

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Josefa Antunes
Mascarenhas, Riacho Frio/PI**

Haidee Ryoges Diegues

Pelotas, 2015

Haidee Ryoges Diegues

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Josefa Antunes
Mascarenhas, Riacho Frio/PI**

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

Orientadora: Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

D559q Dieguez, Haydee Riojas

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF
Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI / Haydee Riojas
Dieguez; Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet, orientador(a). - Pelotas:
UFPel, 2015.

110 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Jaccottet, Cleusa Marfiza Guimarães, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha família e em especial à minha mãe e meu marido, pela paciência, carinho e dedicação que sempre dedicaram a mim. Meu muito obrigada por tudo.

Amo vocês!

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar ao meu Deus por me dar forças e esperanças nas horas mais difíceis de minha vida.

Agradeço também de forma especialíssima aos meus orientadores, a todos que tiveram paciência em todo o curso.

Agradeço a toda equipe da minha UBS que me ajudaram sempre que foi solicitado.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que essa etapa concluída.

DIEGUES, Haidee Ryoges. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI**. 17 de novembro de 2015 Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A ocorrência de mortes preveníveis neonatais e de mulheres por causas obstétricas podem ser evitadas por uma atenção ao pré-natal e puerpério adequada, que favoreça a detecção e a intervenção precoce das situações de risco num sistema ágil de referência na rede de atenção integral e qualificada, o fortalecimento desta atenção está dada pelo trabalho desenvolvido na UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas em Riacho Frio/PI teve como objetivo realizar uma intervenção para qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS). Esta intervenção foi implementada ao longo de três meses no ano 2015 do período de 30 de abril a 18 de julho de 2015 A dinâmica adotada foi para implementar as ações planejadas na rotina do serviço da UBS, avaliar e corrigir dificuldades/limitações, visando o aprimoramento da ação programática a sua continuidade, as ações desenvolvidas pela equipe. Na área adstrita da unidade UBS tínhamos de acordo com nossos registros 30 gestantes, e conseguimos alcançar no último mês da intervenção a cobertura de 100% delas. Os indicadores de qualidade melhoraram a cada mês e a cada mês vimos que aumentou a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre (96,7%), a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (100%), assim como a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica (100%). Realizamos a todas as gestantes orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido. Fora realizado a todas elas a prescrição de sulfato ferroso. Tínhamos segundo os nossos registros um total de 5 puérperas que residiam na área e realizavam as consultas na USB, no segundo mês esse percentual aumentou para 6 e consecutivamente para 7 atingindo a meta de atendermos a 100% das puérperas residentes na área. A todas as puérperas cadastradas foram dadas todas as orientações sobre planejamento familiar, cuidado do recém-nascido, avaliação da saúde mental assim como foi feito o exame físico integral. Esta intervenção exigiu da equipe maior capacitação para seguir as diretrizes do protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério. Condição que propiciou o trabalho em equipe. Percebe-se a equipe mais integrada e melhorou a adesão das gestantes e família ao programa.

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

Figura 1	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal e Puerpério UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI.2015	85
Figura 2	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre	86
Figura 3	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	87
Figura 4	Gráfico Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.	93
Figura 5	Gráfico Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado	55
Figura 6	. Gráfico Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	
Figura 7	Gráfico Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária Da Saúde.
CAP	Caderno de Ação Programática
DTS	Doença Sexualmente Transmissível
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus De Imunodeficiência Humana.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1	Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional	11
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2	Análise Estratégica	Erro! Indicador não definido.
2.1	Justificativa	Erro! Indicador não definido.
2.2	Objetivos e metas	25
2.2.1	Objetivo geral:	25
2.2.2	Objetivos específicos e metas	26
2.2.2.1	Pré-natal	26
2.2.2.1	Puerpério	27
2.3	Metodologia	28
2.3.1	Detalhamento das ações	28
2.3.1.1	Detalhamento das ações de pré-natal	28
2.3.1.2	Detalhamento das ações de puerpério	51
2.3.2	Indicadores	68
2.3.2.1	Pré-Natal	68
2.3.2.2	Puerpério	73
2.3.3	Logística	76
2.3.4	Cronograma	79
3.	Relatório da Intervenção	80
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	80
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	82
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	82
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	83
4	Avaliação da intervenção	83
4.1	Resultados	83
4.2	Discussão	97
5	Relatório da intervenção para gestores	99
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	101
7.	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	103
	Referências	105
	ANEXOS	106
	Anexo A -Ficha Espelho Programa Pré-Natal e Puerpério (Frente e Verso)	107
	Anexo B- Planilha de coleta de dados de Pré-natal e puerpério.	108
	Anexo C- Documento do comitê de ética 105	

Apresentação

O presente trabalho apresenta o relatório de trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da família, na modalidade à distância proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), com o desenvolvimento de um projeto de intervenção com o objetivo geral de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas em Riacho Frio, Piauí.

O curso fora desenvolvido em cinco unidades de estudo e o Trabalho de Conclusão de Curso ora apresentado fora construído ao longo de todo curso, simultânea e articuladamente às unidades de estudo e é o produto final de todo este processo.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais sequenciais e interligadas.

A primeira parte ressaltamos a Análise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso que trata da imagem da situação de saúde da atenção primária e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e, a relação entre eles.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu e como tudo foi desenvolvido ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de as 12 semanas que aconteceu a intervenção durante a unidade 3 do curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde da Família (USF) Josefa Antunes Mascarenhas no Município de Riacho Frio-Piauí, contem em sua área de abrangência da USF 3020 pessoas que são atendidas por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Em relação à estrutura, a USF tem funcionamento em prédio próprio, sendo composta por 01 sala de recepção, 01 sala de vacina, 01 sala de curativos, 01 consultório médico com banheiro, 01 sala destinada para realização de exames laboratoriais com laboratório próprio, 01 sala de Enfermagem, 01 sala de fisioterapia, 01 repouso de Enfermagem, 01 banheiro para pacientes, 01 sala de acolhimento, 02 salas de observação com banheiro, 01 copa, 01 consultório odontológico, 01 sala de estoque de medicamentos, 01 farmácia, 01 sala de esterilização, 01 lavanderia e a Secretaria Municipal de Saúde funciona em prédio em anexo.

Com relação ao processo de trabalho, este caracteriza-se como uma atividade estruturante do ser social, pelo seu valor intrínseco à vida humana e pelo conhecimento que ele proporciona, visto que em nossa Unidade contemplamos assistência na área saúde da mulher, saúde da criança e adolescente, saúde do idoso, visita domiciliares e demais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde e que são desenvolvidas pela equipe.

A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em questão é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, além de contar com equipe de apoio como fisioterapeuta, farmacêutico, médicos e outros técnicos de enfermagem. O trabalho desenvolvido pela equipe focaliza áreas estratégicas de atuação, que incluem entre outras a eliminação de hanseníase, o controle da tuberculose e do diabetes mellitus, saúde bucal e desenvolve trabalhos voltados para diminuir ou erradicar a desnutrição infantil.

Para o alcance de um resultado de qualidade a equipe reúne-se regularmente para traçar estratégias para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações de modo que a equipe trabalha baseada nos princípios de universalidade do acesso, integralidade da assistência.

A equipe da ESF trabalha de segunda a sexta-feira, sendo que na sexta-feira a equipe conta com outro médico, cobrindo a minha folga. Assim, a Secretaria de Saúde mantém a ESF com o funcionamento de 40 horas semanais, seguindo os preceitos do Ministério da Saúde.

A relação com a comunidade de um modo geral é satisfatória, pois além da oferta de consultas com todos os profissionais citados anteriormente e a realização dos programas de saúde, há oferta gratuita de exames laboratoriais realizados na própria unidade. Para aqueles exames que não fazem parte da Atenção Básica, são ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde em outras clínicas, através de convênios. As consultas com especialistas por sua vez são marcadas pela central de marcação e os pacientes são encaminhados para o local mais próximo e contamos também com entrega de medicações para hipertensos e diabéticos e outras medicações da Atenção Básica.

1.2. Relatório da Análise Situacional

O município Riacho Frio localiza-se ao extremo sul do estado de Piauí, possui uma população de 4259 habitantes e oferece duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Uma situa-se na zona urbana, conhecida como sede Josefa Antunes Mascarenhas, cuja área de abrangência apresenta uma população de 3020 pessoas, a outra se situa na zona rural é conhecida como Barriguda e apresenta 1239 pessoas na área de abrangência da unidade. As Unidades de Saúde da Família (USF) contam com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

No município são disponibilizados os exames complementários complementares de segunda a quarta ferias no turno da manhã. Realizamos Hemograma completo, Glicose em jejum, urina colesterol total, triglicerídeos, AsloLatex, creatinina, Beta HCG. Não realizamos ultra somultrassonografia,

teste de toxoplasmose, HIV, exames de fezes e Hepatites. Os pacientes têm que se deslocar até os municípios vizinhos, e às vezes, deixam de fazer os exames por falta de dinheiro, tudo isso afeta diretamente o bom atendimento da população. Não temos também um simples **RX** e pacientes que são vítimas de quedas ou com doenças respiratórias tem que sair do município para realizar o exame e dar seguimento ao tratamento. Não temos exames de urgência, como leucograma, contagem de plaquetas e os pacientes têm que ser tratados com base apenas na clínica apresentada. Não temos também pesquisa de **BAAR** no escarro, prejudicando muito o rastreamento de casos de Tuberculose. Apesar de tanta dificuldade não deixamos de fazer pesquisas dos casos, os pacientes têm que fazer os exames em outro município, e quando necessário, encaminhamos ao hospital da capital para a avaliação correta do caso.

Não temos atendimento na maioria das especialidades, nem nas cidades próximas, sendo assim, os pacientes são encaminhados para a capital do estado, que fica muito distante de nossa cidade. As urgências são atendidas e deslocadas ao hospital regional de Corrente pela equipe do Serviço de Atendimento Urgente (SAMU) do município, só existe atenção básica, vale ressaltar que não temos hospital, por esta razão, os casos mais urgentes são encaminhados ao município vizinho.

A USF da sede possui na sua área de abrangência 3020 pessoas, é composta por 01 equipe de ESF e conta com 01 médica generalista, 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 dentista e 06 ACS. Conta ainda com o apoio de 01 enfermeiro, 04 técnicos de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem, 01 farmacêutico e bioquímico, 01 atendente da farmácia e um médico. Recebe estagiários do curso de Medicina.

Contamos ainda em nossa unidade de saúde com agentes de epidemias, que junto com os enfermeiros estão envolvidos nos casos epidemiológicos da área. A atenção dada por nossa equipe de saúde é muito boa, já que atendemos todas as pessoas de forma igual, sem distinção de raça e procuramos dar a melhor atenção aos usuários, com qualidade possível para que o paciente se sinta bem atendido.

A USF da sede não tem uma boa estrutura física, mas futuramente contará com um prédio adequado, que neste momento está em fase de construção. No prédio em que estamos atualmente, faltam estruturas como uma sala de espera adequada, o que leva os pacientes a ficarem aglomerados nos corredores, gerando barulho, prejudicando a concentração dos profissionais e a privacidade das consultas, uma vez que o consultório não tem fechaduras adequadas, sendo abertos frequentemente por outras pessoas, interrompendo o bom andamento das consultas. Também não há rampas, corrimãos, instruções para deficientes visuais no piso ou banheiros adaptados, dificultando o acesso e o atendimento de pessoas com deficiência visual ou dificuldade de locomoção.

Outro aspecto que dificulta o acesso destes é o espaço insuficiente em todos os ambientes, pois são apertados. Não há cadeiras de rodas suficientes para o atendimento de pessoas com locomoção prejudicada e tudo isso contribui para o aumento do risco de acidentes no interior da unidade, principalmente entre a população de idosos e deficientes físicos. Faltam também macas, quando um paciente grave é recebido em uma ambulância, não há como o mesmo ingressar na unidade para ser atendido, pois existe a falta de espaço para o trânsito das macas no interior da unidade. Porém contamos com sala de vacina, sala do médico, sala de coleta de exames, sala de curativo, sala de esterilização, sala do enfermeiro, farmácia, sala de odontologia, sala de observação e sala de fisioterapia e outras áreas de serviço.

Com relação a atribuição da equipe, todos os trabalhadores atuam nas diversas ações programáticas que são desenvolvidas na UBS, seguindo o recomendado pelo Ministério da saúde, cumprindo com suas funções de forma integral, dentro do possível, tratando de dar uma atenção adequada a nossa população, solucionando os problemas das mesmas, levando as inquietudes a reunião de equipe para obter soluções e trazendo estratégias para melhorar nosso trabalho.

A consulta de planejamento familiar é feita pelo médico, as coletas de citologias são feitas pela enfermeira. Até o momento não existe excesso de

demanda na consulta. Temos insuficiência de pessoal na sala de vacina, contamos apenas com uma enfermeira trabalhando no setor, que está sobrecarregada, deixando o ritmo do serviço mais lento. As vacinas são realizadas por uma técnica de enfermagem, todos os dias da semana, pela manhã, nas campanhas trabalham os enfermeiros e técnicos em conjunto.

Nossos ACS não possuem local adequado para realizarem reuniões administrativas e palestra com a comunidade, tampouco um veículo para se deslocarem durante as visitas domiciliares, ocasionando um prejuízo na atividade, tendo muitas vezes que utilizar carros particulares e ir a pé nos domicílios. O trabalho dos ACS é muito importante, já que eles conhecem bem a população, assim como as condições de vida dos pacientes da área de abrangência. Todos os profissionais devem receber melhores condições de trabalho, como exemplo, material adequado para execução das práticas profissionais, assim como transporte para as visitas domiciliares.

