da intervenção pela médica da UBS.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar: Será garantido vínculo por meio de contato telefônico que será realizado pela médica e enfermeira da UBS.

Engajamento Público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional: será mobilizada a comunidade mediante palestras e atividades na comunidade onde explicaremos de que forma está organizado o referenciamento em caso de pacientes com risco gestacional.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências: será capacitado pelo médico e enfermeira da ESF de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal do MS.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel da ESF na promoção da alimentação saudável para a gestante: será estabelecido durante encontro de formação de grupos de gestantes onde a nutricionista explicará a importância da alimentação saudável.

Engajamento Público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável: será esclarecido pela medica e nutricionista, em palestras, consultas e encontros com gestantes.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação: será capacitado pela médica e enfermeira da ESF de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação: será organizado pela médica e enfermeira encontros de gestantes com puérperas para exemplificar o processo de aleitamento materno.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando: será propiciado em conjunto com o encontro de gestantes e sala de espera.

Engajamento Público

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno: será esclarecido pela médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares.

-Construir rede social de apoio às nutrizes: serão realizados com o apoio dos ACS e líderes da comunidade para convencer as puérperas da importância desta rede social.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para fazer promoção do aleitamento materno: se realizará a capacitação pela médica e enfermeira da equipe ao início da intervenção fazendo ênfase nas vantagens e técnicas corretas do aleitamento materno.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel da ESF na realização de orientações sobre os cuidados com o RN: será estabelecido o papel de cada membro da ESF pela enfermeira e pela médica durante o encontro de formação no início da intervenção.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o RN pela médica e enfermeira durante consulta de atendimento: será esclarecido pela médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o RN: será capacitada a ESF pela médica e enfermeira de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel da ESF na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto: será estabelecido o papel de cada membro da ESF pela enfermeira e pela médica durante o encontro de formação no início da intervenção.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto: será esclarecido pela médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto: será capacitada a ESF pela médica e enfermeira de acordo ao Protocolo de Atenção Pré-natal do MS.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel da ESF em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação: será estabelecido o papel de cada membro da ESF pela enfermeira e pela médica durante o encontro de formação no início da intervenção.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação: será esclarecido pela médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar: será capacitado os profissionais neste aspecto no início da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as atividades educativas individuais: será monitorado pela médica, dentista e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

Organização e Gestão

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual: será cronometrado o tempo médio de consulta para que seja possível organizar o número de atendimentos por turno afim de garantir que todas recebam as orientações.

Engajamento Público

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação: será esclarecido pela médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para oferecer orientações de higiene bucal: será capacitado pelo odontologista e TSB ao início da intervenção.

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos no que tange ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Monitoramento e avaliação

-Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro dos nascimentos na ficha espelho e registro no SISPRENATAL.

Organização e Gestão

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; captar todas as mulheres que tiveram parto no último mês: solicitar a recepcionista da UBS que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta e assim o profissional não esquecerá de realizar os exames de mamas, abdominal, avaliar seu estado psíquico, avaliar as intercorrências da puérpera e organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

...

Engajamento Publico

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

médica e enfermeira em consultas, palestras e encontros com gestantes e familiares, nas VD.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês: será capacitado pela médica e enfermeira da UBS no início da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS

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

Monitoramento e avaliação

-Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério: será avaliado pela médica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

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

Engajamento Público

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas": será capacitado pela médica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

- Solicitar que o(a) recepcionista da UBS 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 Publico

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Pratica Clínica

- Capacitar a ESF 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: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação ginecológica durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

- Solicitar que o(a) recepcionista da UBS 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 exame ginecológico da puérpera.

Engajamento Publico

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o exame ginecológico da puérpera durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Pratica Clínica

- Capacitar a ESF de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

- Solicitar que o(a) recepcionista da UBS 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 Publico

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério: será explicado pela medica e enfermeira da UBS

durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF 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: será capacitado pela médica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério: será avaliado pela médica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

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

Engajamento Público

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade: será explicado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Capacitar a ESF de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período: será capacitado pela médica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

Organização e Gestão

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério: será enviado ofício ao gestor solicitando a disponibilidade de anticoncepcionais na UBS em quantidade suficiente, será controlado o estoque pela atendente de farmácia para que seja repostado sempre antes que acabe.

Engajamento Publico

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais: será explicado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Pratica Clínica

- Capacitar a ESF nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no início da intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério: será monitorado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Organização e Gestão

- Organizar VD para busca das puérperas faltosas: será organizado cronograma de buscas para as puérperas faltosas aos agendamentos. As buscas serão realizadas pelas ACS em conjunto com a ESF com periodicidade semanal.

- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento: Serão organizados espaços diários na agenda para encaixe das puérperas provenientes das buscas, todas que vierem serão atendidas pela médica.

- Organizar a agenda para que sejam realizadas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe: a médica e a enfermeira organizarão a agenda de modo a conciliar o atendimento de puericultura e puerpério, para isto será disponibilizado tempo maior de consulta afim de conciliar os dois atendimentos em tempo hábil.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas: será realizado mediante contato com as lideranças comunitárias pela ESF durante toda a intervenção.

Qualificação de Prática Clínica

- Orientar os (as)receptionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; - Treinar a ESF para abordar

a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal: será realizado pela médica ainda no início da intervenção

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas: será monitorado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Organização e Gestão

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério: para os registros será adotado uma ficha espelho específica.

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento: serão arquivadas no prontuário que fica na recepção da UBS a fim de facilitar o acesso de todos os profissionais. As fichas estarão separadas por micro área.

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados: será definido o responsável no primeiro encontro de formação em conjunto com os profissionais.

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa: será definido no primeiro encontro de formação em conjunto com os profissionais.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Apresentar a ficha espelho para a ESF e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento: será realizado em um dos encontros de formação no início da intervenção.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do RN.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o RN: será avaliado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Organização e Gestão

-Estabelecer o papel de cada membro da ESF nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a ESF e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o RN: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Revisar com a ESF os cuidados com o RN e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade: será realizado pela medica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo: será avaliado pela enfermeira e pela medica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel de cada membro da ESF nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a ESF e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo: será orientado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Revisar com a ESF o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a ESF para realizar orientações a puérpera: será realizado pela médica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

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

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar: será monitorado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Organização e Gestão

- Estabelecer o papel de cada membro da ESF nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a ESF e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VD, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

Qualificação de Prática Clínica

- Revisar com a ESF as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a ESF para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade: será realizado pela médica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

Referente ao pré-natal:

Meta 1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde para 80%.

Indicador 1. Proporção de gestantes captadas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e captadas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-natal.

Meta 3 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 3. 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 na UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 4. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 5. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 6. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 7. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 8. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 8. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 9. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 10. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 11. 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 UBS buscadas ativamente pelo serviço.

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

Meta 12. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 12. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 13. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 13. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 14. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 14. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 15. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 16. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 16. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 17. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 17. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 18. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 18. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Meta 19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 19. 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 UBS e captadas no Programa de Pré-Natal.

Referentes ao Puerpério:

Meta 1. Garantir a 100% das puérperas captadas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 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 parto.

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

Meta 2. Examinar as mamas em 100% das puérperas captadas no Programa.

Indicador 2. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

Meta 3. Examinar o abdome em 100% das puérperas captadas no Programa.

Indicador 3. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

Meta 4. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas captadas no Programa.

Indicador 4. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

Meta 5. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas captadas no Programa.

Indicador 5. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

Meta 6. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas captadas no Programa.

Indicador 6. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

Meta 7. Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 7. 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 captadas no programa no período.

Meta 8. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 8. 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.

Meta 9. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 9. 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 captadas no programa no período.

Meta 10. Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 10. 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 captadas no programa no período.

Meta 11. Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 11. 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 captadas no programa no período.

Meta 12. Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 12. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas captadas no programa no período.