Muitos dos problemas apresentados não serão solucionados pelos profissionais de saúde, mas o trabalho integrado da equipe juntamente com a comunidade, pode ocasionar reflexões e tomadas de atitude por parte dos gestores.

Com relação à atenção a demanda espontânea, a USF não possui um excesso de demanda. Em nossa unidade, todo paciente que chega é atendido, seja por demanda espontânea ou agendamento. Normalmente os agendamentos são realizados pelo próprio médico no processo de acompanhamento dos pacientes. Quanto ao acolhimento, o enfermeiro da equipe realiza a primeira escuta, atendendo a demanda espontânea da população residente em sua área de abrangência, a partir daí o paciente é atendido dependendo das suas necessidades e urgências médicas

O médico deve atender a todos, de forma que não ultrapasse a meta estabelecida, pois necessita de tempo adequado para cada consulta, levando em consideração as características do paciente, prestando uma consulta de qualidade. Em nossa unidade as demandas são acolhidas sem nenhuma dificuldade, todos os pacientes são atendidos no momento que procuram e atendimento, dentro do horário, em ocasiões quando há excesso de demanda

no turno amanhã, utilizamos estratégias para assegurar os atendimentos, agendar os casos não urgentes ou atendê-los em outro turno.

Nas reuniões com a equipe de saúde, o processo de acolhimento da demanda espontânea é um tema bastante frequente, já que às vezes aparecem situações novas, e discutimos os meios de dar uma resposta. É necessário organizar o trabalho, pois não podemos trabalhar só com as demandas, devemos planejar consultas e atendimentos levando em conta as demandas espontâneas no nosso dia a dia. Anteriormente a USF contava com dois médicos que faziam as consultas duas vezes por semana, e entre os agendados e as demandas, não era o suficiente. Com o Programa Mais Médicos, este ponto foi melhorado, pois contamos com um médico que trabalha de segunda a quinta ferias e cumpre com a demanda espontânea e a agenda. Temos que ser capazes de oferecer uma atenção Integral, e dar soluções a parte dos problemas e necessidades de saúde da população, por isso, é necessário organizar o processo de trabalho, porque se trabalharmos somente com as demandas, nunca teremos bons resultados.

Quanto a atenção à saúde da criança, verificamos fragilidades por termos deixados as consultas a livre demanda, esperando-se a boa vontade das mães. Até o momento, o trabalho não foi o melhor, pois as crianças são trazidas apenas quando ficam doentes, não há o costume de trazê-las a consulta para a consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, nutrição, além das atividades de educação em saúde. O trabalho desenvolvido não está dando bons resultados, há falta de persistência no trabalho assim como a utilização de os recursos disponíveis no município. Analisando os indicadores que não cumprem com o almejado, verificamos a necessidade de refletir sobre o trabalho desenvolvido até momento. Devemos fazer um bom controle das crianças entre 0 e 72 meses, assim como insistir no cumprimento das consultas, lembrar sobre essa ação programática no pré-natal, dando orientações a futura mãe sobre a importância da consulta de puericultura para o crescimento e desenvolvimento de sua criança até o nascimento com a primeira consulta puerperal.

Devem-se procurar todos os meios necessários no município para fazer educação em saúde, incrementar as visitas domiciliares, procurar e captar aquelas crianças que não comparecem as consultas. Essas ações não devem ser realizadas apenas pelos agentes de saúde, como também deve haver a participação completa da equipe de saúde, para desta forma melhorar os nossos indicadores, já que devemos fazer educação em saúde desde a casa onde mora a criança, para que a família sinta motivação com a consulta. As ações devem ser avaliadas mensalmente e as crianças devem ser monitoradas. Os profissionais da equipe devem trabalhar em conjunto, já que o acompanhamento das crianças é uma atribuição de todos. Também devemos trabalhar em ações de promoção e prevenção de saúde bucal, pois há uma desvinculação das equipes de saúde bucal nesta faixa etária.

No que se refere ao pré-natal, em nossa USF há um registro de todas as mulheres captadas e a programação de consulta que é realizada pelo enfermeiro, mas é muito difícil seguir as gestantes devido a distância entre a sua casa e a ESF, e outras não são acompanhadas por descuidos. Após a análise total dos resultados dessa ação programática através do questionário e do caderno de atenção ao pré-natal, verificamos fragilidades, mas equipe está com toda a disposição para atender as mulheres, desde o atendimento de enfermagem até o atendimento odontológico, mesmo assim seguiremos com algumas dificuldades, já que não temos disponibilizados alguns exames, como por exemplo, a toxoplasmose, hepatite B e C, urocultura com antibiograma e teste de coombs. Nossa população tem uma educação sanitária muito pobre, não reconhece a importância de uma atenção ao pré-natal adequada, assim como os riscos da não realização do mesmo, não entende a necessidade de um planejamento familiar, assim como o período intergenésico que aumenta o risco de baixo peso ao nascer. Muitas vezes são captadas tardiamente e outras vezes não fazem consultas de pré-natal e chegam a UBS com embarços ocultos, não realizam os exames que se indicam na consulta de pré-natal, mesmo aqueles que são gratuitos.

Para tratar de melhorar estas dificuldades, devemos trabalhar em equipe em todas as atividades de promoção de saúde utilizando alguns meios de comunicações como o rádio, televisão e palestras, com o objetivo de

informar a população sobre os riscos da gestação e a importância da realização dos exames. Os responsáveis pelo governo do município devem trabalhar junto à equipe, para garantir um transporte adequado, principalmente para as mulheres que moram distante da UBS. Devemos também ter uma comunicação e retroalimentação com os agentes de saúde, com informações das gestantes e púrpuras que faltam às consultas, ser necessário o ACS pode visitar a gestante e levar o dia do agendamento da consulta.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero a cobertura está boa, porém os indicadores de qualidade poderiam ser melhores. A forma de registro dessas mulheres na USF não é adequada. Penso que devemos trabalhar ativamente com essa ação programática, pois a qualquer momento podem surgir casos com estágio avançado da doença, e apenas com palestras não iremos solucionar estes problemas, devemos ir aos domicílios para tentar buscar aquelas mulheres que tem negatividade para fazer o exame citopatológico preventivo de colo de útero. Devemos organizar o trabalho aos poucos, já que o caminho por recorrer é bastante longo, sempre trabalhando em conjunto com os agentes de saúde que conhecem toda sua população de abrangência.

Quanto ao Controle do Câncer de Mama, a situação é a mesma, o indicador de cobertura é bom, mas os indicadores de qualidade ficam muito a desejar e os registros não são adequados. O exame clínico das mamas é realizado nas consultas e as mamografias são solicitadas, segundo demanda espontânea. Vale ressaltar que o território não tem disponibilidade de mamografia gratuita, para pacientes com exame clínico suspeito de câncer e com risco.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados, de forma a contribuir para a ampliação da cobertura e melhoria da qualidade das ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS, seria conhecer as mulheres em idade de risco e com possível risco, pois se não conhecemos nossa população não temos bom resultado de trabalho. Poderíamos também melhorar a qualidade dos registros, além disso, intensificar as orientações de prevenção e trabalhar em conjunto com toda a

equipe e os agentes comunitários de saúde, para alcançar bons resultados. Temos traçado estratégias para casos dos exames alterados, como ressaltar o resultado no registro de exames patológicos, agendar o acompanhamento dessas mulheres, fornece orientações direitas a pacientes e familiares, assim como agendar visitas pelo agente de saúde, para estimular adesão ao tratamento e fazer busca ativa das faltosas.

Será necessário primeiro fazer um censo das mulheres da área de abrangência da UBS, que estão em idade de realizar os exames, e levar em conta que existem outras condições além da idade, para a realização do exame. O mais importante é iniciar a movimentação contra essas doenças, podemos também, em cada consulta médica, insistir na prevenção, nas orientações sobre a forma que o exame é realizado, bem como, a sua importância para a mulher e sua família, além de informar que é uma das primeiras causas de tumores no nordeste. Buscar na população feminina, líderes que ajudem a difundir a importância do diagnóstico precoce do colo de útero. Além disso, devemos fazer um trabalho de conjunto com a equipe de saúde, população, lideranças comunitárias e governo de município, todos juntos pela saúde.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, são realizadas consultas médicas, quase todas por demanda espontânea. Com a permanência dos médicos no município, estamos iniciando o registro dos pacientes com hipertensão e diabetes, para fazer planejamento e acompanhamento dessa população. Os indicadores de cobertura não estão bons e os indicadores de qualidade estão piores, pois os pacientes que são acompanhados, não frequentam regularmente o serviço de saúde, além disso, os registros das consultas não estão completos. Para melhorar a cobertura e qualidade da atenção aos hipertensos e diabéticos, necessitamos conhecer toda a população em risco, ter um registro fiel desses pacientes e suas complicações. Necessitamos também contar com o apoio dos ACS, tentar com que o paciente com hipertensão e/ou diabetes frequente a consulta médica regularmente. Monitorar e avaliar as ações direcionadas a essa população, também é preciso, não só devemos reunir a equipe para fazer leitura dos dados, como também é preciso ir à busca dos casos e dos faltosos, visitá-los

em seus domicílios, já que muitas vezes o paciente tem uma série de complicações da doença, sendo necessário o encaminhamento a atenção secundária.

A cobertura da atenção à saúde das 52 crianças menores de 1 ano é de 100%, segundo o CAP. A exceção dos indicadores de vacinação e orientação que alcançam 100%, a qualidade da atenção é sofrível, principalmente a triagem auditiva e a avaliação da saúde bucal com zero, e atingindo no máximo a algo próximo de 40%. Essa situação irá melhorar na medida em que se organiza o processo de trabalho, sendo necessário organizar uma demanda programática para esse público, saindo de uma demanda condicionada pela doença. É preciso criar o hábito de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Além de ampliar a adesão da população as atividades de educação para a saúde. É preciso aperfeiçoar o registro da atenção à saúde das crianças, sobre tudo insistir no comprimento das consultas, na importância do seguimento do crescimento e desenvolvimento. E colocar como rotina o monitoramento mensal das informações em saúde, assim como a avaliação periódica das ações. Todos os profissionais do posto de saúde deveram trabalhar junto porque o acompanhamento das crianças é um trabalho da equipe, e deve-se trabalhar mais nas ações de prevenção e promoção.

A população das áreas rurais enfrenta barreira geográfica por conta da distância, dificultando o acesso das pessoas aos serviços públicos, particularmente de saúde. Essa condição torna difícil o acompanhamento dos usuários, sendo necessário elaborar estratégias que superem a dificuldade de acesso. Existe no posto de saúde um registro de todas as mulheres captadas e programação de consultas.

No momento são acompanhadas 26 gestantes, 50% do número estimado pelo CAP para um ano. A qualidade da atenção pré-natal é adequada para boa parte das ações alcançando 100% na solicitação de exames laboratoriais, vacinação, suplementação de ferro e orientação. Contudo é preciso melhorar a captação precoce das grávidas ainda no primeiro trimestre, atualmente em 69%. Bem como, ampliar o exame ginecológico trimestral (77%). Preocupa a avaliação de saúde bucal que não chega a 60%. E determinados exames não

são realizados, como os testes de HIV, toxoplasma, Hepatite B e C. A educação sanitária da população é muito pobre, não reconhecem os riscos, as necessidades do planejamento familiar, o período intergenérico é muito curto, aumentando as possibilidades de baixo peso ao nascer, não comparecem as consultas com regularidade, muitas são captadas tardiamente, não realizam os exames complementários, mesmo com a coleta na unidade de saúde. Superar essas dificuldades implica trabalhar a equipe toda em atividades de promoção de saúde, utilizando todos os meios, desde as palestras até o uso da rádio local, para garantir o conhecimento da população sobre riscos perinatal, e importância das consultas e exames. É preciso registrar e identificar as gestantes faltosas às consultas, fazendo a busca ativa oportuna.

No que se refere a saúde dos idosos, não possuímos nenhum tipo de registro específico. A cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada, ainda tem que ser melhorada. Os poucos indicadores da qualidade estão baixos, não existe uma atenção diferenciada a esse grupo específico, normalmente são atendidos em demanda espontânea sem qualquer planejamento. Acreditamos que essa ação programática também poderia ser melhorada, iniciando pelo cadastramento desses usuários que frequentam a UBS, contando com o envolvimento de toda a equipe, principalmente nas ações de promoção da saúde desses indivíduos.

Entorno de 79% dos idosos estimados são acompanhados pela UBS. Dos indicadores de avaliação da atenção não possível verificar apenas a avaliação da saúde bucal. No entanto, os demais indicadores apontam situação muito crítica da qualidade da atenção ao idoso. Com exceção da caderneta de saúde entregue a 100% dos idosos acompanhados. Os demais indicadores não chegam a 40%.

O melhor recurso que disponibilizamos é o humano, pois existe uma equipe de saúde disposta a trabalhar de forma unida e integral, tem comprometimento com o serviço e com a nossa população e procura dar solução aos problemas de saúde que mais afeta a população. Outro recurso disponível é o empenho que a secretaria de saúde está dando para melhorar a saúde do município, traçando algumas estratégias para a melhoria do trabalho.

Os maiores propósitos que tem a Atenção Básica do município é a organização do trabalho para um melhor atendimento integral à população, assim como o planejamento das ações. Não devemos continuar trabalhando para só satisfazer as demandas espontâneas, precisamos melhorar a educação em saúde assim como os cuidados da saúde individual e coletiva, pois a comunidade desconhece algumas ações necessárias para a promoção e prevenção da saúde.