2.3.3 Logística

Com relação à logística, para guiar o cuidado será utilizado o Caderno de atenção Básica Nº 32, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2013), o qual tem por objetivo orientar o atendimento de acordo com as evidências mais atuais, objetivando a realização de uma prática humanizada, integral, garantindo um padrão de acesso e qualidade. Utilizaremos a ficha de gestantes e a fichas espelhos disponibilizadas pelo curso/UFPel (anexos B e C). A ficha original da gestante não tem a coleta de informações referente ao acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico, exame de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco das gestantes, por tanto a importância da ficha espelho que complementa estas

informações. O acompanhamento mensal da intervenção será feito com a planilha eletrônica de coleta de dados.

A profissional buscará os prontuários das gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis neles para a ficha espelho e ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos, exames laboratoriais e vacinas com atrasos, caso existir.

Iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico do pré-natal e puerpério (CAB), para que toda a ESF utilize estas referências na atenção a gestantes e puérperas. Esta capacitação será realizada na própria UBS, no horário utilizado para reunião da ESF, destinaremos duas horas, cada membro da ESF estudará uma parte do caderno e explicará o conteúdo aos outros membros da ESF.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes e as que apresentarem problemas agudos serão atendidas também no mesmo turno para que o tratamento das intercorrências seja oportuno e ágil. As gestantes que vieram à consulta pré-natal de rotina sairão com a próxima consulta agendada e terão prioridade no agendamento.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação, não é necessário alterar o agendamento, estas são priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas três consultas por semana.

Com o propósito de sensibilizar a comunidade com a intervenção, nós apoiaremos com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da ação programática do pré-natal. Além disso, solicitaremos apoio na comunidade para ampliar a captação de gestantes e de explicar as pessoas sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para o monitoramento de ação programática, semanalmente a enfermeira ou o médico examinarão as fichas espelhos das gestantes, identificando aquelas que estão

com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas com atraso. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na Planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pela UFPel também (anexos D e E). Da mesma forma será realizado com as puérperas, tendo assim um melhor controle do registro das gestantes, teremos a data provável de parto e, com ajuda dos ACS serão captadas as puérperas com seus RN sendo aproveitada a oportunidade para realizar as orientações.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O tema escolhido pela ESF para intervir foi atenção ao pré-natal e puerpério. Decidiu-se trabalhar este grupo populacional em virtude de este ser um dos grupos mais vulneráveis e que necessita de um olhar diferenciado, oportuno e adequado para assegurar o desenvolvimento favorável da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável assim como o acompanhamento das suas mães abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas durante o puerpério.

A ESF que atuou durante a intervenção é composta de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo, um técnico de saúde bucal e cinco ACS, todos participaram ativamente nas atividades desenvolvidas, visando o estar da população alvo. Os atendimentos foram ofertados de segunda a sexta feira, pela manhã e à tarde, a grande maioria de maneira agendada, no entanto todos os usuários que buscavam atendimento por demanda espontânea eram atendidos no mesmo turno. Esta intervenção esteve prevista inicialmente para ser realizada em 16 semanas mas por motivos de afastamento prolongado das férias e, no meu caso, problemas ao voltar das férias de lugar onde morar no município e condições desfavoráveis com a internet, a intervenção atrasou e em virtude do tempo, optou-se por desenvolver a intervenção em 12 semanas.

Entre as atividades realizadas além das consultas individuais de pré-natal e acompanhamento de puerpério, foram desenvolvidas visitas domiciliares, palestras e reuniões com grupos de gestantes e seus familiares, pois percebeu-se que a gestação é um processo que envolve não só a gestante como também marido e contexto familiar, pois tudo isto contribui para garantir harmonia para a evolução favorável da gravidez. Nas visitas domiciliares participaram a medica, a enfermeira, técnica de enfermagem e ACS. As visitas domiciliares são realizadas mensalmente

para as pacientes que residem perto da UBS, para as que residem no interior é realizado a cada dois meses, em virtude da necessidade de transporte da ESF até a localidade. Às vezes é complicada a situação do transporte pois além da minha equipe existem outras quatro, sem deixar de mencionar a necessidade de transporte da população geral para consultas especializadas e outros procedimentos fora do município e para suprir todas essas atividades o município dispõe de apenas 3 carros. As visitas feitas na mesma cidade são feitas por meio de transporte próprio geralmente moto.

Para iniciar o processo da intervenção, foi realizado uma reunião com os integrantes da ESF com o objetivo de organizar de forma detalhada e consecutiva as ações que seriam realizadas. Nesta reunião, que foi conduzida pelo médico e enfermeira, participaram enfermeiras, técnicas de enfermagem, odontólogo, técnico de odontologia, os cinco ACS e foram convidados a secretária de saúde do município e o coordenador. Neste momento foi exposto as ideias e propósito para com este trabalho. Foi enfatizado aos ACS que os mesmos teriam uma participação muito importante no decorrer das atividades pois são os que diariamente estão na comunidade e tem maior afinidade com a população e com os líderes comunitários, além disso, aproveitou-se para realizar uma capacitação sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério, cujos responsáveis por repassar as informações foram o médico e enfermeira da equipe. A ocasião foi propícia para estabelecer o papel de cada profissional na ação programática, aos ACS foi dada a tarefa de buscar todas as gestantes da área adstrita no programa, sendo orientado a elas a ficha de coleta de dados. Neste encontro também foi orientado a ficha aos demais membros da ESF para que todas a vez que uma gestante nova viesse para receber atendimento de imediato fosse captada pelos profissionais, foi mencionado a importância de anexar este documento ao prontuário da paciente para uma melhor avaliação e acompanhamento das pacientes. Os gestores propuserem que estas ações poderiam ser feitas em outros grupos populacionais como crianças e pessoas com agravos crônicos não transmissíveis como hipertensos e diabéticos, a ESF achou a proposta muito interessante e pretende-se implementar estas ações para os demais grupos também.

Durante este período, tivemos dois encontros de capacitação, um no início da intervenção e o outro na metade da intervenção, no início foram abordados temas

como a atenção pré-natal integral com base no protocolo de pré-natal e puerpério do MS, trataram-se questões referentes as dúvidas no preenchimento das fichas espelhos e as planilhas de coleta de dados. O segundo encontro foi conduzido por mim e contou com a participação da secretária de saúde, coordenador e todos os integrantes da ESF (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico de odontologia e os cinco ACS) o qual reforçou todos os assuntos abordados no primeiro encontro, bem como possibilitou uma avaliação das ações desenvolvidas até então.

No início da intervenção surgiram algumas dificuldades com relação a realização do exame ginecológico, tanto as gestantes como as puérperas, apresentavam certa resistência, isto pelo fato de que na comunidade a população mais idosa tem preconceitos sobre esse proceder e isto era repercutido de geração em geração, mas foi uma dificuldade que pouco a pouco com o processo de sensibilização foi sendo superada. Outra dificuldade enfrentada foi que algumas gestantes não davam importância à consulta com o odontólogo, mas após as orientações realizadas pela equipe todas começaram a participar e aceitar este cuidado.

No mais, em todas as semanas foi realizada a mesma rotina no atendimento, a gestante chegava na UBS, era acolhida pela ESF, em especial pela recepcionista a qual procurava o prontuário a gestante, depois ela era consultada pelo médico ou enfermeira. Durante a consulta era realizado a entrevista, um exame físico completo, era avaliado a pressão arterial, altura uterina, realizado as manobras de Leopold, realizado orientações e esclarecimento de dúvidas, avaliado as vacinas, exames e tudo era registrado na ficha espelho pelo profissional responsável pelo atendimento. De forma geral, não houve gestantes nem puérperas faltosas a consulta, apenas foram realizadas as buscas de gestantes para a possível captação das gestantes no primeiro trimestre da gestação. Também não houve problemas com a imunização das gestantes, todas realizaram o atendimento odontológico, receberam as orientações relacionadas a uma adequada nutrição, aleitamento materno, sobre o cuidado com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal, enfim, todos estes indicadores foram alcançados com êxito pela ESF.

A utilização da ficha espelho também foi um sucesso na UBS pois foi possível coletar informações importantes a respeito da gestação e puerpério e que anteriormente a intervenção não possuíam informações registradas na UBS, ou constavam de maneira superficial ou incompleta. Anteriormente a intervenção não era avaliação de puerpério, também não era rotina solicitar e registrar exame da secreção vaginal e ecografia obstétrica e com a ficha espelho isto é possível.

Com relação aos indicadores do puerpério, a pesar de todo o trabalho e avaliação realizada, enfrentou-se dificuldade na realização da primeira consulta das puérperas até os 42 dias após o parto, bem como a realização do acompanhamento e captação das mesmas em decorrência das características geográficas do município, algumas delas, depois do parto ficam em outros lugares fora da área de abrangência e voltam depois do primeiro mês, sendo este um dos empecilhos, pois como este lugar é pouco acessível e distante das cidades, elas logo após o parto preferem ficar em casa de familiares em municípios mais perto da cidade, ainda mais na época que foi desenvolvida a intervenção que foi um período que choveu muito. Este é uns dos motivos que dificultaram a captação das puérperas no período preconizado, também associado ao período reduzido da intervenção. Mas com as puérperas cadastradas no programa, foi possível desenvolver todas as ações preconizadas, todas tiveram examinadas as mamas, o abdome, foi realizado o exame ginecológico, foi avaliado o estado psíquico delas, foi prescrito um método anticoncepcional e receberam também orientações sobre os cuidados do recém-nascido, o aleitamento materno, sobre planejamento familiar e durante esta etapa não houveram intercorrências.

Uma atividade que foi desenvolvida sem maiores dificuldades foi o grupo de gestante, ele foi desenvolvido mensalmente, aproveitou-se estes momentos para orientar as gestantes e puérperas com relação a importância da assistência a consulta, higiene e cuidados durante a gravidez e ao recém-nascido, sobre as vantagens da amamentação exclusiva os primeiros seis meses de vida, planejamento familiar, saúde bucal assim como sua assistência a consulta com o dentista, alimentação saudável, prevenção de acidentes, sobre o efeito prejudicial do álcool, drogas e tabagismo durante a gravidez e puerpério, importância da vacinação na gestação, da ingestão de suplementos de ferro, em cada encontro abordaram-se problemas de saúde frequentes na gravidez como por exemplo: anemia, infecções

vaginais, urinárias, hipertensão arterial entre outros temas de importância para elas como se é prejudicial ou não ter relações sexuais durante a gravidez e outras inquietudes. Esses encontros foram feitos com o objetivo de ter melhor interação e compreensão com as gestantes e seus familiares, participaram sempre gestantes, teve uma adesão de 50% e foi conduzido pelo médico e enfermeira da ESF mas participavam os agentes comunitários de saúde, nutricionista, professora de educação física, odontólogo, psicólogo e convidamos sempre a secretária de saúde e líderes da comunidade.

É interessante mencionar que durante período da intervenção tivemos alguns acontecimentos como é o caso de um parto que foi realizado na UBS, pois uma gestante que morava no interior distante da cidade e pelo avançado período de trabalho de parto não conseguiu em tempo hábil chegar até a maternidade no município de São Raimundo e por isto foi necessário realizar o parto na própria UBS, pois este era o único serviço que ela dispunha naquele momento, felizmente tudo evoluiu bem. Isto já aconteceu outras vezes, e felizmente, todos sem complicações.

A intervenção é avaliada positivamente pela equipe, e mesmo não tendo alcançada a meta inicial de cobertura, foi possível organizar o cuidado ofertado as gestantes e puérperas sendo obtidos resultados de qualidade muito satisfatórios, pois levando em consideração as peculiaridades do território e desfavoráveis condições climáticas as coberturas foram muito boas, e pretende-se em pouco tempo ampliar as coberturas de tal modo que todas as gestantes e puérperas da área possam receber o cuidado de maneira integral pela equipe de saúde. É fato que as ações desenvolvidas revolucionaram a atenção ao pré-natal e puerpério, e isto é mérito de todo um trabalho em equipe que foi desenvolvido em especial ao árduo trabalho dos ACS desempenhando um importante papel nas ações desenvolvidas pois estão em contato diretamente com a população e realizaram um excelente trabalho de sensibilização junto à comunidade. Neste aspecto, tivemos muita ajuda dos pastores das três igrejas que tem no município que sempre que tinham a oportunidade falavam das boas mudanças na UBS e o atendimento integral as pacientes e a necessidade da assistência das gestantes e puérperas. Tivemos também o apoio das senhoras que antes dedicavam-se a fazer partos nas casas, elas são muito respeitadas e contam com a admiração da população; com elas

contatamos para que nos ajudassem a sensibilizar a população feminina de participar no atendimento pré-natal e puerperal na UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Com relação as ações previstas, não conseguimos durante a intervenção construir a rede social de apoio as nutrizes pelas características da região pouco acessível e pelo mesmo motivo não conseguimos estruturar grupo de puérperas; pois a UBS não dispõe de local e condições favoráveis como por exemplo para reunir um grupo de puérperas e mostrar a técnica correta de aleitamento materno, no entanto isto é algo que será buscado condições pela equipe por meio de possíveis alternativas. O restante das ações propostas não foi encontrado maiores dificuldades para realizar porque sempre foi feito um trabalho em conjunto e contamos com o apoio do gestor, exemplo disso pode ser atribuído a impressão da ficha espelho e das fichas de coleta de dados correspondentes, a secretária de saúde e o coordenador proporcionaram-nos os recursos para que cada uma das pacientes tivesse no seu prontuário a ficha espelho, outro fator é o local do encontro com as gestantes sempre foi disponibilizado a câmara de vereadores da prefeitura, portanto podemos afirmar que contamos com ajuda de todos em geral para executar o projeto de intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação a coleta de dados nas planilhas, a princípio teve algumas dificuldades para preencher no sistema Excel pois para mim é a segunda experiência com o método e por exemplo não tinha clareza que no caso das puérperas devia ir apagando da planilha os nomes das que não eram mais puérperas achei que deveria manter até o final, o mesmo aconteceu com as gestantes achei que deveriam ficar na ficha até o final da intervenção mesmo que ganhassem bebe no período, e por isto no momento de ajustar esses detalhes foram um pouco complicado, mas deu tudo certo no final. Considero que estas planilhas são um complemento muito importante para o monitoramento do alcance das metas e objetivos da intervenção, propiciando uma melhor organização do trabalho no atendimento não só a este grupo de pacientes, mas de uma forma geral para todos os grupos populacionais que dela utilizam.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao fim da intervenção, conclui-se que todo o processo de intervenção com relação ao curso de especialização, terá continuidade na rotina da UBS. Todas as ações, em especial o uso da ficha espelho continuarão sendo postas em prática, pois a ESF percebeu que este método ajuda a obter uma avaliação mais completa da evolução da gestação e do puerpério que, antes, não era avaliado com muita precisão pela carência dos registros certos. Apenas recebia um bom atendimento o recém-nascido, as mães eram avaliadas de forma superficial. Além da continuidade do trabalho com as fichas espelhos e encontro com gestantes, seguiremos pesquisando de forma ativa todas as gestantes e puérperas da área para ter conhecimento da estimativa em cada ano de forma a ampliar as coberturas existentes gradativamente ao longo dos meses seguintes.

Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A seguir serão descritos os objetivos trabalhados ao longo das 12 semanas de intervenção com suas respectivas metas e evolução ao longo do período, considerando os aspectos qualitativos e quantitativos. A intervenção desenvolvida focou na melhoria da atenção pré-natal e puerpério as pacientes da área adstrita a UBS Júlio Dias no município Dom Inocêncio do estado Piauí. Antes da intervenção a cobertura no programa de pré-natal e puerpério encontrava-se em 46% hoje, após a intervenção a cobertura ampliou-se para 66,7% e mesmo não tendo alcançada a meta proposta que era de 80% os resultados foram avaliados positivamente considerando que o cuidado passou a ser ofertado com mais organização e qualidade.