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

Inicialmente quando fui inserida nesta unidade as minhas perspectivas eram outras, a minha percepção sobre a situação da USF era superficial, as limitações eram muito maiores, as dificuldades eram significativamente grandes, a realização do trabalho era muito mais complicada. Porém, depois que iniciei o curso e tive acesso aos protocolos e aos cadernos de ações programáticas, assim como também a realização das atividades oferecidas pelo curso, devidamente adequadas ao que o Ministério da Saúde exige, as facilidades tornaram-se visíveis. No decorrer do curso, com a disponibilidade dessas ferramentas, refletimos sobre a rotina de trabalho, aprendemos os protocolos de atendimento, avaliamos a situação das ações programáticas que eram realizadas no serviço, verificamos a necessidade de modificações no processo de trabalho, conferimos a cultura e características da população, para aprofundar o conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço, com a finalidade de melhorar a atenção à saúde dos mais necessitados.

Antes as consultas eram mais espontâneas que agendadas e não tinham uma organização e também havia instabilidade dos médicos no município, hoje as consultas são feitas de uma forma mais planejada e organizada. Antes a equipe era menos integrada, cada um fazia o seu trabalho sem pensar que a equipe é um todo, hoje a equipe faz jus a palavra “conjunto”, todos trabalham de forma integrada para atingir as metas almejadas.

Antes as dificuldades eram deixadas de lado e nunca chegávamos a uma solução dos problemas, que acarretava sempre o surgimento de mais

dificuldades. Atualmente os problemas são discutidos com atenção e flexibilidade, para que não haja desentendimentos entre os profissionais. Hoje há uma organização no quadro de médicos, que resulta em um atendimento melhor para a população. Antes a população não tinha conhecimento das doenças e taxas elevadas, por esse fator, não frequentavam a Unidade Básica de Saúde para que o médico pudesse fazer o controle e tratamento da doença. Hoje a equipe está se articulando em relação a isso, já está procedendo de uma forma diferente, procurando controlar corretamente os tratamentos, como por exemplo, os de hipertensão e diabetes, os pacientes estão recebendo o devido acompanhamento com o profissional de saúde, resultando na qualidade de vida desses indivíduos.

Enfim, a equipe deu um grande passo para os avanços almejados, porém, como em todo ambiente de trabalho, ainda há muitas dificuldades, mas já sabemos o caminho para resolvê-las, e tenho certeza que com a continuidade do curso aprenderemos cada vez mais, como agir diante de cada novo obstáculo. Hoje confio no bom andamento da minha equipe, que é um fator positivo, para que todo o problema que possa surgir, seja solucionado.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A redução da mortalidade materna vem sendo registrada no Brasil devido as diversas ações direcionadas às gestantes. A atenção ao pré-natal e puerpério, faz-se de extrema importância para a assistência, pois constitui-se em cuidados e atenção que favorecem a saúde da mulher na gestação. Estes cuidados devem ser realizados desde a fecundação até o início do trabalho do parto, esta atenção vem favorecer as grávidas de forma preventiva, objetivando identificar, tratar e prevenir futuras complicações durante a gestação e no processo do trabalho de parto, além de garantir, segundo os protocolos oficiais do Ministério da Saúde (MS), uma saúde de qualidade materna que se reflete em um bom desenvolvimento do feto. Essas ações proporcionam também a redução dos índices de morbimortalidade materna e fetal e prepara o casal para exercer a paternidade (BRASIL, 2012). O foco de intervenção tem por finalidade, fazer a identificação precoce e o acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre de gravidez, com ênfase na busca das gestantes que por algum motivo não fazem o acompanhamento do pré-natal.

A Unidade de Saúde da Família Josefa Antunes Mascarenhas localiza-se no município de Riacho Frio Piauí na rua Antônio Mascarenhas e estrutura-se de forma simples contendo 01 sala de vacina, 01 sala de curativos, 01 consultório médicolaboratório próprio, 01 sala de Enfermagem, 01 sala de fisioterapia, 02 salas de observação, 01 consultório odontológico 01 farmácia, 01 sala de esterilização. A equipe da Unidade Básica de Saúde é constituída por 02 médicos brasileiros e 01 do programa mais médicos, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, além de contar com equipe de apoio como fisioterapeuta, farmacêutico, médicos e outros técnicos de enfermagem. A Unidade de Saúde da Família tem uma população adstrita de 3020 habitantes.

Inicialmente tínhamos devidamente cadastradas as mulheres que compareciam frequentemente às consultas (25 gestantes), com 55% de cobertura. Além disso, a estimativa de puérperas da área era de 43, sendo que apenas 23 delas (53%) tiveram consulta puerperal registrada. Este grupo em especial, traz como principal característica a de não conhecer a importância do

atendimento nesta fase, muitas vezes chegam à consulta com tempo de gestação já bastante avançada, sem fazer os devidos exames e não comparecem as consultas agendadas. Em nosso serviço, nos deparamos com alguns obstáculos que devem ser melhoradas ao decorrer do período da intervenção, o que não nos priva do aparecimento de outros problemas, mas neste momento o mais importante, é traçar um elo entre os profissionais de saúde com público alvo, antes e depois parto, pois acreditamos que essa ação influencia diretamente na adesão das mulheres no programa de pré-natal e puerpério. Outra dificuldade percebida é a distância entre as residências das mulheres e a Unidade de Saúde, causa pela qual não assistem a consulta.

A qualidade da atenção não pode ser boa, se os exames não são feitos no tempo correto e de forma completa, e se não temos consulta agendada, com planejamento do atendimento odontológico, e se há falta de exame clínico e ginecológico. Na USF Josefa Antunes Mascarenhas, a qualidade do atendimento oferecido a este público é boa, qualificada e humanizada, pois a equipe está devidamente empenhada e procura oferecer um atendimento de qualidade. A equipe procura ampliar a cobertura de pré-natal através de ações realizadas como praticas desenvolvidas por todos os profissionais da equipe, busca ativa das gestantes faltosas, visitas domiciliares, orientações, palestras sobre a importância da pré-natal para o binômio – mãe e filho. Contudo, ainda precisamos melhorar nossos registros, aprimorar nossas práticas e aumentar os indicadores de cobertura e qualidade.

Para tanto, um pré-natal bem acompanhado é de suma importância para o bem-estar da mulher, em todo seu período de gestação até o puerpério, assim, realizaremos uma intervenção nesta ação programática, para que possa alcançar o grau máximo de qualidade exigida pelo Ministério da Saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral:

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

2.2.2.1 Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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.

2.2.2.1 Puerpério**Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações das puérperas

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

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

O público alvo desta intervenção serão as gestantes e puerperas residentes na área de abrangência da UBS. Trabalharemos ações dentro dos quatro eixos pedagógicos (organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação) para o alcance das metas e objetivos propostos. Os dados para monitoramento e avaliação serão coletados com ajuda da Planilha de Coleta de Dados (PCD) e Ficha-Espelho elaboradas pela UFPEL.

2.3.1 Detalhamento das ações

2.3.1.1 Detalhamento das ações de pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento:

Para a execução desta ação a equipe responsável revisará os arquivos dos cadastros das gestantes ao final de cada semana, para ter um controle da quantidade de gestante que assiste ao programa de pré-natal. Os dados dos cadastros serão repassados para a planilha eletrônica coleta dos dados do Excel no período da revisão semanal todos os meses os indicadores sejam avaliados. A planilha eletrônica da coleta de dados do Excel será disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL.

Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento:

A recepcionista organizará as fichas de consultas, sendo separadas as das gestantes cadastradas, para que sejam atendidas ainda no mesmo período.

Será feito uma busca na área através de visitas feitas pelos ACS para a verificação de quantas gestantes há na área que ainda não estão cadastradas no programa de pré-natal e os ACS levarão fichas cadastro para que o realize imediatamente.

Engajamento Público.

Ações:

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

Detalhamento:

Para que ação seja realizada usaremos a panfletagem para informarmos a comunidade sobre a importância de todas as gestantes fazerem o acompanhamento do pré-natal, apresentando os ricos para a gestante em não fazer o acompanhamento do pré-natal, informaremos ainda que a Unidade Básica de Saúde estará com o programa de prioridade de atenção a grávida ou ainda com suspeita de suposta gravidez em seu atendimento.

Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada em uma data específica na sala da Secretaria Municipal de Saúde no período da tarde no final do expediente

para que não atrapalhe o andamento do atendimento na UBS, pois é de suma importância que todos os profissionais envolvidos no programa de atenção total a gestante estejam juntos para que tirem suas dúvidas e expanda seus conhecimentos utilizando o as Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, nº 32 Brasília – DF 2012.

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

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

Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado com a revisão semanal dos cadastros das gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Será utilizada uma ficha específica da gestante, contendo campos com todos os dados necessários para que a gestante seja acompanhada em tempo integral. A Unidade Básica de Saúde se organizará para acolher as gestantes que estão com atraso menstrual, tirar as dúvidas sobre a suposta gravidez e questionando os sintomas e em seguida encaminhado para fazer o teste de gravidez. A Unidade também irá dispor uma parte do atendimento com profissionais para acolher as gestantes a qualquer instante. O cadastramento será feito tanto no domicílio com as visitas quanto a todo momento na UBS, assim teremos todas as gestantes da área de cobertura cadastradas.

Engajamento Público

Ações:

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

Detalhamento:

Através de cartazes na sala de espera com todas as informações necessárias para que a gestante se sinta totalmente esclarecida, e caso ainda haja dúvida a UBS disponibilizara profissionais devidamente habilitados para explicar qualquer dúvida, tanto por parte da gestante quanto da comunidade.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada no momento da reunião explicando possíveis dúvidas sobre o atraso menstrual e orientando a respeito do Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento:

O monitoramento se dará através da revisão semanal da ficha específica de acompanhamento da gestante, que contém informações de todos os realizados pela gestante de acordo com protocolo. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Estabelecer sistema de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento:

Dividir a equipe para que os profissionais estejam sempre disponíveis para a realização de todos os exames citados. A divisão será feita por habilidade, disponibilidade e quantidade havendo um engajamento de toda a equipe. Para alertar os profissionais da equipe sobre os exames ainda não realizados nas gestantes, será utilizado um clipe para prender os lembretes na ficha individual sobre exames de mama, ginecológico e/ou laboratorial.

Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento:

Fazer o esclarecimento, dando acesso à informação através dos profissionais, utilizando cada oportunidade que possa passar a existir não só para as gestantes em especial, mais tornar claro a toda comunidade, seja nas visitas domiciliares, em sala de espera ou no ato das consultas. Realizar nessas oportunidades as orientações sobre a importância da realização de todos os exames.

Qualificação da Prática clínica

Ações:

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

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

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada em uma data específica na sala da Secretaria Municipal de Saúde no período da tarde ao final do expediente para que não atrapalhe o andamento do atendimento na UBS tendo como base na capacitação Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, nº 32 Brasília – DF 2012

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

Monitoramento e Avaliação**Ações:**

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

Detalhamento:

A ação será realizada através da revisão semanal das fichas de gestante, sob a responsabilidade do profissional que faz o acompanhamento da gestante.

Organização e gestão do serviço**Ações:**

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento:

Entraremos em contato com o gestor, abordando a importância do uso dessas medicações, solicitando o abastecimento permanente dessas medicações.

Engajamento Público**Ações:**

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

Detalhamento:

O esclarecimento se dará nas consultas e nas palestras.

Qualificação da prática clínica.**Ações:**

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

Detalhamento:

Os profissionais serão capacitados em reunião, seguindo o protocolo estabelecido.

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

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

Monitoramento e Avaliação**Ação:**

- Monitorar a vacinação antitetânica e Hepatite B das gestantes.

Detalhamento:

O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas das gestantes.

Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

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

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

Detalhamento:

Caso a gestante ainda não apresente o esquema vacinal adequado, sinalizaremos com um lembrete na ficha da gestante, para que a situação vacinal seja regularizada. Para o controle de estoque contaremos com a enfermeira, que fará a revisão semanal dos imunobiológicos e controle diário nos dois turnos da temperatura da geladeira.

Engajamento Público**Ações:**

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

Detalhamento:

Realizaremos orientações sobre a importância dessas vacinas, tanto em consulta médica, atendimento de enfermagem ou em palestras.

Qualificação da prática clínica**Ações:**

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

Detalhamento:

Os profissionais serão atualizados sobre a vacinação durante a capacitação prevista para iniciar a intervenção.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

Detalhamento:

O monitoramento dessas ações se dará através da revisão semanal das fichas das gestantes. Os dados contidos nessas fichas serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados, para que a cada mês, a equipe possa realizar a avaliação desses indicadores.

Organização e gestão do serviço**Ações:**

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

Através de uma reunião a equipe informará a gestão sobre a necessidade do atendimento odontológico, e solicitará o apoio para que as ações que dependam da gestão sejam cumpridas. Será conversado com os profissionais da odontologia, para que se empenhem nessa ação programática e trabalhem em conjunto com os demais colegas da equipe de ESF,

organizando a sua agenda e acolhendo as gestantes/puérperas sempre que for necessário.

Engajamento Público

Ações:

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento:

Através de palestras informaremos a toda a comunidade e principalmente as gestantes sobre a importância de realizar a consultas com o dentista.

- **Qualificação da prática clínica.**

Ações:

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento:

Realizar a capacitação dos profissionais com o apoio do dentista.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento:

A ação será realizada através da revisão semanal das fichas de gestante, sob a responsabilidade do enfermeiro, para ter o controle das consultas que são realizadas e assim computar quantas são as faltosas para ir em busca das mesmas. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento:

Designar a busca das gestantes faltosas aos ACS através das visitas domiciliares. Organizar a agenda de atendimento para que sempre haja vagas disponíveis para gestantes, para que a mesma seja atendida ainda no mesmo período do agendamento, em qualquer tempo de gestação.

Engajamento Público**Ações:**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento:

Através de palestras informaremos a toda população sobre a importância das gestantes assistirem as consultas do pré-natal, sem interrupção. Abrir espaço nas palestras para diálogo com a população, onde possam ser respondidas perguntas e dúvidas a respeito do programa de atenção a gestante, instruir a mesma para que não faltem mais a consultas e explicando os riscos e complicações caso não as faça.