Referente ao objetivo 1 de ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

O número de gestantes estimadas para a área de abrangência durante a intervenção foi de 96. Durante a intervenção, foram captadas 43, 54 e 64 gestantes nos primeiro, segundo e terceiro mês consecutivamente, sendo alcançada uma cobertura de 44.8%, 56.3% e 66.7% respectivamente. Não foi possível captar 80% das gestantes conforme pactuado considerando que o período da intervenção teve uma redução de 16 para 12 semanas e também porque ainda muitas gestantes são atendidas fora do município em clínicas particulares, no entanto a captação terá continuidade na UBS até que a cobertura chegue a 100% nos próximos meses. (Figura 1).

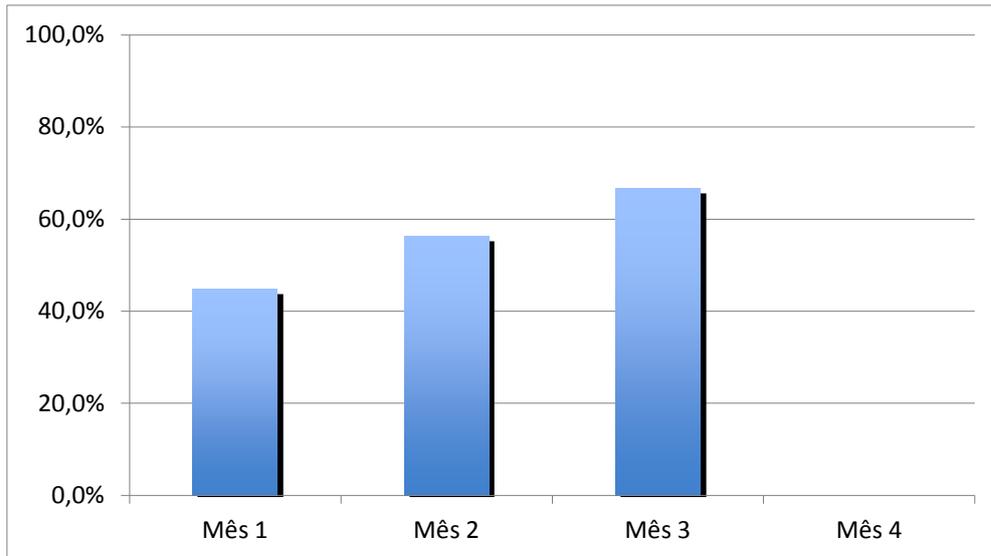


Figura 1 – Proporção de gestantes captadas no Programa de Pré-natal na UBS Júlio Dias, Dom Inocêncio/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPeI

Referente ao objetivo 2 de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

A cobertura alcançada foi de 100% no mês 1, 2 e 3. Isto foi possível por meio da busca ativa desenvolvida junto à população em idade fértil e a avaliação do risco pré-concepcional, atividade esta que geralmente foram realizada pelos ACS com apoio dos líderes da comunidade.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 3: Proporção das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Para este indicador também foi possível alcançar 100% de cobertura em ambos os meses de intervenção, isto graças ao trabalho incansável do médico e enfermeira da equipe de saúde, que mesmo diante de algumas dificuldades

enfrentadas no início como a resistência das gestantes em realizar o exame por motivo de pré-conceitos e tabus mas que com as orientações repassadas enfatizando a importância deste para a evolução favorável da gestação, bem como o atendimento de partos prematuros e outras complicações ao longo do período.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 4: Proporção das gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Este indicador atingiu 100% de cobertura nas 12 semanas de intervenção. Não foi encontrado maiores dificuldades para alcance desta meta, isto pelo fato de que as pacientes sempre foram muito cooperativas. Durante a intervenção não foi encontrada nenhuma alteração nas mamas das gestantes, todas tiveram um exame normal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 5: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Este indicador obteve 100% de cobertura ao longo do período, ou seja, das 43, 54 e 64 gestantes cadastradas ao longo de cada mês respectivamente, todas tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo realizado pelos profissionais que desenvolveu o atendimento. Não foi encontrado maiores dificuldades pois os exames estavam garantidos e as gestantes foram sensibilizadas quanto a importância destes.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Tal indicador obteve 100% de cobertura ao longo das 12 semanas de intervenção, ou seja, das 43, 54 e 64 gestantes captadas ao longo de cada mês respectivamente, todas tiveram esta prescrição. Todas as gestantes receberam a indicação e cumpriam com o tratamento, fato este que era comprovado durante as visitas domiciliares feitas pela ESF, pois era pedido para que elas mostrassem as

carteiras dos comprimidos para verificar se estavam tomando o suplemento vitamínico e conforme evidenciado todas faziam uso.

Meta 7:Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina Dupla adulto dT em dia

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina Dupla adulto dT em dia

Para este indicador, assim como os mencionados anteriormente a cobertura se manteve em 100% nas 12 semanas. As gestantes sempre se mostraram muito preocupadas com a imunização, além de que as vacinas encontravam-se disponíveis na UBS e a enfermeira responsável pela atividade dispunha de controle do esquema atual de cada uma isto facilitou os aprazamentos e possíveis realizações de vacinas faltantes, bem como possíveis buscas as faltosas.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 8: Proporção de gestantes com vacina contra a hepatite B em dia

Este indicador assim como o indicador anterior teve a cobertura mantida em 100% ao longo dos três meses de intervenção, ou seja, todas as gestantes cadastradas e acompanhadas ao longo do período tiveram assegurada a vacinação pela ESF na UBS.

Meta 9:Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 9: Proporção de gestantes com necessidade de atendimento odontológica

O indicador relacionado com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico também alcançou 100% de cobertura ao longo das 12 semanas de intervenção. Foi muito importante o trabalho desenvolvido pela EBS, composta pelo odontólogo e sua técnica que desde o início participaram em todas as atividades da ESF e registraram todas as pacientes para seu posterior atendimento odontológico.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes captadas

Indicador 10: Proporção de gestante com primeira consulta odontológica programática

Este indicador obteve 100% de cobertura ao longo das 12 semanas de intervenção. Conforme descrito no outro indicador, isto graças ao belo trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal em conjunto com os demais membros da ESF.

Referente ao objetivo 3 de melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

Indicador 11: Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam a busca ativa.

Como afortunadamente não tivemos durante a intervenção gestantes faltosas não foi preciso realizar a busca ativa. Apesar das adversidades climáticas as pacientes sempre foram acompanhadas a tempo e portanto este indicador não gerou gráfico de cobertura.

Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro do programa de Pré-Natal

Meta 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes

Indicador 12: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal

Este indicador obteve 100% de cobertura ao longo das 12 semanas de intervenção. Isto foi possível graças a disponibilidade da ficha espelho na UBS em quantidade suficiente e a sensibilização dos profissionais quanto a importância dos registros.

Referente ao objetivo 5 de realizar a avaliação de risco

Meta 13: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

Indicador 13: Proporção de gestante com avaliação do risco gestacional

Em todas as gestantes que participaram na intervenção foi realizada a avaliação de risco gestacional pelo médico e enfermeira, possibilitando um alcance de 100% de cobertura nas 12 semanas de intervenção.

Referente ao objetivo 6 de promover a saúde no pré-natal**Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação****Indicador 14: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional**

Observa-se que 100% das gestantes receberam orientação nutricional no primeiro, segundo e terceiro mês consecutivamente. Isto foi possível graças ao empenho de toda a ESF no que tange a sensibilização das gestantes atendidas na UBS, repassando tais informações durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos encontros com gestantes que foram realizados cada mês.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes**Indicador 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno**

No primeiro, segundo e terceiro mês, todas as gestantes captadas e acompanhadas na UBS tiveram tal orientação assegurada pela ESF, ou seja, 100% de cobertura. Isto foi possível graças ao empenho de toda a ESF no que tange a sensibilização das gestantes atendidas na UBS, repassando tais informações durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos encontros com gestantes que foram realizados cada mês.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)**Indicador 16: Proporção de gestantes que receberam tais orientações durante o pré-natal**

Este indicador também obteve 100% de cobertura em ambos os meses de intervenção. Isto foi possível graças ao empenho de toda a equipe no que tange a sensibilização das gestantes atendidas na UBS, repassando tais informações durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos encontros com gestantes que foram realizados cada mês.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto**Indicador 17: Proporção de gestante que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto**

Este indicador também teve 100% de cobertura ao longo das 12 semanas de intervenção graças aos registros na ficha espelho, bem como a orientação da ESF para as gestantes quanto a importância da anticoncepção após o parto

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador 18: Proporção de gestantes que receberam tais orientações

Observa-se ao longo dos tres meses de intervenção que 100% das gestantes receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Isto foi possível graças ao empenho de toda a ESF no que tange a sensibilização das gestantes atendidas na UBS, repassando tais informações durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos encontros com gestantes que foram realizados cada mês.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador 19: Proporção de gestantes que receberam tais orientações

Tanto no primeiro, como no segundo e terceiro mês, todas, ou seja, 100% das 43, 54 e 64 gestantes captadas ao longo de cada mês respectivamente, foram orientadas quanto a higiene bucal. Isto foi possível por meio do engajamento da EBS no programa repassando informações a cada gestante tanto durante os atendimentos individuais quanto nos atendimentos coletivos.

Com relação ao puerpério a intervenção tratou de ampliar a cobertura da atenção a puérperas e melhoria em seu atendimento.

Referente ao objetivo 1 de ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1: Captar 100% das puérperas no programa de Puerpério da UBS e consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1: Proporção de puérperas captadas no programa de puerpério da UBS e com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Durante a intervenção haviam 93 puérperas residentes na área no primeiro mês da intervenção, destas foram consultadas até os 42 dias após o parto 34 puérperas, obtendo uma cobertura de 36.6%; no segundo mês, de 81 puérperas

residentes na área, 43 foram consultadas, ou seja, 53.1% e no terceiro mês, de um total de 65 puérperas da área, 24 receberam avaliação até os 42 dias após o parto, obtendo uma cobertura de 36,9%. Como se percebe nos resultados, não foi possível chegar em nenhum dos meses a meta proposta e isto é devido em primeiro lugar ao fato que muitas puérperas ficam fora do área quando tem o bebê, geralmente em outras cidades junto a familiares, outro motivo está associado as condições climáticas desfavoráveis deste período assim como o encurtamento do tempo da intervenção, tudo isto dificultou o alcance da meta proposta, no entanto o trabalho terá continuidade na UBS visando atingir 100% de cobertura para os próximos meses. (Figura 19).

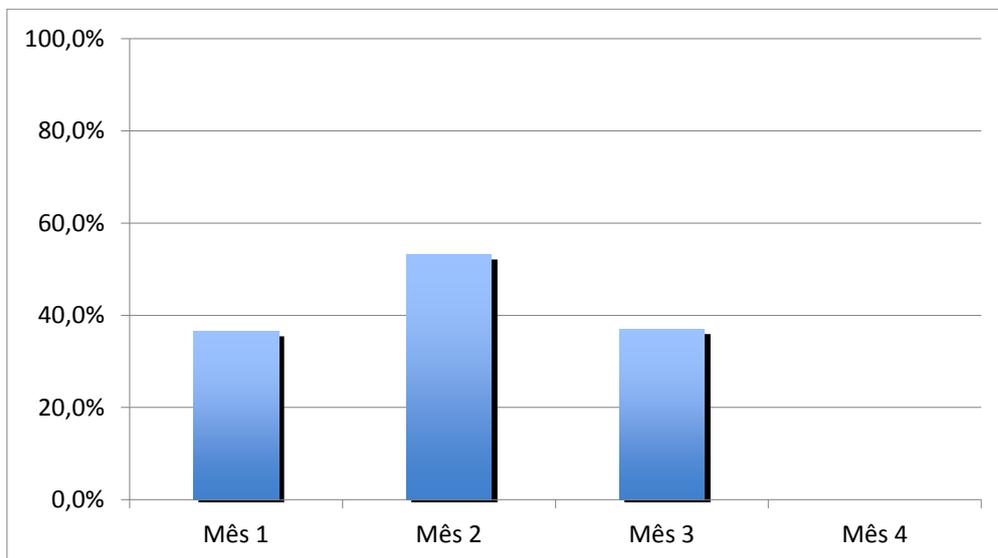


Figura 19 – Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Programa de Puerpério na UBS Júlio Dias. Dom Inocêncio/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPel.

Referente ao objetivo 2 de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS

Meta 2: Examinar as mamas de 100% das puérperas captadas no Programa

Indicador 2: Proporção de puérperas que tiverem mamas examinadas

Foi possível durante os tres meses de intervenção, avaliar as mamas de todas as 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas na UBS em cada mês respectivamente, ou seja, uma cobertura de 100% para este indicador.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas captadas no Programa

Indicador 3: Proporção de puérperas que tiverem abdômen examinado

Obteve-se 100% de cobertura para este indicador ao longo das 12 semanas de intervenção, ou seja, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas, todas, receberam tal avaliação pela ESF.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 4: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no programa

Assim como o indicador passado também este indicador obteve 100% de cobertura no transcurso das 12 semanas de intervenção, ou seja, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas, todas, receberam tal avaliação pela ESF.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas captadas no Programa

Indicador 5: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Durante as 12 semanas de intervenção em todas as puérperas foi realizada a avaliação de seu estado psíquico pelo médico e enfermeira, alcançando 100% para este indicador.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas captadas no Programa

Indicador 6: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Assim como no indicador passado, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas no programa, todas, ou seja, 100% receberam a avaliação de intercorrências pelo médico e enfermeira durante os atendimentos.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 7: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Também para este indicador, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas no programa, todas, ou seja, 100% tiveram assegurada a prescrição

de um dos métodos de anticoncepção pelo médico e enfermeira durante os atendimentos.

Referente ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 8: Realizar a busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 8: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas

Durante a intervenção, não tiveram puérperas faltosa aos agendamentos e consultas e portanto não foi necessário realizar busca ativa, não gerando gráfico de evolução para este indicador.

Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações das puérperas

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puérperas

Indicador 9: Proporção de puérperas com registro adequado

Durante a intervenção todas as puérperas tiveram um registro adequado na ficha de acompanhamento, atingindo uma cobertura de 100%. Isto foi possível graças a sensibilização da ESF para com a importância dos registros dos atendimentos em ficha espelho.

Referente ao objetivo 5 de promover à saúde das puérperas

Meta 10: Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 10: Proporção de puérperas orientadas para tais cuidados

Durante as 12 semanas de intervenção a cobertura se manteve em 100%, ou seja, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas, todas receberam tais orientações pela ESF seja nos atendimentos individuais como coletivos. Todas as orientações foram registradas na ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 11: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os aleitamento materno

Assim como no indicador passado, durante as 12 semanas de intervenção a cobertura se manteve em 100%, ou seja, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas, todas receberam tais orientações pela ESF, seja nos atendimentos individuais como coletivos. Todas as orientações foram registradas na ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas captadas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 12: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os planejamento familiar

Também para este indicador, durante as 12 semanas de intervenção a cobertura se manteve em 100%, ou seja, das 34, 43 e 24 puérperas captadas e acompanhadas, todas receberam tais orientações pela ESF, seja nos atendimentos individuais como coletivos. Todas as orientações foram registradas na ficha de acompanhamento e ficha espelho.