Qualificação da prática clínica.

Ação:

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

Detalhamento:

Os ACS serão treinados em reunião de equipe e para essa ação contaremos com o apoio do especialista em ginecologia e obstetra do município.

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

Ações:

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

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

Detalhamento:

Para a execução desta ação, a equipe responsável revisará semanalmente os arquivos dos cadastros de para fazer o acompanhamento do quadro das

gestantes e atualizando todas as informações para que o profissional que a acompanhe possua todas as informações a respeito da gestante. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento:

Solicitar a Secretaria de Saúde junto com o gestor municipal um arquivo específico para organizar as fichas de gestante para que fique mais prático na hora de apanhar a ficha cadastro. Informar ao profissional responsável pelo cadastramento que em momento algum a ficha SISPRENATAL e ficha de acompanhamento podem deixar de serem preenchidas.

Engajamento Público.

Ações:

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

Detalhamento:

Através de cartazes na sala de espera e em todos os ambientes da UBS, contendo todas as informações necessárias, para que a gestante se sinta totalmente esclarecida a respeito do seu direito de manutenção dos registros de acompanhamento, e caso ainda haja dúvida, terá profissionais devidamente habilitados para realizar as orientações.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

Detalhamento:

O treinamento será realizado no espaço da reunião de equipe, com a presença de todos os profissionais, para que os registros sejam preenchidos da mesma forma por toda a equipe.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado semanalmente pelo profissional responsável designado para essa ação para revisar as fichas das gestantes e assim identificar quais são as de alto risco para encaminhar o especialista. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

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

Detalhamento:

Para a realização desta ação será abordado na ficha individualos dados referentes a gestante, um campo específico para cada necessidade e também um campo para indicar sobre os riscos da gestante, e assim serem encaminhadas para o especialista, com o convenio da secretaria municipal, afim de garantir o atendimento destas gestantes no hospital ou ambulatório.

Engajamento Público**Ações:**

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

Detalhamento:

Para a realização desta ação será organizado uma reunião com comunidade para explicar a importância da participação da comunidade para conseguir as demandas de suas necessidades. Será sugerido que a comunidade convoque o gestor municipal para uma reunião e solicite as suas pendências.

Qualificação da Prática Clínica.**Ações:**

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

Detalhamento:

Com o apoio do profissional da saúde especialista (obstetra ou ginecologista) pretendemos habilitar os profissionais responsáveis para e

realizar a identificação dos riscos na gestação e para estarem aptos a fazer o manejo das intercorrências que venham a surgir.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento:

O monitoramento se dará através da revisão semanal das fichas das gestantes e a avaliação será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento:

Através de uma subdivisão da equipe, formaremos grupos de informação e promoção a alimentação saudável. Aproveitaremos também o momento da consulta, para perguntar a gestante como sobre a sua alimentação, se é feita da forma correta para o período de gestação e realizar as orientações adequadas.

Engajamento Público.

Ações:

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

Detalhamento:

Com os grupos de informação, realizar visitas domiciliares para passar informações nutricionais para a gestante e toda sua família explicando que a gestação não desculpa para comer de forma excessiva e incorreta.

Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

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

Detalhamento:

Solicitar a Secretária de Saúde que disponha de um nutricionista e um obstetra na primeira semana da intervenção para assistir a reunião de equipe com o objetivo fazer a capacitação dos profissionais engajados no programa de orientação a gestante de acordo com as Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, nº 32 Brasília – DF 2012.

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar as orientações sobre o aleitamento materno

Detalhamento:

Revisar semanalmente a ficha individual de cada gestante, identificando se a gestante recebeu as orientações sobre o aleitamento materno.

Organização e gestão do serviço

Ações:

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento:

Através da criação de grupos de encontro entre os profissionais e as mães, onde se pretende proporcionar o entrosamento das gestantes e as nutrizes, para que as gestantes possam observar como ocorre o aleitamento, onde as mesmas possam tirar dúvidas e conversar sobre prática de amamentar.

Engajamento Público**Ações:**

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento:

Introduzir no conteúdo dos grupos programados as orientações sobre a o que eles acham de amamentação quais as dúvidas sobre esta fase da mãe onde também possa haver conversas com as mães e seus familiares sobre a importância da amamentação até a idade certa dos nutrientes que contém o leite materno que caso a criança não seja "gorda" ela não está doente e que só o leite materno é suficiente para alimentar a criança.

Qualificação da Prática Clínica.**Ações:**

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento:

Realizar uma capacitação entre os profissionais envolvidos no programa de atenção total a gestante habilitando a equipe para que orientem as nutrizes quanto a importância da promoção do aleitamento a capacitação será realizada

através do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, – Caderno nº 5. Brasília – DF 2006 A

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

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

Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal

Detalhamento:

O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas das gestantes e a avaliação será realizada mensalmente

Organização e gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento:

Dividir a equipe em grupos para que possam realizar as orientações para as gestantes e para sua família, a todo momento na Unidade Básica de Saúde, utilizar também os Agentes Comunitários para fazer as orientações, tanto na

UBS quanto nas casas, passando as devidas orientações sobre os cuidados com recém-nascido e sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento Público

Ações:

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

Detalhamento:

Orientar as gestantes e a população, através de visitas domiciliares a respeito de todos os cuidados que se deve ter com o recém-nascido assim como orientar especialmente as gestantes sobre a anticoncepção pós parto.

Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

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

Detalhamento:

Treinar a equipe, durante o espaço da reunião de equipe, para o que realizem devidamente de todas as orientações necessárias que a mãe deve ter com recém-nascido, capacitar ainda a equipe para passar as informações sobre como se dá a anticoncepção pós parto.

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

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento:

Realizaremos o monitoramento através da revisão semanal das fichas das gestantes. A avaliação será realizada mensalmente.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento:

Solicitar aos gestores junto com Secretaria Municipal de Saúde apoio para organização de palestras, panfletagem, dispor um horário na rádio local para fazer a orientação de todas a gestante sobre os grandes ricos com uso de qualquer tipo de droga. Organizar as consultas para que disponha um tempo no horário de atendimento para orientação das gestantes individualmente.

Engajamento Público

Ações:

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento:

As orientações serão realizadas nos ambientes em que se esteja com as gestantes e também com seus familiares, através de grupos, visitas domiciliares e consultas na Unidade Básica de Saúde. Orientar a todos sobre os riscos do uso de drogas durante de gestação, orientar também sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da Prática Clínica.**Ações:**

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento:

Capacitar a equipe da Unidade Básica de Saúde utilizando como pilar para esta capacitação as Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, nº 32 Brasília – DF 2012.

2.3.1.2 Detalhamento das ações de Puerpério**Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1. Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

- **Monitoramento e Avaliação.**

Ações:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento:

Para a execução desta ação a equipe responsável revisará os arquivos dos cadastros das gestantes (ficha específica das puérperas) quatro (04) vezes no mês, ou seja, no final de cada semana. Para ter um controle da quantidade de puérperas que assistem as consultas. Os dados contidos nas fichas serão repassados para a planilha eletrônica de dados do Excel. A avaliação da cobertura será dada no final das quatro semanas através da planilha eletrônica de coleta de dados.

Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento:

Na realização desta ação a recepcionista organizará as fichas de consultas, sendo separadas as das gestantes cadastradas, para fazer o cadastro de acordo com o cartão da gestante tendo um controle se todas as gestantes cadastradas no programa pré-natal estão assistindo as consultas do puerpério

Na realização desta ação, será feita uma busca na área através de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, para a verificação de quantas mulheres da área, tiveram parto para cadastrar as que ainda não estão cadastradas.

- **Engajamento Público.**

Ações:

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

Detalhamento:

Para que ação seja realizada usaremos a panfletagem para informarmos a comunidade o que é puerpério e sobre a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, apresentando os riscos que as mães correm em não fazer o acompanhamento do puerpério. Informaremos ainda que a Unidade Básica de Saúde contará com o programa de prioridade de atenção a puérpera.

Qualificação da prática clínica.**Ações:**

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada em uma data específica na sala da Secretaria Municipal de Saúde no período da tarde no final do expediente para que não atrapalhe o andamento do atendimento na UBS será usado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, – Caderno nº 5. Brasília – DF 2006

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

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

Monitoramento e Avaliação.**Ações:**

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado através da revisão semanal ficha de acompanhamento das puérperas. Os dados individuais serão transcritos para uma planilha eletrônica de coleta de dados do Excel, que será avaliada mensalmente.

Organização e gestão do serviço.**Ações:**

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

Detalhamento:

A Unidade Básica de Saúde solicitará a recepcionista que separe a ficha de acompanhamento das puérperas com antecedência turno e as deposite no fichário de para que posteriormente sejam entregue ao profissional que as atenderá, para que não deixe de realizar nenhum dos devidos procedimentos.

Engajamento Público**Ações:**

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

Detalhamento:

Através de conversas com profissionais da equipe, vamos explicar para a comunidade e principalmente para as mulheres, que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, fazendo uma orientação na qual a mulher fique totalmente esclarecida, e caso ainda haja dúvida, a UBS disponibilizara profissionais devidamente habilitados, para realizar as orientações.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada no momento da reunião com o profissional devidamente habilitado e qualificado explicando possíveis dúvidas sobre de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.

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

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

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

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento:

Através revisão semanal da uma ficha de acompanhamento da puérpera que contenha a realização desses procedimentos nas consultas do puerpério.

Organização e Gestão do Serviço.**Ações:**

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

Detalhamento:

A Unidade Básica de Saúde solicitará a recepcionista que separe as fichas das puérperas com antecedência de turno, e as deposite no fichário de acompanhamento das puérperas, que posteriormente será entregue ao profissional que as atenderá, para que não deixe de realizar nem um dos devidos procedimentos.

Engajamento Público**Ações:**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

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

Detalhamento:

Fazer o esclarecimento, dando acesso à informação através dos profissionais, utilizando cada oportunidade que possa passar a existir, não só para as puérperas em especial, mais tornar claro a toda comunidade, seja nas visitas domiciliares, em sala de espera ou no ato das consultas. Realizar as orientações sobre a importância da realização de todos os exames.

Qualificação da Prática clínica**Ações:**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" e exame ginecológico em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento:

A capacitação da equipe será realizada em uma data específica, na sala da Secretaria Municipal de Saúde no período da tarde ao final do expediente, para que não atrapalhe o andamento do atendimento na UBS. A capacitação terá como base o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, – Caderno nº 5. Brasília – DF 2006

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado semanalmente, através da revisão das fichas de puérperas, pelo auxiliar de enfermagem designado para essa ação.

Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento:

A Unidade Básica de Saúde solicitará a recepcionista que separe as fichas com antecedência de turno e as deposite no fichário de acompanhamento das puérperas, que posteriormente serão entregues ao profissional que as atenderá a puérpera, para que não deixe de realizar nem um dos devidos procedimentos

Ações:

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

Detalhamento:

Contaremos com uma lista entregue pelo farmacêutico, com os nomes das puérperas que estão adquirindo com prescrição os anticoncepcionais.

Engajamento Público.

Ações:

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

Detalhamento:

Realizaremos essa ação através das visitas domiciliares feitas pelos Agente Comunitários de Saúde orientar comunidade e principalmente a puérpera sobre facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica.

Ações:

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

Detalhamento:

Capacitar os profissionais de saúde da unidade, através do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, – Caderno nº 5. Brasília – DF 2006 A capacitação ocorrerá no período final de reunião de equipe, semestralmente.

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

Ações:

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

Detalhamento:

A ação será realizada através da revisão semanal dos registros das gestantes e contabiliza-los com os de puérperas que estão assistindo as consultas, além de aferir a quantidade de faltosas

Organização e Gestão do Serviço.**Ações:**

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Detalhamento:

Designar a buscar das puérperas faltosas aos ACS, para trazê-las as consultas do programa de puerpério.

Ações:

- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento:

Organizar a agenda de atendimento para que sempre haja vagas disponíveis para as puérperas, para que a mesma seja atendida ainda no mesmo dia, ou período do agendamento.

Engajamento Público.**Ações:**

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

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

Detalhamento:

Através de palestras pretendemos informar a toda população, sobre a importância de todas as mulheres assistirem as consultas do puerpério, sem interrupção. Abrir espaço nas palestras para diálogo com a população, onde possam ser respondidas perguntas e dúvidas a respeito do programa de atenção a gestante, instruir a mesma para que não faltem mais a consultas e explicando os riscos e complicações caso não as faça.

Qualificação da prática clínica.**Ações:**

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

Detalhamento:

Informar as recepcionistas que organizem as fichas de consultas ou agendamento, para que as mães se consultem na consulta do primeiro mês de vida do filho.

Ações:

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

. Detalhamento:

Habilitar o profissional da saúde que faz o acompanhamento da gestante para que o mesmo repasse todas informações a respeito da importância do puerpério.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério

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

Monitoramento e Avaliação**Ações:**

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

Detalhamento:

Para a execução desta ação a equipe responsável revisará semanalmente os arquivos com os cadastros das puérperas e atualizando todas as informações para que o profissional que a acompanhe tenha todas as informações a respeito da mãe.

Organização e Gestão do Serviço.**Ações:**

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

Detalhamento:

Solicitar a Secretaria de Saúde junto com o gestor municipal, que disponha de fichas de acompanhamento na qualidade referente ao número puérperas.

Ações:

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

Detalhamento:

Solicitar a Secretaria de Saúde junto com o gestor municipal um fichário específico para organizar as fichas de acompanhamento dessas mulheres, para que fique mais rápido e prático o armazenamento, gerando eficiência na hora de apanhá-las.