Após a análise detalhada de cada indicador trabalhado nestas 12 semanas de intervenção é possível concluir que os resultados foram avaliados satisfatoriamente pela ESF, pois mesmo não sendo possível atingir a cobertura pactuada para cadastro tanto de gestantes como de puérperas a ESF visa continuar trabalhando incansavelmente as ações do programa visando atingir a totalidade de gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS ao longo dos próximos meses. Também é válido ressaltar as ótimas coberturas atingidas pelos indicadores de qualidade, que somente foi possível graças ao empenho de todos os profissionais da ESF, sendo possível melhorar significativamente a qualidade do programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida focou na melhoria da atenção pré-natal e puerpério as pacientes da área adstrita a UBS Júlio Dias no município Dom

Inocência do estado Piauí, num período de 12 semanas, durante os meses de Março, Abril e Maio do 2015. Antes da intervenção a cobertura no programa de pré-natal e puerpério encontrava-se em 46% hoje, após a intervenção a cobertura ampliou-se para 66,7%, ou seja, das 96 gestantes estimadas para a área de abrangência da UBS, 64 foram cadastradas e acompanhadas pela ESF no período. Mesmo não tendo alcançada a meta proposta que era de 80% os resultados foram avaliados positivamente considerando que o cuidado passou a ser ofertado com mais organização e qualidade.

Não foi possível cadastrar 80% das gestantes conforme pactuado considerando que o período da intervenção teve uma redução de 16 para 12 semanas e também porque ainda muitas gestantes são atendidas fora do município em clínicas particulares, no entanto a captação terá continuidade na UBS até que a cobertura chegue a 100% nos próximos meses.

Para que fosse possível desenvolver a intervenção foi necessário que a ESF se capacitasse. Para isto foi utilizado o Protocolo de atenção pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Durante a intervenção foram desenvolvidas duas capacitações, a primeira foi realizada ao começo da intervenção e a segunda na semana 8. Nestes encontros participaram todos os integrantes da ESF incluindo os ACS, estes por sua vez, referem que graças a este projeto têm enriquecido seus conhecimentos sobre a atenção integral a este grupo populacional, permitindo também uma melhor orientação em seu atuar na comunidade. Durante a formação dos profissionais ficou estabelecida as atribuições de cada membro da ESF no Programa, a qual foi definida com base no protocolo adotado pela ESF para o programa.

Além disso, a intervenção propiciou que o trabalho da ESF acontecesse de forma mais organizada, pois, antes da intervenção, a UBS não dispunha de um registro adequado para gestantes e puérperas, isto dificultava o monitoramento e avaliação pois a ESF desconhecia quantas gestantes e puérperas eram acompanhadas no serviço, bem como sua situação de saúde, além de que este cuidado era ofertado de forma superficial e apenas recebia o atendimento as que buscavam o serviço por livre demanda, tudo isto foi possível de ser modificado por meio da intervenção que foi muito bem aceita pela equipe, bem como os resultados

geram satisfação tanto para a ESF como para as pacientes que estão gostando da forma com que os atendimentos vem acontecendo.

Outro fato importante é que a intervenção acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como é o caso dos usuários com HAS e DM assim como as crianças menores de três anos, pois a ESF passou a organizar o cuidado também para estes grupos, pois os resultados demonstram que é possível melhorar a qualidade da atenção aos pacientes e a ampliação da cobertura de atenção na UBS quando o cuidado acontece de forma organizada e com a colaboração de todos da ESF.

Para o serviço a intervenção propiciou uma organização do cuidado, por meio da melhoria do registro, atendimento de gestantes e puérperas através de agendamentos aliados a atendimentos de livre demanda, permitindo a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e encaixe das pacientes faltosas que retornavam ao serviço após a busca ativa. Por exemplo, quando houve as más condições climáticas que não permitiram as puérperas vir a consulta, a ESF decidiu ir até as residências permitindo o acesso ao atendimento para as puérperas e seus bebês, o mesmo acontece com algumas gestantes que moram muito distante, a ESF com ajuda da comunidade e líderes comunitários, organizam espaços na comunidade para que todas possam receber o cuidado da equipe próximas de suas casas.

A intervenção não só teve repercussão positiva sobre as gestantes e puérperas como também permitiu sensibilizar a população geral para com a importância de priorizar o atendimento delas, isto foi demonstrado durante o desenvolver dos encontros com as gestantes e seus familiares onde se evidenciava a satisfação deles assim como nas visitas domiciliares à população geral, eles ficavam curiosos e frequentemente faziam perguntas a respeito do projeto e davam opiniões favoráveis sobre o atendimento as gestantes e puérperas, além de que, as pessoas mais idosas relatavam como era a atenção médica a mais de trinta anos atrás e como está hoje, as facilidades encontradas, mencionou como os profissionais da saúde se preocupam com os usuários em todos os aspectos desde o ponto de vista biopsicossocial até o ambiente em que o usuário convive com sua família e comunidade, e isso é visto pela comunidade como algo muito importante.

Não posso deixar de mencionar o apoio recebido pelos pastores das três igrejas que tem no município que sempre que têm a oportunidade falam das boas mudanças na UBS e o atendimento integral as pacientes e a necessidade da assistência das gestantes e puérperas as consultas e ante qualquer alteração procurar ao médico. Tivemos também o apoio das senhoras que antes dedicavam-se a fazer partos nas casas, elas são muito respeitadas e contam com a admiração da população; com elas contatamos para que nos ajudassem a sensibilizar a população feminina de participar no atendimento pré-natal e puerperal e isto foi muito significativo.

Mesmo com todos estes avanços, faz-se necessário continuar trabalhando a sensibilização da importância deste cuidado junto à comunidade a fim de obter maior impacto, pois ainda muitos desconhecem tal necessidade e como a intervenção será incorporada a rotina do serviço é muito importante o apoio da comunidade para que juntamente com a equipe possa ir ao encontro de soluções para as dificuldades enfrentadas no programa, bem como buscar a melhoria constante das ações desenvolvidas.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço, no entanto a equipe pretende ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorizar a atenção das gestantes e puérperas. Será dado continuidade ao uso das fichas espelhos tendo em vista sua praticidade e utilidade para a avaliação integral de gestantes e puérperas. A partir do próximo mês, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, pretendemos continuar ampliando a cobertura de gestantes e puérperas. Tomando este trabalho como base a ESF pretende organizar o programa de atenção as crianças, usuários com HAS e DM na UBS.

Relatório da Intervenção para os gestores.

Senhor Gestor!

Primeiramente gostaria de mencionar que este relatório tem como objetivo descrever o trabalho de intervenção desenvolvido na UBS tendo em vista que este era o requisito para eu pudesse finalizar o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

Este trabalho foi desenvolvido pelos profissionais de saúde da UBS Júlio Dias no município Dom Inocêncio-PI, visando melhorar a qualidade da atenção as gestantes e puérperas. Decidimos intervir neste grupo populacional pois achamos que é uns dos grupos mais vulneráveis e que precisa ter um acompanhamento precoce, oportuno e adequado para assegurar o desenvolvimento favorável da gestação, permitindo o parto de um recém- nascido saudável assim como um acompanhamento das suas mães abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. O trabalho foi desenvolvido nos meses de Março, Abril e Maio do 2015. O número estimado de gestantes residentes na área, de acordo a população total, era de 144, mas apenas 67 gestantes eram acompanhadas antes da intervenção, ou seja, a UBS tinha uma cobertura estimada em 46%, mas muitas destas não eram captadas no período preconizado, ou seja, no primeiro trimestre de gestação. Como a cobertura estava muito baixa e percebendo a necessidade deste cuidado nos propomos a melhorar os indicadores de saúde desta população, bem como a qualidade do atendimento ofertado no pré-natal e puerpério. Com a intervenção foi possível captar e acompanhar 85 gestantes, ou seja, uma cobertura de 66.7%, além de 77 puérperas, com uma cobertura de 53.1%.

Foram realizadas ações contemplando os quatro eixos propostos pelo curso, sendo eles monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço e engajamento público, nestas ações incluem:

Em relação a Organização e gestão do serviço foi possível durante a intervenção acolher, captar e acompanhar as gestantes da área de cobertura da UBS. O acolhimento foi realizado pela enfermeira e recepcionista e para o cadastro recebemos colaboração dos ACS. Tudo isto foi feito de forma organizada, tendo em vista que os atendimentos foram feitos por meio de agendamentos aliados a

atendimentos de livre demanda sem prejuízos aos demais atendimentos feitos aos outros grupos populacionais.

Para fortalecimento do Engajamento Público foram desenvolvidas palestras, encontros grupais e outros, onde todos os profissionais da ESF tiveram a oportunidade de esclarecer a comunidade quanto a importância da realização do pré-natal e sobre as vantagens de realizá-lo na UBS assim como a prioridade do atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Além disso, desenvolvemos encontros com gestantes e seus familiares esclarecendo a importância da assistência a consulta, sobre a importância da vacinação completa, de sua saúde bucal e todas as orientações relacionadas a adequada evolução da gestação.

Para que tudo isto fosse realizado, foi necessário qualificar a prática clínica dos profissionais da ESF, para isto foram realizadas capacitações para a ESF no que tange o acolhimento das gestantes, formas de cadastros, atendimentos, fatores de riscos, os ACS foram capacitados para a busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliamos o conhecimento da equipe mediante a capacitação sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério, cujos responsáveis por repassar as informações foram o médico e enfermeira da ESF. Além disso se estabeleceu o papel de cada profissional na ação programática, aos ACS foi dada a tarefa de buscar todas as gestantes da área adstrita no programa, foi organizado a UBS por meio da sensibilização dos profissionais quanto a importância de anexar a ficha espelho ao prontuário da paciente para uma melhor avaliação e acompanhamento das gestantes e puérperas. Todas estas ações propiciaram a ampliação da cobertura e da qualidade na atenção pré-natal e puerpério ofertado na UBS.

Foi possível com a intervenção garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, isto graças a busca ativa desenvolvida junto à população em idade fértil e a avaliação do risco pré-concepcional, atividade esta que geralmente foram realizada pelos ACS com apoio dos líderes da comunidade. A todas as gestantes foi realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas, graças ao trabalho incansável do médico e enfermeira da equipe de saúde, que mesmo diante de algumas dificuldades enfrentadas no início como a resistência das gestantes em

realizar o exame por motivo de pré-conceitos e tabus mas que com as orientações repassadas enfatizando a importância deste para a evolução favorável da gestação, bem como o atendimento de partos prematuros e outras complicações ao longo do período. A todas as gestantes foram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, todas receberam a indicação de suplementação de ferro e ácido fólico e cumpriam com o tratamento. As gestantes sempre se mostraram muito preocupadas com a imunização, além de que as vacinas encontravam-se disponíveis na UBS e a enfermeira responsável pela atividade dispunha de controle do esquema atual de cada uma isto facilitou os aprazamentos e possíveis realizações de vacinas faltantes, bem como possíveis buscas as faltosas.

Em todas as gestantes que participaram na intervenção foi realizada a avaliação de risco gestacional pelo médico e enfermeira, também foi realizada orientação nutricional, a importância de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. Isto foi possível graças ao empenho de toda a ESF no que tange a sensibilização das gestantes atendidas na UBS, durante as consultas de acompanhamento, visitas domiciliares, palestras e encontros.

Durante a intervenção conseguimos que todas as gestantes e puérperas tivessem sua ficha espelho, prontuário e cartão de vacinação para registro dos dados de seu acompanhamento preenchido pela técnica de enfermagem, isto foi possível graças ao treinamento realizado para toda a ESF no começo da intervenção e também pelo monitoramento feito para o preenchimento das planilhas de coleta de dados.

Também foi muito importante o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal, composta pelo odontólogo e sua técnica que desde o início participaram em todas as atividades da equipe de saúde e registraram todas as pacientes para seu posterior atendimento odontológico.

Os ACS perceberam a importância do programa para a melhoria da atenção pré-natal e puerpério, por isso continuaram desenvolvendo de maneira satisfatória suas atividades, assim como a enfermeira, técnica de enfermagem, médico, dentista e TSB que participaram do projeto de intervenção, continuam com o atendimento das pacientes com dedicação e profissionalismo.

É válido ressaltar que mesmo diante das facilidades, durante o desenvolver deste trabalho também tivemos algumas dificuldades, podendo citar aqui as condições climáticas desfavoráveis dadas pelas intensas chuvas que muitas vezes não deixavam as pacientes irem até a UBS para receber atendimento, mas graças ao trabalho em equipe e com o apoio do gestor a ESF conseguiu se deslocar até essas localidades e com auxílio da comunidade em locais adaptados foram realizadas as consultas com aviso prévio, sendo superado este problema.

Portanto, mesmo que a intervenção terminou, a ESF irá continuar com o trabalho pois ele foi incorporado a rotina do serviço, além de que tem o propósito de continuar ampliando a meta gradativamente, pois toda a ESF percebeu que desta forma o trabalho é mais organizado e produtivo. Portanto Senhora secretária e demais gestores do município, podemos garantir que a possibilitou melhorar significativa na atenção ao pré-natal e puerpério no município.

E para concluir, ressaltamos que sem o apoio de vocês, gestores, não seria possível o alcance dos objetivos. No entanto aproveitando a oportunidade ressalto que assim como este programa a equipe tem como objetivo estar organizando os demais programas de saúde nos outros grupos populacionais, em especial o acompanhamento das crianças e usuários com HAS e DM, por isto contamos desde já com o apoio de todos vocês nos auxiliando na divulgação do trabalho bem como ofertando condições favoráveis para o desenvolvimento das ações.

Muito obrigada pela atenção de todos!!!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Primeiramente gostaria de mencionar que este relatório se trata de um trabalho de intervenção desenvolvido na UBS tendo como requisito para que eu pudesse finalizar o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

Para começar o relatório, vamos falar primeiro do que nos motivou para fazer este trabalho. Vocês sabem de gestantes que não são atendidas na UBS e de mulheres que fazem atendimento em outros lugares porque assim preferem e porque têm conceitos errados do trabalho dos profissionais da saúde no município, não sabem?? Então foi por este e outros motivos que a ESF decidiu fazer mudanças na rotina do serviço de forma a motivara população a vir receber atendimento na UBS, pois sabemos que ninguém melhor que vocês para ser protagonistas de nosso trabalho, a final de contas, tudo o que fazemos é pelo bem estar de vocês. Antes de começar a intervenção, não tínhamos a quantidade certa das grávidas e mulheres que ganharam bebê pertencentes a nossa área de abrangência, isto pelo fato de que algumas não eram atendidas na UBS e desconhecíamos dados de interesse como por exemplo se as gestantes tinham conhecimento sobre alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, importância de ir a consulta com o dentista entre outros aspectos, daí surgiu a necessidade de mudar o jeito do trabalho ofertado de modo a cativar estas mulheres para virem receber este cuidado junto aos profissionais na UBS.

Por isto a intervenção visou melhorar o cuidado ofertado no pré-natal e puerpério (para que todos saibam puerpério é o nome dado para as mulheres no período de pós parto, ou seja, logo que elas ganham bebê) na UBS Júlio Dias do

município Dom Inocêncio-PI. O trabalho foi desenvolvido ao longo de 12 semanas, iniciando no dia 2 de Março e finalizando no dia 25 de Maio. Todas as ações realizadas foram planejadas com base no Manual do Ministério da Saúde para o cuidado de pré-natal e puerpério, bem como ele foi seguido por todos os profissionais para melhorar a qualidade de atendimento ao pré-natal e puerpério assim como aumentar o número de grávidas e mulheres acompanhadas na UBS. As ações feitas foram planejadas com o propósito de alcançar resultados satisfatórios.