Ações:

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

Detalhamento:

Organizar a equipe e formar grupos de profissionais para manusear as planilhas de coleta de dados e também fazer o monitoramento semanal e avaliação mensal do programa.

Engajamento Público.**Ações:**

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

Detalhamento:

Através de cartazes na sala de espera e em todos os ambientes da UBS, contendo todas as informações necessárias para que a mães e a população se sintam totalmente esclarecidas a respeito do seu direito de manutenção dos registros.

Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

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

Detalhamento:

Fazer os treinamentos da equipe na primeira semana do primeiro mês de intervenção. A médica que realiza a Especialização em Saúde da Família da UFPel será a responsável por esta capacitação, pois tanto a ficha específica como a planilha de coleta de dados, são disponibilizadas aos especializandos do curso, para que sejam utilizadas nas Unidades de Saúde da Família, como ferramentas importantes para o monitoramento e avaliação dos indicadores das ações programáticas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento:

Através da fiscalização no momento da consulta ou em visitas domiciliares, ao perguntar para a gestante como está sendo os cuidados com o recém-nascido, verificando as dúvidas.

Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...);

Detalhamento:

Definir em reunião com os profissionais que realizam o atendimento dos das gestantes, sobre o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Ações:

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

Detalhamento:

Realizar reunião de equipe para programar estratégias de como ocorrerá as orientações sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento Público.

Ações:

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

Detalhamento:

Formar grupos de mães para orientar as mesmas sobre os cuidados com recém-nascido, ou fazer as orientações individualmente.

Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

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

Detalhamento:

Realizar reuniões de equipe fazer a capacitação dos profissionais engajados no programa de orientação a puérpera e cuidados com recém-nascido.

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

Monitoramento e Avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

Monitorar o período de aleitamento através ficha de acompanhamento solicitando as informações: há quanto tempo as nutrizes; se ainda estão amamentando e caso não qual o motivo, desta forma pretendemos fazer o monitoramento do aleitamento materno.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;

Detalhamento:

Definir em reunião de equipe com os profissionais que estão engajados no programa de atenção ao puerpério, qual o papel de cada membro da equipe a respeito das orientações de aleitamento.

Ações:

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento:

Definir em reunião de equipe com os profissionais que estão engajados no programa de atenção ao puerpério, qual a melhor forma e como se montará as estratégias de orientação de aleitamento materno.

Engajamento Público

Ações:

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento:

Formar grupos para realizar as orientações amamentação. Conversas com as mães e seus familiares sobre a importância da amamentação e benefícios do leite materno. Realizar as orientações individuais nas consultas, caso a mulher não possa por algum motivo, comparecer ou fazer parte do grupo.

Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

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

Detalhamento:

Realizar uma capacitação entre os profissionais envolvidos no programa de atenção total a gestante habilitando a equipe para que orientem as nutrizes quanto a importância da promoção do aleitamento a capacitação será baseada no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, – Caderno nº 5. Brasília – DF 2006.

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

Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado através revisão semanal dos registros, notar e anotar se as mulheres foram devidamente orientadas a respeito do planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;

Detalhamento:

Definir em reunião de equipe com os profissionais que estão engajados no programa de atenção ao puerpério, qual o papel de cada membro da equipe a respeito das questões de promoção a saúde.

Ações:

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

Detalhamento:

Definir em reunião de equipe com os profissionais que estão engajados no programa de atenção ao puerpério, qual a melhor forma e como se montará as estratégias de orientação sobre o planejamento familiar.

Engajamento Público**Ações:**

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento:

Orientar as mães e a população, através de visitas domiciliares, a respeito de todos os cuidados que se deve ter com o recém-nascido, assim como, orientar especialmente as gestantes sobre a anticoncepção pós parto.

Qualificação da Prática Clínica.**Ações:**

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

Detalhamento:

Revisar com equipe em reunião junto com Secretaria Municipal parte gestora da UBS se as formas de anticoncepção são disponibilizadas pela rede.

Ações:

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

Detalhamento:

Habilitar a equipe, durante o espaço da reunião de equipe, para que realizem devidamente todas as orientações necessárias sobre como se dá a anticoncepção pós parto, de acordo com Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica de atenção ao pré-natal de baixo risco nº 32.

2.3.2 Indicadores**2.3.2.1 Pré-Natal****Objetivo 1 Ampliar a cobertura de pré-natal**

Meta 1.1. Alcançar 70 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador

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

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

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

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

Indicador

2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Indicador

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

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador

6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

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

Indicador

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

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

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

2.3.2.2 Puerpério

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Indicador

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Indicador

2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador:

Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Indicador

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

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

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

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações das puérperas

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

Indicador

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

Numerador:

Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas

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

Indicador

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

A intervenção de atenção pré-natal e puerpério tem como referência o Caderno de atenção básica de pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, 2012. A equipe usa uma ficha de coleta de dados na rotina de atendimento dos dois postos de saúde, e com a qual os profissionais estão bastante habituados. Contudo, a ficha terá que passar por adaptações, contemplando itens que hoje não prevê, como a coleta de dados dos exames físicos em geral, atenção à saúde bucal, nem classificação de risco. O médico e o enfermeiro irão complementar o impresso, fazendo as adequações necessárias que permitam a produção dos indicadores. Em acordo com o gestor municipal, a secretária de saúde apoiará na impressão das fichas necessárias (redor de 50 fichas segundo cadernos de ações programáticas) para o atendimento, ao longo de todo o acompanhamento de pré-natal e de puerpério.

A organização do registro específico da ação programática será uma ação conjunta dos enfermeiros responsáveis pelas UBS com o médico responsável pela intervenção. E inclui a revisão do registro, com a identificação das gestantes cadastradas no último mês, examinando ao mesmo tempo as fichas espelhos para confirmar os atrasos a consultas, vacinas, exames laboratoriais. Bem como, verificando falhas no registro, como inadequações no preenchimento das informações dos exames clínicos e ginecológicos.

O enfermeiro de cada posto de saúde terá como responsabilidade a revisão semanal das fichas das gestantes, sistematizando todas as informações das fichas espelhos para o monitoramento da intervenção. A atividade permitirá a identificação de gestantes faltosas às consultas, de exames não solicitados e a busca de possíveis puérperas, fazendo um balanço de cada mês na reunião da equipe. Os ACS farão a busca ativa das usuárias

com menstruações atrasadas, gestantes faltosas a consulta e mulheres em período de puerpério.

Critérios de prioridade no atendimento serão implementados na rotina da UBS. As gestantes e puérperas serão atendidas no mesmo turno que procurarem a unidade. As mulheres com atraso da menstruação serão atendidas no mesmo turno pelo enfermeiro, visando a captação precoce da gestante. Gestantes ou puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno com preferência no atendimento. E as gestantes com acompanhamento de pré-natal devem sair do atendimento com o agendamento da próxima consulta.

A educação da comunidade sobre a importância do pré-natal, do acompanhamento regular, e da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, entre outras orientações, será realizada a cada momento a equipe tenha interação com os usuários, família e comunidade. Começa na sala de espera com a informação direta para a usuária, por meio de informes escritos. A rádio local pode ser outro meio de comunicação com a população. A intenção é conseguir a adesão e apoio da comunidade para obter êxito na intervenção, mobilizando a participação ativa de voluntários, lideranças, grupos organizados e famílias.

A equipe está envolvida na intervenção, participando de todas as etapas, desde a realização da análise da situação de saúde do município. Em conjunto a equipe conversou sobre a situação de saúde municipal, decidindo o foco de intervenção. Nas reuniões são explicadas as ações e funções de cada membro da equipe, importância da participação ativa dos agentes de saúde, por isso a capacitação iniciou com atenção pré-natal e puerpério, segundo caderno básico do ministério da saúde. As capacitações serão continuadas em cada reunião da equipe, realizadas na própria UBS. Em acordo com a temática, cada membro da equipe poderá contribuir com a capacitação da equipe.

Capacitação dos ACS para a realização de busca ativa das gestantes e puérperas.																				
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.																				
Busca ativa das gestantes e puérperas ainda não cadastradas.																				
Monitoramento das ações através das fichas individuais.																				
Capacitação da equipe de ESFe ACS para a orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e anticoncepção pós parto/planejamento familiar.																				
Promover orientações nutricionais, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e anticoncepção pós parto/planejamento familiar.																				

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Josefa Antunes que visa o melhoramento no atendimento das grávidas e puérperas no município de Riacho Frio – PI terminou da forma esperada os objetivos foram alcançados de acordo com as metas traçadas, e minha felicidade é notável, pois tudo aconteceu muito bem. É bom ver que o município melhorou a qualidade de vida com o projeto de intervenção que realizamos, as atividades propostas foram executadas da melhor forma possível e digo de certeza que se algo não foi bem sucedido não foi por falta de empenho da nossa equipe, claro que teve membros da equipe que não se envolveram muito, alguns agentes de saúde

que não fazia os cadastramentos em algumas vistas domiciliares, porém muitos se envolveram de corpo e alma e isso foi muito bom.

Mas tudo tem seus ônus e bônus, as vezes muitas pessoas que trabalham em conjunto são egoístas não visão o crescimento em conjunto alguns membros da equipe simplesmente não quiseram se envolver no projeto de intervenção, um dos pontos mais negativos que encontrei para a realização da intervenção na Unidade Básica Josefa Antunes foi o descaso com saúde municipal por muitas vezes faltou matérias que são básicos para o funcionamento de uma unidade básica de saúde entre eles falta de material para a realização de exames, medicamentos apropriados para grávidas e o tão comentado por mim durante a intervenção atendimento odontológico não só para as grávidas e puérperas foco da intervenção, mas para toda a comunidade.

Fico me perguntado se a gestão não entende que saúde é primordial que para o bem estar de todos a unidade básica de saúde deve atender a população como ela merece, outra dificuldade que enfrentei foi na hora de resolver algumas dificuldades junto a secretaria municipal de saúde, a resposta sempre era que aquele determinado problema seria resolvido, mas pouco dias após voltava tudo de novo a quantidade investida em medicamentos é o mínimo, algumas vezes os matérias e medicamentos que chegavam na USB para suprir uma semana somente. Outra dificuldade que me atrapalhou um pouco foi a lotação excessiva da USB por semanas eu sou a única médica que atende toda a população, pois os outros médicos escalados faltam ou sempre se ausentam.

Mas o bom de tudo isso foi ver que superamos os obstáculos todos eles, não nos deixamos abater por causa da falta de material ou de tantos outros empecilhos que houveram alcançamos todos os nossos objetivos em 100% a nossa equipe ficou muito com sucesso da intervenção. Hoje a quantidade de grávidas e puérperas que estão cadastradas na unidade básica de saúde é bem superior ao do começo da intervenção.

A capacitação da equipe foi primeira tarefa desenvolvida, todos aprendemos muito, porque para capacitar devíamos estudar o protocolo de

pré-natal de baixo risco e outras bibliografias que ajudaram ao melhor conhecimento do tema. O conteúdo trabalhado diz respeito ao processo de atenção ao pré-natal e puerpério, orientação das mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, realização do exame de mamas nas gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, realização de vacinas durante a gestação, promoção do aleitamento materno, orientação dos usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e à anticoncepção após o parto, apoio das gestantes que desejassem parar de fumar e orientações de higiene bucal.

Com certeza a cobertura tanto de pré-natal e puerpério foi ampliada, neste último não com a fluidez que quisemos, deu muito trabalho para que as puérperas se apresentassem espontaneamente. Mas a constante disposição da equipe permitiu a captação das puérperas às consultas, especialmente nos momentos em que as mães traziam o RN para a consulta ou realização do teste de pezinho. A atenção convertia-se muito mais integral, com a realização do exame clínico, ginecológico, as consultas odontológicas e a avaliação do risco.

Um dos pontos mais positivos que alcançamos com intervenção foi com as puérperas muitas não tinha o conhecimento que devia se consultar até os 45 dias após o parto, iam só por causa do seu filho hoje todas as puérperas do município se consultam com regularidade na data prevista. No fim que mais ganhou com a intervenção não foi só o município nem só as grávidas, eu ganhei bastante aprendizado com intervenção a cada semana a vontade de alcançar os objetivos só aumentavam, vi de uma forma deferente as grávidas e puérperas, estou muito feliz em ter aprendido bastante com a intervenção e de todos terem ganhado com a realização da mesma.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentro das ações propostas que não foram cumpridas satisfatoriamente foram: encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado; e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para

atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Apresentamos dificuldades neste aspecto porque o Hospital regional não tem serviço de obstetrícia, as consultas são feitas particular, todos sabemos que a maioria das gestantes desse município pobre não possui as condições para fazer um acompanhamento com essa característica. Embora os médicos brasileiros que trabalham no município têm ajudado muito ao respeito, em situações pontuais algumas gestantes foram encaminhadas à maternidade estadual.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início o registro causava algumas dificuldades porque não coincidiam os dados do registro SIS pré-natal com o registro de vacina, porque as gestantes chegam até ao posto para tomar vacina, mas nem todas as fazes seu atendimento na unidade, resolvido porque para tomar a vacina devem passar pela enfermeira do posto. Além que precisamos ter nosso próprio registro das usuárias atendidas em nossas consultas, assim poderíamos saber ocorrências, DPP, e data da próxima consulta, para saber quando é necessário fazer busca ou não.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Para manter a continuidade da ação programática como rotina do serviço, vamos necessitar um pouco de boa vontade dos novos enfermeiros, para isso tomarei os dados e resultados da intervenção e mostrar para gestores e equipe toda. Assim, demonstrar a necessidade e importância que teria continuar a ação como rotina. Para isso devemos adequar os atendimentos com a mesma qualidade nos dois postos de saúde, independentemente da equipe que faça a consulta ou atendimento geral das usuárias; manter a ficha espelho porquê da muita facilidade na hora que se precisa de um dado dos atendimentos porque ela recolhe bem especificado e detalhado todos os itens. Nunca deixar de insistir em melhorar o engajamento público, deve ser uma tarefa do dia a dia, tenho certeza depois de passado um tempo os que estiverem por aqui poderão avaliar o impacto e a diferença de atitude da comunidade com respeito ao cuidado da sua saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Unidade de Saúde Josefa Antunes Mascarenhas localizada na área urbana do município de Riacho Frio Piauí desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e ACS atendendo a uma população estimada de 3020 usuários em uma estrutura física composta por sala de enfermagem, consultório médico, consultório odontológico, sala de esterilização, farmácia, cozinha recepção, banheiro, sala de espera e sala de consulta de enfermagem

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas, no entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS, mas não houve prejuízo para a comunidade.

Todas as ações foram desenvolvidas com as melhores estratégias para alcançarem os resultados propostos no Projeto de Intervenção, a seguir estão descritos os objetivos, metas propostas e resultados alcançados.

A população alvo da intervenção eram gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

Segundo o CAp trabalhado na Análise Situacional para população de 3020 pessoas vinculadas à equipe tínhamos na área de abrangência 30 gestantes e 07 puérperas. Salienta-se e então que para efeito de análise de cobertura, e dos indicadores de qualidade este era o público adotando na Aba Dados da UBS na Planilha de Coleta de Dados o que gerou os denominadores para cálculo dos indicadores.

O critério de inclusão é ser gestante ou puérpera residente no município. O critério de saída é gestante ou puérpera que deixe de residir no município, ou gestação interrompida (exemplo aborto).

No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e traçamos ações a serem desenvolvidas. A seguir apresentamos os resultados obtidos para as metas e objetivos propostos:

Pré- Natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 70 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

Na área adstrita da unidade UBS tínhamos de acordo com nossos registros 30 gestantes, entretanto foi necessário atualizar os cadastros de acordo com as fichas espelhos. No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 17 (65,7%) gestantes no programa de pré-natal, no segundo mês de intervenção cadastramos 29 (96,7%) gestantes já ultrapassando a meta proposta no projeto de intervenção que é era de 70%. No último mês foi possível cadastrar 30 alcançando um percentual de 100%. (Figura 1)

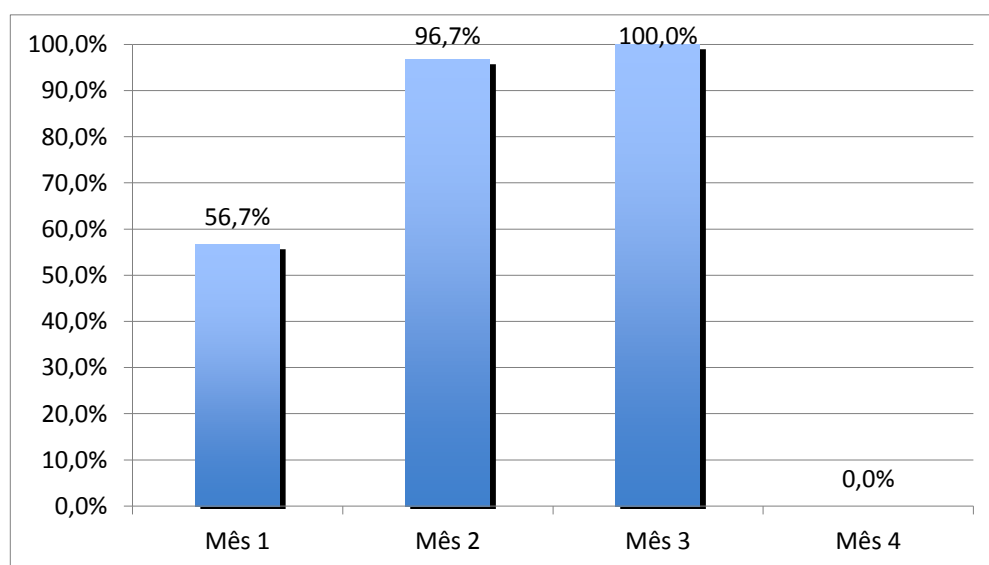


Figura 1 Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa Pré-natal e Puerpério UBS/ESF Josefa Antunes Mascarenhas, Riacho Frio/PI.2015

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

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

Indicador 2.1

O ingresso de gestante logo no primeiro trimestre de gestação foi um pouco difícil no primeiro mês de intervenção tínhamos 17 cadastradas e 14 (82,4%) haviam ingressado no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês através dos meios de comunicação e incentivo as mulheres para a importância de procurarem a USB logo após a suspeita de gestação das 29 cadastradas 26 (89,7%) gestantes ingressaram no primeiro trimestre de gestação. No terceiro e último mês de intervenção com grande auxílio dos ACS fazendo a captação nas visitas domiciliares de casa em casa foi possível captar mais três gestantes 20 de 30 (96,7%) ainda no seu primeiro trimestre de gestação atingindo a meta estabelecida. (Figura 2)

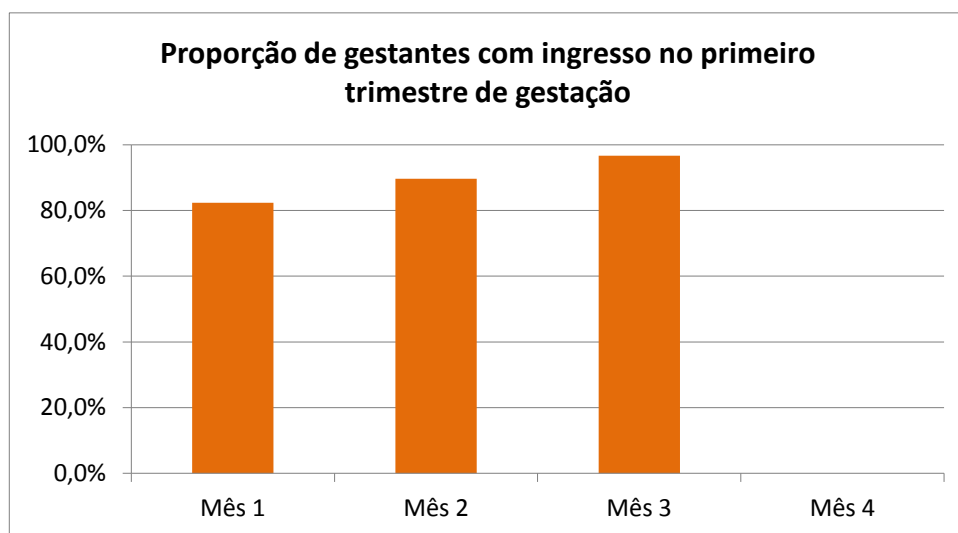


Figura 2 Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

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

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre teve a meta parcialmente alcançada, no primeiro mês da intervenção foi possível realizar exame ginecológico previsto nas 14 (82,4%) das 17

gestantes cadastradas e moradoras na área adstrita. No segundo mês de intervenção houve uma queda na quantidade de gestante que realizou pelo menos um exame ginecológico, das 29 gestantes cadastradas apenas as 22 (79,3%) primeiras gestantes cadastradas conseguiram realizar algum exame pois a UBS geralmente recebe o material quem recebe as verbas é a Secretaria, faltou material. No terceiro mês foi realizado uma reunião com integrantes da Secretaria municipal de saúde para ver as possibilidades de resolver os problemas da USB, tivemos um bom resultado, pois o problema foi resolvido e conseguimos atingir a meta e realizar exame em 30 (100%) das gestantes cadastradas. (Figura 3)

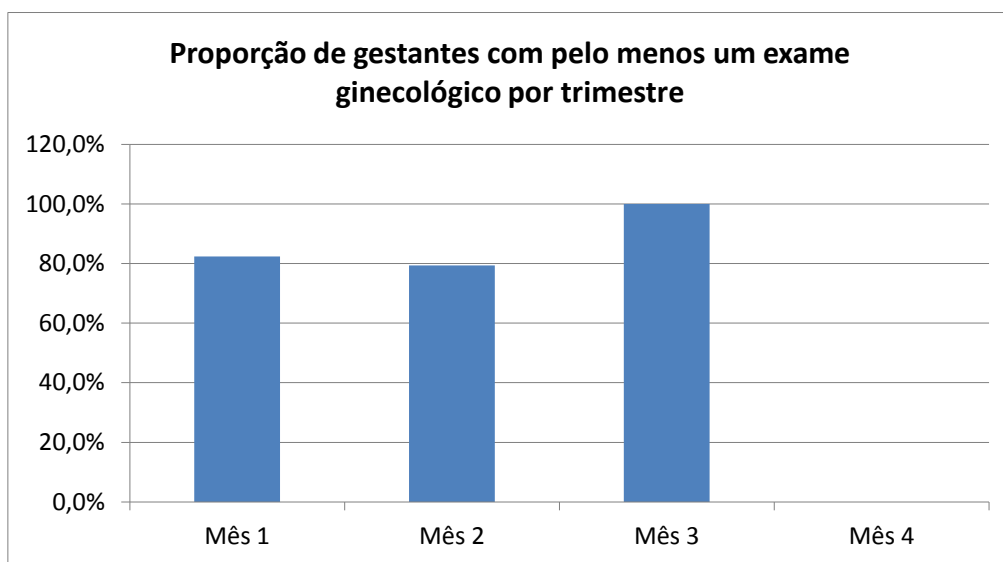


Figura 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

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

Para esse indicador conseguimos alcançar 100% de cobertura nos três meses de intervenção, esta ação foi possível com o atendimento priorizado para as gestantes, com a organização das fichas de atendimento/ fichas espelho, assim conseguimos acompanhá-las bem melhor, e realizar pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cadastradas

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

Durante a intervenção algumas ações foram mais fáceis de realizar do que outras, tínhamos a possibilidade de solicitar todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo o que foi feito, no primeiro mês solicitamos os exames laboratoriais de acordo ao protocolo para 17 (100%) das gestantes cadastradas na USB, no segundo mês a solicitação foi feita as 29 (100%) das gestantes e no terceiro mês solicitamos todos os exames laboratoriais as 30 (100%) gestantes da USB. Alcançar a meta proposta graças à organização dos dados e do serviço.

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

Temos uma ficha espelho onde está registrado, entre outros dados todos os exames, medicamentos e tudo que devia ser solicitado e prescrito para as gestantes, em relação à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo não foi diferente, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo foi feita para as 17 (100%) gestantes da área adstrita, no segundo mês as 29 (100%) gestantes receberam corretamente a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e no terceiro mês prescrevemos para todas as 30 (100%) gestantes da USB.

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

Muitas coisas faltam em nossa USB, o que ocorre principalmente em cidades onde a saúde não é prioridade, porém durante o projeto de intervenção tínhamos prioridades e uma delas era a de que não faltassem vacinas para gestantes, deixamos isso bem claro à secretaria de saúde e a gestão da USB, por esse motivo foi possível garantir que as 17 (100%) gestantes do primeiro, as 29 (100%) gestantes do segundo e as 30 (100%) gestantes do terceiro mês recebessem a vacina antitetânica em dia.

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

A meta de 100% de vacinação contra a hepatite B em dia foi obtida nos três meses, com 17 (100%) no primeiro mês, e 29 (100%) no terceiro mês de

intervenção também as 30 (100%) gestantes foram vacinas contra a Hepatite B. Encontramos várias gestantes com esta vacina atrasada, que fomos recuperando ao longo do pré-natal, com uma ajuda imprescindível dos ACS que fizeram busca ativa.

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

Todas as 30 gestantes acompanhadas a cada mês foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, alcançando 100% de cobertura em todos os meses, para alcançarmos esta meta no momento da capacitação da equipe conversamos sobre a importância das consultas de odontologia para as gestantes, e colocamos a proposta de garantir que todas fossem atendidas no mesmo dia do pré-natal para garantir/facilitar o acesso. A integração com a técnica de saúde bucal foi muito boa, está se comprometeu em organizar o agendamento sempre deixando capacidade para o atendimento das gestantes

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

No primeiro mês estávamos com 17 gestantes cadastradas e tivemos 8 faltas em consultas agendadas realizamos imediatamente a busca ativa atingindo 100% destas, no segundo e terceiro tivemos 3 e 2 faltas respectivamente e todas as gestantes que faltaram à consulta receberam a busca no mesmo instante. Isso graças a organização dos cadastros, antes de começar o atendimento já sabíamos quantas e quais gestantes seriam atendidas e anotávamos os nomes das que faltavam para receber a busca ativa.

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

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

Quando iniciou o projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde, as grávidas tinham como ficha de acompanhamento apenas o cartão de vacina e ficha de consulta, assim que recebemos o material disponibilizado pelo curso antes mesmo da intervenção já começamos a adotar a ficha de acompanhamento e espelho de pré-natal, ficha na qual auxilia bastante no dia-a-dia do acompanhamento das gestantes, desde o primeiro mês as 17 (100%) das gestantes tiveram seus registros feitos na ficha de acompanhamento/espelho, no segundo mês as 29 (100%) das gestantes foram registradas na ficha de acompanhamento/ espelho e no terceiro todas as 30 (100%) das gestantes da área adstrita tiveram seus registros feitos na ficha de acompanhamento espelho de pré-natal

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Desde o início do pré-natal a cada gestante recebeu avaliação do risco gestacional, com acompanhamento durante toda a gestação, as 30 (100%) gestantes foram avaliadas obtendo a nota máxima de desempenho para esse indicador. Sabemos que existem eventualidades que podem tornar uma gestação de baixo risco em alto risco, por isso mantemos vigilância em cada consulta.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

No campo da promoção à saúde, a ação programática conseguimos realizar as orientações à gestante para a maioria das temáticas sugeridos pelo Curso, especificamente com relação aos aspectos nutricionais, orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência cadastradas, no segundo mês 29 (100%) gestantes que realizavam as suas consultas na USB local e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes. Utilizamos como estratégia palestras com nutricionista e as orientações na USB para alcançar os 100% neste indicador.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno para 100% das gestantes.

O aleitamento materno deve ser trabalhado ainda fora do período da gravidez, em todas as etapas da vida de homens e mulheres. A amamentação é um dos cuidados importantes para a mulher/mãe e seu bebê, a amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Com o apoio de banners, palestras e orientações na própria Unidade Básica de Saúde orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência, no segundo mês 29 (100%) gestantes, e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes.

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

As gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido através de palestras, através de conversas entre as mães para trocarem experiências e dúvidas e demonstração para as gestantes, através dessas atividades orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência, orientamos no segundo mês as 29 (100%) gestantes que realizavam as suas consultas na USB local e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes

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

As orientações para as gestantes sobre anticoncepção após o parto tornaram-se muito importante, no início esquecíamos o tema só tomava em conta quando a puérpera estava na frente solicitando o método e cheia de dúvidas. Utilizamos a conversa durante a consulta para orientar as gestantes quanto a este quesito. Orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência, orientamos no segundo mês as 29 (100%) gestantes que realizavam as suas consultas na USB local e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes.

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

O uso do álcool durante a gestação pode ser muito perigoso para a mãe. Não existe uma dose limite pré-estabelecida para a ingestão do álcool pela

gestante que não prejudique o bebê. O consumo de drogas durante a gravidez pode ter efeitos adversos tanto no feto que se está a desenvolver como no recém-nascido. Por isso que insistimos dar as orientações nas gestantes e em palestras feitas foi abordado o tema para população geral. Orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência, orientamos no segundo mês as 29 (100%) gestantes que realizavam as suas consultas na USB local e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes.

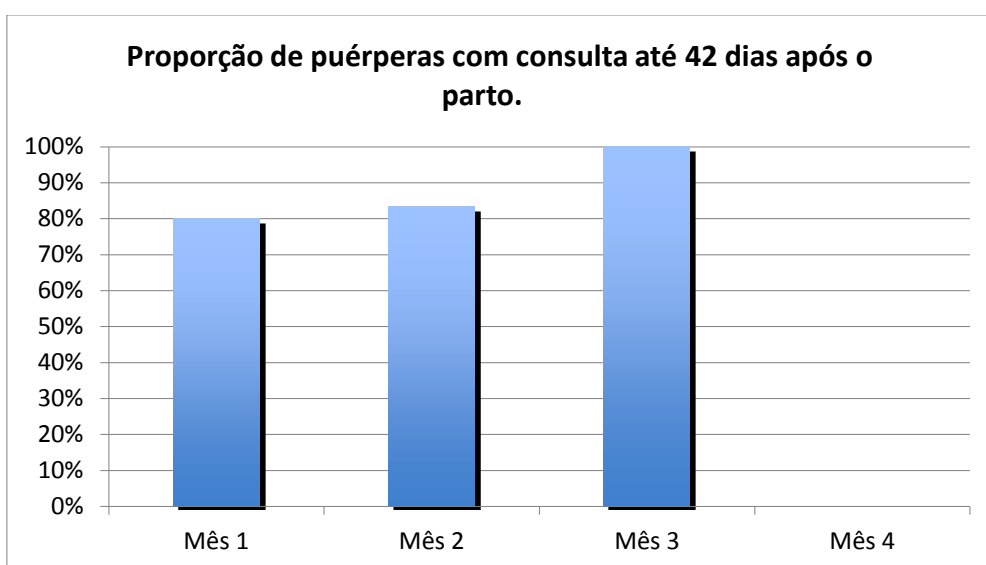
Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

A intervenção mobilizou de certa forma toda a USB, para alcançar a meta deste indicador de orientar 100% das gestantes sobre a higiene bucal, foi realizada a todos os momentos, dentro da USB, no momento das visitas domiciliares e principalmente durante as consultas das gestantes. Orientamos no primeiro mês as 17(100%) gestantes da área de abrangência, orientamos no segundo mês as 29 (100%) gestantes que realizavam as suas consultas na USB local e no terceiro mês orientamos as 30 (100%) das gestantes.

Resultados do Puerpério

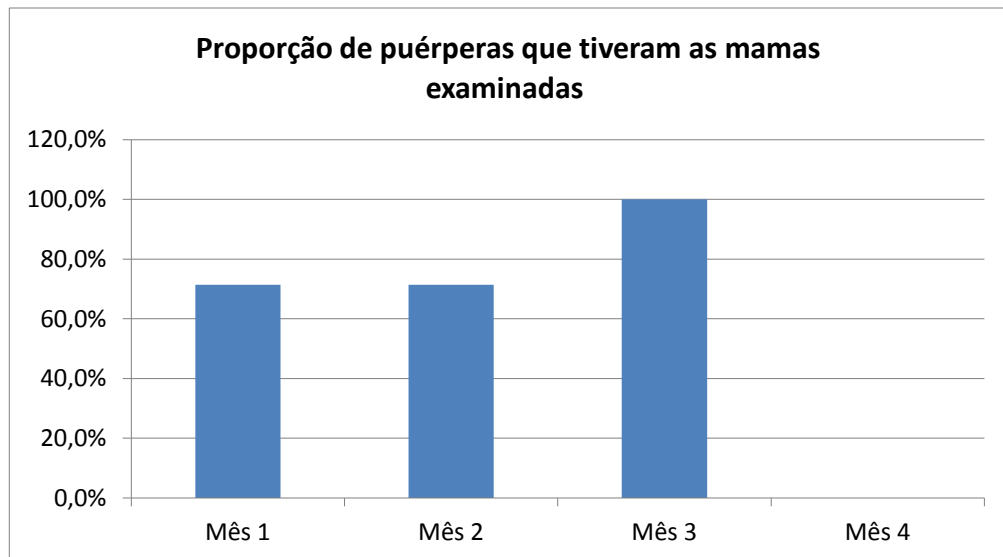
Meta 1.1 Garantir a 70% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

No início do nosso projeto de intervenção na USB Josefa Antunes Mascarenhas, tínhamos um total de 4 puérperas (80%) que residiam na área e realizavam as consultas na USB local. No segundo mês esse número aumentou para 5 (83,3%) e para 7 (100%) no terceiro mês, atingindo a meta de atendermos todas as puérperas residentes na área.



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

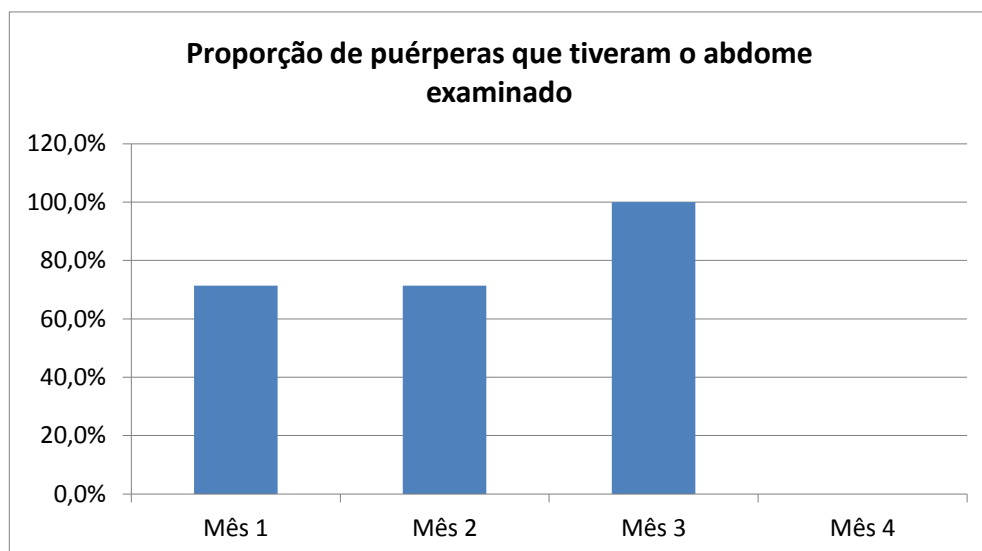
Nesta meta conseguimos examinar no primeiro e segundo mês de intervenção o percentual de 71%, por algumas puérperas faltarem as consultas agendadas, porem do terceiro mês graças a busca ativa e comunicação alcançamos 100% neste quesito, todas as puérperas residentes e que estavam cadastradas no programa tiveram suas mamas examinadas. Figura 04



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

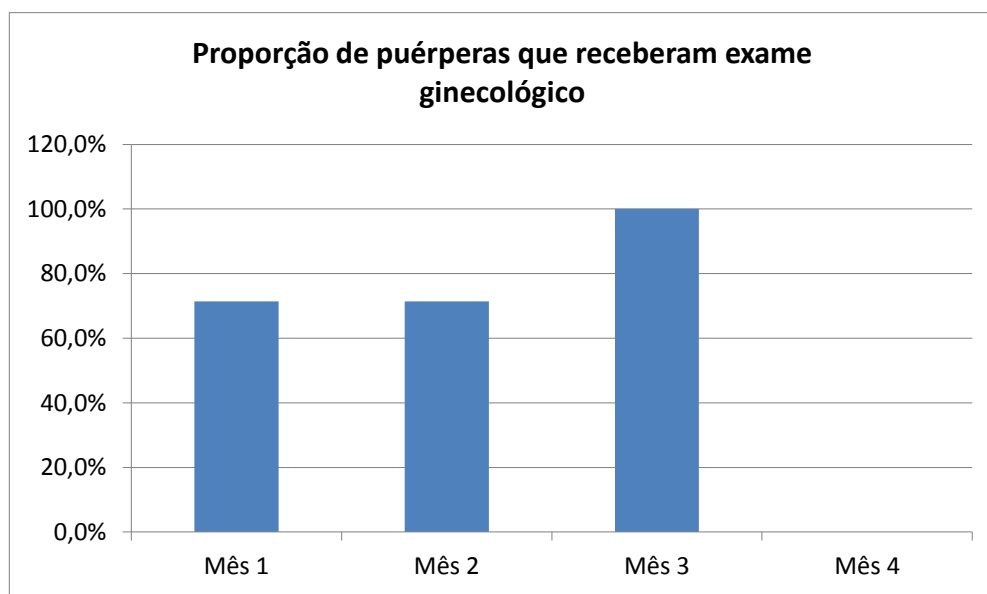
Nesta meta conseguimos examinar no primeiro e segundo mês de intervenção o percentual de 71%,4 por algumas puérperas faltarem as consultas agendadas, porem do terceiro mês graças a busca ativa e comunicação alcançamos 100% neste quesito, todas as puérperas residentes e que estavam cadastradas no programa tiveram o seu abdome examinado.

Figura 05



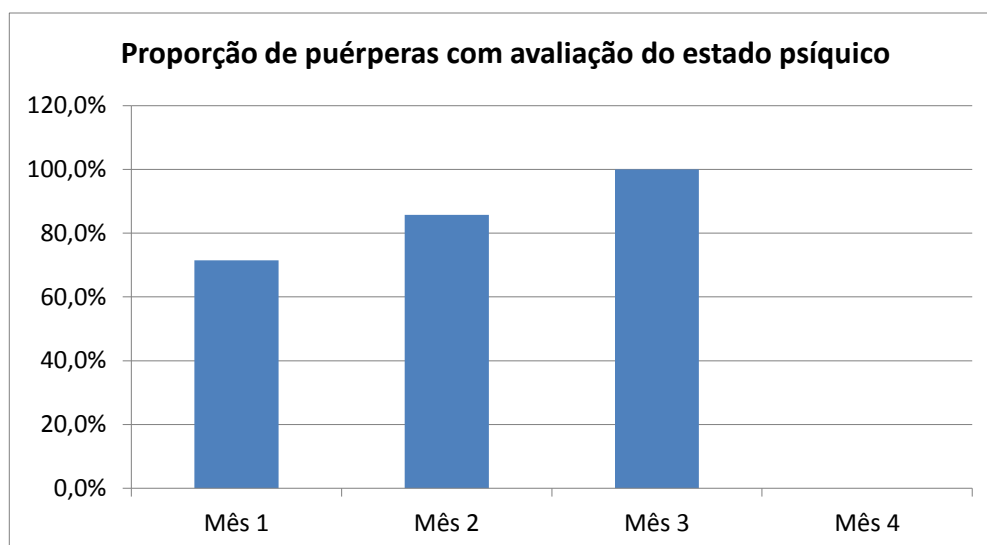
Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Nesta meta conseguimos examinar no primeiro e segundo mês de intervenção o percentual de 71,4 por algumas puérperas faltarem as consultas agendadas, porem do terceiro mês graças a busca ativa e comunicação alcançamos 100% neste quesito, todas as puérperas residentes e que estavam cadastradas no programa puderam realizar os seus respectivos exames ginecológicos. Figura 06



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

Nesta meta alcançamos os objetivos gradativamente, pela falta de importância das puérperas em relação ao estado psíquico da mesma, na maioria das vezes somente gerava preocupação o físico e se tivesse alguma alteração, mas com muita divulgação e esclarecimento na USB no primeiro mês, 71,4% das puérperas tiveram o seu estado psíquico avaliado, no segundo mês este percentual aumentou para 87,5% e no terceiro mês todas as puérperas foram as consultas de avaliação psíquica alcançando os 100% na meta. Figura 07



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

Quando são feitas as consultas das puérperas é sempre na busca de alguma intercorrência, etapa na que são muito frequentes, por tanto quando é feito cada exame é avaliado, obtendo 100% de desempenho.

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

Usamos meios de comunicação catarses e orientações no momento da consulta para prescrevermos algum método anticoncepcional para 100% das puérperas atendidas. O planejamento familiar a formado em uma organização da família desde quando, quantos filhos ter até como se organizar para o crescimento dos filhos. Para atingir essa meta buscamos sempre esclarecer o casal sobre os métodos anticonceptivos, não só a mulher deve se preocupar com este fator, focamos também nos homens para darem esse suporte as mulheres no período do pós parto, bem como a opção pelo que oferece maior proteção contra a gravidez e não ofereça riscos à saúde materna. É indispensável essa orientação para o casal em geral, pois em muitos relacionamentos eles iniciam a atividade sexual ainda no período puerperal. Todas as puérperas consultadas foram registradas adequadamente, com o preenchimento da sua ficha espelho. Sem nenhuma ocorrência de puérpera

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

Sempre foi uma grande preocupação por parte de nossa equipe realizar impreterivelmente a busca ativa das puérperas pois era um público que faltava com frequência as consultas agendadas, porem isso foi feito com mestria pois realizamos a busca ativa para todos as grávidas faltosas atingindo 100% nesse percentual.

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

Todas as puérperas consultadas foram registradas adequadamente, com o preenchimento da sua ficha espelho. Sem nenhuma ocorrência de puérpera faltosa a consulta, atingindo 100% também nesta meta.

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

Desde a etapa do pré-natal insistimos nas orientações sobre os cuidados do recém-nascido, já nesta etapa com o bebê na primeira consulta fazemos algumas demonstrações e consolidamos tudo o que foi orientado anteriormente, atingindo os 100% nesta meta.

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

Apesar de termos feito uma política muito forte para o a aleitamento materno mostrando que o leite materno é o principal alimento para o bebê crescer forte e saudável, muitas mães acabam alimentado seus filhos com outros alimentos e tipos de leite, chás e sucos, mas sempre frisamos a total importância da criança se alimentar somente com o leite materno, com toda orientação atingimos os 100% nesta meta.

4.2 Discussão

A intervenção veio proporcionar melhoras na qualidade de vida para o público alvo as grávidas e as puérperas da nossa área de abrangência, houve uma maior organização nos registro dos arquivos específicos, pois a ficha de acompanhamento e ficha espelho ainda não existiam no município e foram implantada no período de desenvolvimento da intervenção, hoje ambas são

revisadas e organizadas semanalmente, o preenchimento correto das datas, a realização de todos os exames necessários para a saúde da mulher neste período e a organização das lista das mulheres que não comparecem a consulta na data marcada, hoje a organização da USB nesse quesito mudou bastante.

Como benefício geral veio o engajamento público da administração e da família de modo geral, pois a uma preocupação maior com a qualidade de vida de toda a população, muito foi falado sobre o descaso com o atendimento odontológico municipal, hoje as coisas já ando bem melhores nesse sentido as mulheres já podem realizar sua primeira consulta odontológica, o estoque de vacinas está sempre completo e há um interesse maior em atender bem esse público não só por parte da equipe da USB, mas também pela gestão municipal.

Toda a equipe teve que se preparar e capacitar-se para o desenvolvimento da intervenção para atender aos quesitos do Ministério da Saúde o que diz respeito ao atendimento pré-natal e do puerpério. O projeto de intervenção proporcionou um vínculo de equipe muito proveitoso, onde proporcionou a interação entre vários membros da equipe, houve um certo intercâmbio entre todos os setores da USB, da médica com odontólogos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, recepcionistas que eram responsáveis pelo acolhimento das grávidas e puérperas e assim a intervenção envolveu todos os setores da USB. O trabalho em conjunto e compromisso de toda a equipe resultou em uma qualidade maior no atendimento das grávidas e das puérperas no município de Riacho Frio.

Antes da intervenção os atendimentos deste grupo eram centrados na médica e enfermeiro do posto, não existia uma ação programática para o atendimento, além que sempre teve diferença com o resto dos grupos específicos, carecia de integralidade, e de atenção especial. A implementação da intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando melhor atenção.

O registro e o agendamento melhorou o planejamento da agenda para a atenção à demanda espontânea e outras ações programáticas que precisavam de nosso serviço. A implementação da ação programática

melhorou a adesão das gestantes e família ao programa, assistindo com maior regularidade as consultas programadas, avaliando sua confiança na equipe de saúde quando logramos fazer o exame ginecológico que era motivo de muito rejeito entre elas, com maior participação nos cuidados da sua saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos que lograr a participação em consulta de forma espontânea durante o puerpério, fato que ainda é muito difícil, precisando continuar com a divulgação da importância destes atendimentos. Fiz um resumo da situação do atendimento em gestantes e puérperas, mostrando resultados destes atendimentos em quanto à qualidade do produto da concepção, apresentei ao secretário com o objetivo que foram a entender a necessidades da intervenção e conseguir total apoio, só que não mostrei todas as atividades que vinha desenvolvendo, faltando mostrar as melhoras que traria, por isso apresentamos tantas dificuldades, no caminho foram polindo algumas delas, outras buscaram alternativas porque não tinham solução imediata no município, faltou num início explicar para a comunidade porquê da priorização do atendimento, algo que salto a nosso encontro se converteu num tema constante nas palestras.

Concluimos a intervenção, acho que a equipe está integrada, com papel determinado em cada caso, por tanto cada qual conhece sua função, porém considero importante incorporar a intervenção a rotina do serviço, ainda devemos superar algumas das dificuldades apresentadas, Para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância dos atendimentos nestas duas etapas na vida de uma mulher e sua família como é a grávidas e o puerpério.

Tomando em conta que os resultados finais da intervenção cumpriram com as expectativas, ainda quando faltaram algumas coisas pretendemos manter na rotina do trabalho, ampliar a cobertura foi uma meta proposta e lograda, devemos insistir no engajamento público não só no atendimento pré-natal, esse foi o ponto de partida, ganhar em compreensão e conscientização dos cuidados da saúde pessoal, familiar e da comunidade, os três andares para o cuidado integral da saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção que foi realizada na Unidade Básica de Josefa Antunes Mascarenhas em Riacho Frio Piauí com o objetivo de melhorar a Atenção ao pré-natal e puerpério da área de abrangência durante um período de 12 semanas. A escolha da ação programática pela equipe foi realizada a partir de uma análise da situação da saúde que detectou dificuldades nos atendimentos das gestantes e puérperas.

A unidade conseguiu aumentar a cobertura do pré-natal, acompanhando 100% das 30 gestantes e 07 puérperas da área adstrita da UBS. Todas as ações realizadas seguiram as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde. O serviço se organizou para estabelecer como rotina uma atenção ao pré-natal de melhor qualidade, condição verificada nos resultados alcançados. A equipe conseguiu manter mais de 80% das gestantes com o início do pré-natal no primeiro trimestre. As gestantes já frequentam regularmente as consultas e o acolhimento das mulheres com atraso menstrual é feito oportunamente, garantindo o início precoce do pré-natal. A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre e de mama melhorou a cada mês, chegando a 100%. Obtivemos ótimos resultados com a imunização, o esquema em dia de vacinas foi de 100% contra o tétano e acima de 96% contra a hepatite B. Todas receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, realizaram avaliação de risco.

Todas as gestantes realizaram exames laboratoriais e receberam ações de promoção à saúde, com orientações de educação em saúde, como nutrição, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, saúde bucal, danos do uso do álcool e drogas. Os impressos utilizados no registro das consultas foram disponibilizados pela secretaria de saúde. Mas devemos assinalar que é necessário buscar alguma via para que os exames complementários sejam feitos no município, pois o deslocamento a outro município é uma condição que interfere na adesão das gestantes ao pré-natal, e algumas carecem de recursos para esse deslocamento. Tendo em conta tudo o que foi logrado com a intervenção, a equipe deseja seguir com uma rotina de trabalho que execute as ações de forma programática, organizada e efetiva.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Foi desenvolvida uma intervenção na população por um período de doze semanas na unidade Básica de Josefa Antunes Mascarenhas, esta intervenção teve importância porque melhorou a qualidade da atenção das grávidas e puérperas, com consultas mais integrais fazendo realização de exame ginecológico ao menos uma vez em cada trimestre e uma vez no puerpério, e garantindo uma saúde bucal adequada nestas mulheres sem precisar fazer filas, Avaliação constante do risco e encaminhamento a centro especializado em caso de necessidade, com tudo isso tentamos ter melhores resultados nos produtos da concepção e melhor saúde materna.

Antes a escolha do tema foi realizado uma análise da situação da saúde detectando dificuldades nos atendimentos e resultados da saúde materna, neonatal e dos RN. Detectados as dificuldades a equipe tomou a decisão iniciar a intervenção pelo atendimento pré-natal e puerpério da população da área de abrangência para ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão ao programa, realizar avaliação de risco, promover a saúde bucal importante sempre mais nesta etapa cobra vital importância, melhorar o engajamento público de gestante, puérperas e família toda, tudo isso com uma constante capacitação da equipe de saúde, por tanto melhor preparação, identificando o papel de cada um a desempenhar, mais com a integração da equipe em geral.

No momento do analise constatamos que as gestantes e puérperas estavam sendo atendidas sem controle das consultas e sem ter em conta o risco, chegavam a espontaneidade, faltavam a consultas, as puérperas quase não chegavam a menos que tiveram uma complicação. A intervenção iniciou-se com a capacitação da equipe de saúde, determinando o papel de cada quem, com interação entre os profissionais, também foram dadas palestras em distintos cenários, foi feito o grupo de gestantes, aí elas tem a oportunidade de interagir com vários profissionais que levaram até elas temas importantes. Foram logrados os objetivos propostos para esta intervenção

Melhorou a atenção ao pré-natal e puerpério, Ampliou a cobertura de pré-natal e puerpério, melhorou a qualidade da atenção ao pré-natal e

puerpério realizado na Unidade, a adesão ao pré-natal e puerpério, o registro do programa de pré-natal, Realizar avaliação de risco, Promoveu a saúde nas gestantes e das puérperas, as gestantes já chegam a consulta espontaneamente e a maioria no primeiro trimestre o acolhimento das mulheres com atraso menstrual não tem dia nem hora determinada no posto de saúde , assim evitamos a entrada tardiamente no programa.

Os ACS como parte da equipe foram capacitados no acolhimento, busca ativa das faltosas, supervisionar as vacinas na caderneta de gestante, assim como ficar pendente da data de consulta no momento da vista, evitando ausências nas consultas. Recebemos o apoio do secretário do município e da secretaria da assistência social na realização de algumas atividades como a disponibilização das fichas espelhos, disponibilizar teste rápidos de gravidez, HIV e HB, nas atividades de grupos de gestantes e família, coordenação para realização de exames complementares no outro município.

Ainda existem algumas dificuldades para as visitas do médico por problemas no carro de saúde que serão resolvidas, isso aconteceu no final da intervenção. Como base para a intervenção no programa de pré-natal e puerpério adotamos utilizamos o Caderno de Atenção Básica 32-Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco de 2012.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início foi muito difícil enfrentar um curso rigoroso para nós em outro idioma, me sentia muito ansiosa, pensei que não adaptaria as formas e os diversos exercícios do curso, tinha muitas expectativas referente a ele, pensando que poderia aprender. Foi muito complicado para mim.

A cada passo que dava dentro do curso ia aprendendo ou aprofundando elementos do conhecimento medico e geral de Brasil, minhas expectativas estavam cumprindo e superando, os encontros com os colegas e professores ajudavam esclarecer dúvidas. Gostei dos casos clínicos interativos, sempre reflexavam doenças muito frequentes nas áreas de abrangência, ajudando a perfeição os conhecimentos. Muitas dificuldades foram encontradas e enfrentadas durante este longo caminho, situações com internet nestas cidades de interior que às vezes é crítico só que a vontade de seguir foi mais forte que tudo o que encontramos que não foram poucas as dificuldades.

Já com o preparativo para a intervenção, a equipe foi integrando no trabalho, contava com eles em cada dúvida ou dados para o curso, depois de iniciada a intervenção houve maior organização da equipe de saúde, o engajamento público ia melhorando aos poucos mais melhorando, assim como houve uma melhoria na qualidade dos atendimentos oferecidos a nossos usuários, entre os membros da equipe cada um conheceu seu papel, com integração no resto dos profissionais.

Acho que a equipe toda de uma forma direita participa do curso, sempre pendente do desenvolvimento dele, como está a satisfação do professor com as tarefas, é bom ver como se interessam pelos resultados, durante a intervenção existia um clima de união, fato que ajudou muito no decorrer desta, saíram os enfermeiros com que iniciei foi difícil porque eles eram parte fundamental. Com este curso e a necessidade de conhecer dados, mudar estratégias de trabalho para atingir às metas a equipe conheceu de outros métodos de trabalho, juntos exploramos quantas coisas poderíamos fazer no mesmo espaço, no mesmo horário.

Que significado o profissional o curso me trouxe?

Agora muita coisa em minha pratica como medica mudou sei como agir na comunidade para atingir a diferentes metas propostas, mais o curso deu a

possibilidade de conhecer a situação de saúde em Brasil, a mobilidade mais frequente, seus protocolos de atendimento, perfeição meus conhecimentos científicos e investigativos, interagir com outros colegas, professores e equipe no mesmo tempo, aproveitar cada um da equipe e fazer um conjunto de esforços numa mesma direção.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

ANEXOS

Anexo A -Ficha Espelho Programa Pré-Natal e Puerpério (Frente e Verso)

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal _____
 Nome completo _____ Data de nascimento ___/___/___
 Endereço _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Anos completos de escolaridade: ___ Ocupação: _____ Raça () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ 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 do pós-parto									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

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

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 OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas: _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPÉRIAL			
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- Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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