Para isto, inicialmente fizemos uma capacitação onde participaram todos os integrantes da equipe de saúde para enriquecer os conhecimentos sobre o tema e esclarecer as dúvidas de cada um, foi muito produtivo este encontro principalmente para os agentes comunitários de saúde (ACS), que foram os que se ocuparam da busca ativa das gestantes e mulheres que ganharam bebê para conscientizá-las sobre a importância do atendimento aqui na UBS. Toda a gestante ou mulher que ganhava bebê que chegasse na UBS, era acolhida pela recepcionista e enfermeira e posteriormente era realizada a consulta pelo médico ou enfermeira, segundo correspondera, realizava-se uma avaliação integral da paciente, eram ouvidas suas queixas, dúvidas, eram orientadas em relação à alimentação, higiene, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, uso de anticoncepcionais após o parto entre outros. A maioria das consultas foram agendadas, mas toda a vez que uma mulher grávida chegasse sem agendamento também era acolhida pela equipe. Foram programadas também as consultas com o dentista. A enfermeira avaliou também a vacinação. No caso das gestantes, em cada consulta foi avaliada a pressão arterial, altura uterina, peso, avaliação do risco e possíveis intercorrências, eram orientadas com relação à alimentação saudável, suplementação de ferro e ácido fólico, higiene, amamentação exclusiva, importância da assistência a consulta de atenção pré-natal e odontológica entre outros aspectos.

As puérperas também receberam um cuidado especial, foram realizadas as consultas, sempre antes dos 30 dias após o parto, geralmente durante os primeiros 15 dias, onde era realizado o exame das mamas, abdômen, exame ginecológico, avaliação psicológica e avaliação das intercorrências, receberam orientação também sobre os cuidados com o RN, aleitamento materno, planejamento familiar e o uso de algum método anticoncepcional após o parto.

Todos vocês da comunidade também receberam orientações sobre a importância da realização deste trabalho bem como o benefício que ele iria trazer para a melhoria do atendimento, isto foi feito por meio de palestras na comunidade, nos encontros com as gestantes e seus familiares, com apoio dos pastores das igrejas e dos líderes comunitários. Neste contexto foram esclarecidas dúvidas e incentivamos à necessidade e importância de atendimento pré-natal e puerpério, com o apoio de todos.

Na comunidade temos uma população total de 9620 habitantes, desta população, 93 são gestantes e destas, foi possível acompanhar durante este trabalho 85, além de 77 mulheres que ganharam bebê no período. Podemos afirmar que todas as gestantes e puérperas que participaram do projeto receberam o cuidado com muita qualidade, ficando muito satisfeitas. Com base nisso, mesmo este trabalho ter sido concluído, ele terá continuidade no serviço, ou seja, a equipe pretende continuar desenvolvendo o cuidado as gestantes e mulheres que ganham bebe, além de melhorar o cuidado ofertado aos outros grupos da comunidade também, daremos continuidade agora organizando o cuidado ofertado as crianças e assim sucessivamente com os demais grupos.

É muito importante que todos vocês da comunidade saibam que enfrentamos dificuldades, mas com o trabalho em equipe e com o apoio de vocês todos os objetivos e metas foram alcançados, mas para continuar avançando precisamos continuar tendo a colaboração da comunidade toda. Pedimos a todos que nos ajudem divulgando a importância da atenção pré-natal, de todas as gestantes virem para as consultas na UBS logo que desconfiarem da gestação, quanto mais cedo melhor, pois a consulta programada é fundamental para o acompanhamento da gestante e para a promoção de ótima saúde e prevenção de agravos, inclusive todos vocês da comunidade podem nos ajudar, sabendo identificar situações de risco na gestante e nas mulheres que ganham bebe, para que nos ajudem a melhor acompanhar estas mulheres atuando precocemente nas intercorrências.

Para terminar, quero dizer que se vocês tem dúvidas, críticas, sugestões ou iniciativas que julguem poder nos ajudar a melhorar o cuidado ofertado na UBS estas serão muito bem acolhidas pela equipe, podem nos procurar na UBS que ficaremos muito felizes em recebê-los e ouviremos o que cada um tem a nos dizer, e ainda gostaria de dizer que estamos muito agradecidos pela participação e apoio de todos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso eu não tinha experiência nenhuma sobre aprendizagem a distância, através do desempenho do curso adquiri uma nova forma de estudo e isto facilitou a troca de conhecimento com outros colegas, bem como a minha atualização quanto aos protocolos de atendimento dos diferentes grupos populacionais aqui do Brasil. Consegui expressar minha realidade de trabalho na UBS. Gostei muito da organização e de como foram feitas as unidades de estudo, pois me permitiu o diagnóstico das problemáticas de nossa população e como dar soluções. Hoje temos uma melhor qualidade na saúde de nossa população, tendo em vista que a atenção primária a saúde é a base do sistema e o atendimento deve ser integral, considero que este curso constitui uma estratégia fundamental para o desempenho de nosso trabalho. Mesmo com o fato de ter trocado a orientadora durante o desenvolver do curso, dificultando um pouco a comunicação, tenho muito a agradecer duas pela ajuda para com meu desempenho do curso de especialização, pois com muita paciência e dedicação me apoiaram e corrigiram minhas atividades.

O curso de especialização em saúde melhorou o desempenho e efetividade dos atendimento e acesso a população, ajudando no relacionamento com meus colegas de trabalho, pois para a realização das tarefas, quase sempre preciso da ajuda de todos os profissionais da equipe e ao final percebemos como os resultados oriundos da intervenção foram positivos, fundamentando e consolidando os princípios básicos do SUS, universalidade, integridade, descentralização, regionalização, hierarquização, equidade, resolubilidade e participação social, sempre tão almejados.

O curso permitiu qualificar o desempenho e aumentar a efetividade, melhorar minha aprendizagem quanto ao sistema de saúde do Brasil para o atendimento com eficácia e assim ampliar a qualidade e a equidade do atendimento à saúde dos cidadão, melhorar também a aprendizagem com ajuda de meu orientador e colegas, cada um com sua diversidade de saberes, constituindo um processo de formação educacional pessoal de auto preparação.

O guia do especializando e o Projeto Pedagógico se constituem duas ferramentas muito importantes, pois auxiliam os alunos na compreensão de como o curso será desenvolvido, além de que me propiciou a ter uma visão certa do trabalho a fazer, das atividades, de cada semana de trabalho e unidades de estudo, das rotinas do curso, do sistema de avaliação. Achei o curso maravilhoso, hoje me sinto mais preparada para identificar os problemas de saúde e realizar estratégia de trabalho e buscar possibilidades de soluções.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília – DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a demanda espontânea**. Brasília – DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília – DF, 2013.
- DONABEDIAN, A. **Evaluation the quality of medical care**. Milbank Q. 1966; 44:166.
- DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?**Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema**. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.
- SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 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 Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Frente)

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SIS-Pré-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: ___ Ocupação: _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 N° de nascidos vivos ___ N° de abortos ___ N° de filhos com peso < 2500g ___ N° de filhos prematuros ___ N° partos vaginais sem fórceps ___ N° de partos vaginais com fórceps ___ N° de episiotomias ___ N° de cesareanas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 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 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

Anexo B -Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Verso)

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

ECOGRAFIA OBSTETRICA						
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 C – Ficha Espelho Odontológica para gestantes(frente)



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE ■

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

Anexo D - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
1	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme?	A gestante está com esquema vacinal de sarampo em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou receber biscoitos?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre sintonização para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre uso racional de tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
2	Orientações de precauções	De 1 até o total de gestantes codificados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3																	
4	1																
5	2																
6	3																
7	4																
8	5																
9	6																
10	7																
11	8																
12	9																
13	10																
14	11																
15	12																
16	13																
17	14																
18	15																
19	16																
20	17																
21	18																
22	19																
23	20																
24	21																
25	22																
26	23																
27	24																
28	25																

Anexo E – Planilha Coleta de Dados Puerpério

Indicadores de Prê Natal - Mês 1																	
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico conforme	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante filiou às condutas agendadas?	A gestante filiou às condutas agendadas?	A gestante está com registro solicitado no ficho de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1																	
2																	
3																	
4	1																
5	2																
6	3																
7	4																
8	5																
9	6																
10	7																
11	8																
12	9																
13	10																
14	11																
15	12																
16	13																
17	14																
18	15																
19	16																
20	17																
21	18																
22	19																
23	20																
24	21																
25	22																
26	23																
27	24																
28	25																

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante