

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Sílvio Leite, Boa Vista/RR

Juan Carlos Marquez Ceballos

Pelotas, 2015

Juan Carlos Marquez Ceballos

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Sílvio Leite, Boa Vista/RR

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

Orientador: Luciana Valadão Alves Kebian

Pelotas, 2015

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

C387q Ceballos, Juan Carlos Marquez

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF
Sívio Leite, Boa Vista/RR / Juan Carlos Marquez Ceballos; Luciana
Valadão Alves Kebian, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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. Kebian, Luciana Valadão Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A Deus, pois sem ele e sua graça nada sou.

Ao meu pai e a minha mãe por me terem dado a vida, a meus irmãos por apoio incondicional, à minha esposa e meu filho por sempre serem minha inspiração.

A minha orientadora Luciana Valadão Aves Kebian, por sua paciência e dedicação no cumprimento de seu trabalho e na entrega que tem demonstrado em cada uma de suas revisões e seguimento do meu desempenho.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para o desenvolvimento e conclusão deste árduo e gratificante trabalho, a todos muito obrigado.

Resumo

CEBALLOS, Juan Carlos Marquez. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Sívio Leite, Boa Vista/RR.**2015. 81f. 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.

Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até este ano de 2015, sendo a atenção qualificada ao pré-natal e puerpério uma das principais estratégias para atingir este objetivo. Este trabalho contempla a intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Sívio Leite no município de Boa Vista, RR, elaborada a partir do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O objetivo geral da intervenção foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Sívio Leite e o foi desenvolvido no período de 3 meses. Como resultados do projeto de intervenção, conseguiu-se oferecer um serviço de qualidade, fechando os 3 meses com quase todos os objetivos e metas em 100% e alcançou-se 96% na meta de cobertura para atenção ao pré-natal e 100% para atenção ao puerpério. Conseguiu-se captar as gestantes para início de pré-natal ainda no primeiro trimestre, zerando o início de pré-natal tardio. Ofereceu-se atendimento de odontologia para as gestantes, em parceria com outras duas unidades que dispõem de equipe odontológica e com isso, conseguiu-se orientar quanto a importância da saúde bucal e oferecer atendimento odontológico para 100% das gestantes. Realizou-se busca ativa para as faltosas às consultas agendadas e visita domiciliar médica e de enfermagem para as gestantes e puérperas e passou-se a oferecer uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade. Com o término do curso, iremos continuar com o projeto na unidade porque trouxe mudanças significativas e satisfação para a equipe e para a comunidade e iremos buscar o apoio dos gestores para a melhoria de metas não alcançadas. O projeto servirá de modelo para a reorganização de outras ações programáticas na equipe e na unidade, e poderá ser implantado em todo o município.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da UBS antes casinha adaptada para ser uma unidade básica e depois a estrutura construída para ser a UBS	12
Figura 2	Fotografia atendimento clínico	41
Figura 3	Fotografia atividades educativas	43
Figura 4	Fotografia reunião de equipe para monitoramento das ações intervenção	44
Figura 5	Gráfico proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal	48
Figura 6	Gráfico proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa	52
Figura 7	Gráfico proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	57
Figura 8	Gráfico proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos anticoncepção	59
Figura 9	Gráfico proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa	60
Figura 10	Fotografia atividades educativas com gestantes e puérperas	61
Figura 11	Gráfico proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal apresentado ao gestor	68

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RR	Roraima
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SispreNatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
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	15
2 Análise Estratégica.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção.....	40
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	45
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discussão.....	61
5 Relatório da intervenção para gestores	67
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	71
Referências.....	73
Anexos	75

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão de curso da especialização em Saúde da Família na modalidade EAD, em parceria Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel), e constitui um projeto de intervenção que teve por objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Silvio leite, no município de Boa Vista, RR. O volume está organizado em 7 capítulos, no primeiro capítulo encontra-se a análise situacional, o capítulo 2 trata da análise estratégica, que foi a construção do projeto de intervenção, no capítulo 3 trabalha-se o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas, o capítulo 4 trata-se da avaliação da intervenção: resultados e discussão, já nos capítulos 5 e 6 são apresentados os relatórios de intervenção para gestores e comunidade e o último capítulo traz a reflexão crítica do aprendizado no decorrer do curso. Finalizado o volume estão os anexos realizados na construção deste trabalho. O curso teve início no mês junho de 2014, quando postadas as primeiras tarefas e foi finalizado em 06 de agosto de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Silvio leite, está localizada no município de Boa Vista, estado de Roraima, é uma unidade urbana, na minha equipe temos um total de 3.800 pessoas cadastradas na equipe segundo a última atualização em 2012. É uma unidade composta por duas equipes. Hoje, estamos com uma estrutura de 11 salas, sendo 4 consultórios, 1 farmácia, 1 sala de triagem, 1 sala para o administrativo, 1 sala de vacina, 1 sala para coleta do teste do pezinho, 1 sala para guardar material de tuberculose,

Na USB Silvio Leite, o trabalho é organizado da seguinte forma:

Todos os dias, de segunda a sexta feira, são entregues 32 fichas para cada médico 16 pela manhã e 16 fichas para tarde, sendo que ainda tem 4 fichas para os casos de emergência ou urgência, totalizando 20 atendimentos por períodos todos os dias, essa classificação é feita pela técnica em enfermagem da equipe.

O atendimento nosso como médicos é específico por programas, saúde do idoso, da criança, da mulher, gestantes, hiperdia, clínico geral. Após, ouvir vários usuários da USB, observei a angústia e anseio destes por outros profissionais, tais como Odontólogo, pediatra entre outros, para melhorar a qualidade do serviço aos pacientes, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Ainda não foi implantando no nosso município.

O atendimento na sala de vacina e teste do pezinho acontece nos dois turnos. Os técnicos de enfermagem são responsáveis por triar (aferir a pressão arterial, teste de glicemia capilar, medir, pesar, etc) os usuários, e os encaminhar

aos consultórios. A enfermeira realiza coleta de citopatológico 1 vez na semana e realiza atendimento de pré-natal e consultas subsequentes, alternando 1 mês, 15 dias ou semanal comigo, realiza também teste rápido para o Vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis entre outros, uma vez na semana.

Na farmácia a dispensação de medicamentos só se dá mediante apresentação da receita médica ou da enfermeira. Os agentes comunitários de saúde (ACS) organizam a visita domiciliar com os médicos, que é realizada uma vez na semana. São visitados 4 pacientes por semana, uma média de 16 a 20 pacientes por mês. O que é falho aqui ainda é que os ACS não têm uma sala para desenvolverem atividades internas, como atualizar os arquivos, traçar metas, entre outras atividades. O nosso território é bastante tranquilo, temos saneamento básico, e temos sim algumas carências como, a falta de uma praça para passearmos com as famílias, clubes para praticar esportes etc.

Nós médicos da UBS participamos de ações em educação e saúde para públicos específicos uma vez ao mês, ações essas desenvolvidas e planejadas pelos ACS da UBS, na qual envolvem todos os profissionais e mantem uma boa comunicação com os nossos usuários.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Boa vista tem hoje aproximadamente 314.900 mil habitantes (IBGE, 2014). Para atender essa população estão instituída 54 equipes de saúde da família, distribuídas em 30 UBS, todas essas equipes hoje estão completas com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e ACS, temos também um total de 9 centros de saúde tradicionais esses com laboratórios de análises clínicas e também com alguns especialistas, o NASF está em processo de criação, por isso ainda não contamos com esse apoio e o centro de especialidades odontológicas já está funcionando a todo vapor no nosso município. Com relação à disponibilidade de serviço hospitalar temos um grande hospital geral que atende a todo o estado e alguns usuários dos países fronteiriços (Venezuela, Guiana e Guiana Francesa), administrado pelo município temos o hospital da criança Santo Antonio que atende

usuários de 1 mês até 12 anos 11 meses e 29 dias de todo o estado e dos países fronteiriços, também temos uma maternidade para atender todas as usuárias do estado e países fronteiriços, também temos uma policlínica no nosso município administrada pelo estado e hospital de atendimento à especialidades médicas, que atende as referências do estado e município, e a nível municipal temos o centro de referência e especialidades médicas.

A UBS Silvio Leite é uma unidade urbana, localizada no bairro Silvio Leite, zona oeste da capital, como todas as UBS é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), recebe apoio financeiro das verbas destinadas à atenção básica e é administrada pelo município. É uma unidade que recebe alunos de instituições de ensino de nível médio e superior para o campo de estágios, principalmente alunos de enfermagem e técnicos em enfermagem. A UBS atua como Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta por duas equipes de saúde da família. Cada equipe está composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e 6 ACS, com exceção da minha equipe que conta com 5 ACS no momento, na UBS não contamos com o serviço de saúde bucal.

Logo que cheguei para trabalhar na UBS, encontrei uma casinha adaptada para ser uma UBS, que já funcionava ali 12 anos e que não cumpria com as recomendações do Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008). Dois meses após, mudamos para o novo prédio construído com uma estrutura própria para ser uma UBS. O novo prédio conta com rampa de acesso à cadeirantes, banheiros para deficientes físicos, 11 salas, que inclui 4 consultórios médicos e de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala para coleta de teste do pezinho e nebulização, uma sala para atendimento do serviço social, uma sala para triagem e acolhimento do usuário, uma sala para farmácia, uma sala para recepção e direção, uma copa, um depósito de materiais e cinco banheiros (dois deles com acesso para cadeirantes). Com toda essa estrutura o serviço e atendimento melhorou bastante, pois na casinha que atendíamos não tínhamos salas suficientes e muitas vezes a enfermeira da minha equipe atendia início de pré-natal embaixo da mangueira por não ter consultórios suficientes. Hoje, na nova unidade, está resolvido esse problema e outros, porém falta uma sala para as reuniões de equipe, sala para os ACS desenvolverem suas atividades internas, computadores suficientes para atender as necessidades do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

programa (SispreNatal) e outras necessidades da UBS, falta também um espaço para a direção da unidade que até o momento está instalada na recepção, sendo que a recepção é um espaço muito pequeno e quase impossível de se trabalhar, só cabem duas ou três pessoas por vez, fora a mobília neste ambiente. A falta de espaço para atualizar endereços e alterar as famílias, entre outras atividades internas dos ACS é umas das grandes dificuldades que temos na unidade.



Figura 1: Fotografia da UBS antes casinha adaptada para ser uma unidade básica e depois a estrutura construída para ser a UBS.

As atribuições das equipes e o desempenho das funções de cada um estão bem definidas e cada um as desempenha com êxito, seguindo o estipulado pela Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011a). Além disso, não temos registrado desvio de função e nem a falta do cumprimento das mesmas. A UBS realiza diversas atividades, dentre elas estão: aferição de pressão arterial, teste de glicemia capilar, curativos simples porque na UBS não temos materiais para outros tipos de curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, curativos em domicílio e visita domiciliar. Ficamos limitados quando não temos materiais para realizar o curativo básico que às vezes falta, mas a nossa assistente social pega o próprio carro e vai à busca de materiais em outras unidades sendo estes centros de saúde. As visitas domiciliares são realizadas por todos da equipe, até porque desenvolvemos muitas atividades extra campo.

O número de habitantes na nossa área adstrita é de 3.800 pessoas, os dados estão desatualizados pois a última vez que fizeram a atualização foi no ano de 2012, e não temos como precisar os números por sexo e faixa etária, mas podemos perceber que é uma população composta mais por idosos e mulheres, por enquanto não temos tido problemas com relação ao tamanho do serviço (estrutura e

equipe) e o tamanho da área adstrita, estamos conseguindo dar continuidade ao trabalho e serviço sem grandes complicações.

A demanda espontânea na UBS não tem sido problema, temos conseguido resolver a situação de usuários que chegam à unidade em busca de atendimento para problemas de saúde agudo e procuramos seguir o Manual de Acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2011b). Um dos principais pontos que consideramos positivo é o acolhimento que não permite que o usuário volte sem atendimento, quando não é atendido pelo médico a enfermeira atende, mais geralmente todos são atendidos pelo médico. Outra maneira de evitarmos o excesso de demanda é o agendamento dos usuários, ficando sempre para o dia de atendimento 8 vagas para eventuais urgências.

Na UBS temos um total de 65 crianças, com uma cobertura de 82% das crianças até 1 ano de idade segundo estimativas do Caderno de Ações Programáticas (CAP), o atendimento à saúde da criança na UBS é uma das prioridades. Ainda, segundo estimativas do CAP, 91% dessas crianças tem consultas em dia segundo o protocolo do Ministério da Saúde (MS), realizaram teste do pezinho e tiveram primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida. Trabalhamos de modo programático, realizando agendamento de consultas para as crianças, o atendimento é ofertado na quarta-feira pela manhã, para crianças de 0 a 72 meses, porém temos o dia de puericultura que é na quinta-feira pela manhã, onde atendemos aqueles usuários de 0 a 1 ano especificamente, só entra neste dia aquelas crianças até 1 ano de idade. O protocolo que utilizamos é o do MS, de 2012 (BRASIL, 2012a), a forma de registro é no prontuário clínico, onde colocamos todas as informações relacionadas à criança, não realizamos monitoramento das ações de saúde da criança, a avaliação dos aspectos positivos é realizada na reunião de equipe, quando fazemos um balanço por micro área. Todos os membros da equipe participam das atividades relacionadas à saúde da criança.

Temos um total de 35 gestantes, com uma cobertura de 61% de cobertura e temos 65 puérperas registradas no último ano, que corresponde a 82% de cobertura de acordo com o CAP. Além disso, 80% dessas gestantes tiveram o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, e consultas em dia de acordo com o calendário do MS. Apenas 29% tiveram avaliação da saúde bucal. Em relação às puérperas, 75% consultaram antes dos 42 dias pós-parto e apenas 49% realizaram exame ginecológico. O atendimento ao pré-natal na UBS é realizado da seguinte forma: o

ACS na visita domiciliar encontra a mulher com suspeita de gravidez ou com gravidez já confirmada e a encaminha para a unidade, ao chegar na unidade a enfermeira já tem os dados e o prontuário clínico e ali já inicia o pré-natal da mesma, encaminha para sala de vacina, realiza testagem rápida e deixa agendado em clínicas conveniadas ao SUS outros exames que não realizamos na UBS. Para atendimento ao pré-natal, utilizamos protocolo de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do MS (BRASIL, 2012b). Registramos todo o atendimento ao pré-natal no prontuário clínico, no cartão de pré-natal da gestante e no cartão espelho que fica anexado no prontuário clínico.

Temos um total de 711 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, uma cobertura de 88%, segundo o CAP. Destas, 86% tem exame ginecológico em dia. Temos 134 mulheres entre 50 e 69 anos, correspondendo a 76% de cobertura. Como ações de controle prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS, temos a coleta de material para exame de preventivo, em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que são as mulheres em situação de risco segundo protocolo do MS (BRASIL, 2013a), realizamos palestras e rastreio de situação de risco pelo histórico familiar, informamos sobre a importância de uso do preservativo como único método que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis e realizamos ações educativas e de coleta de preventivo em ações realizadas nos espaços sociais do bairro nos finais de semana, para aquelas mulheres que trabalham durante a semana e não têm tempo de procurar a UBS para se cuidar durante a semana. Registramos tudo no prontuário clínico e em um livro de registro específico para o exame citopatológico. A adesão é sempre boa porque as mulheres aceitam as ações que realizamos e geralmente trazem um parente ou amigo(a) para realizar o exame também, não é uma ação específica para as mulheres da nossa área de abrangência, neste dia atendemos a demandas de outros bairros. O controle do câncer de mama é algo que ainda deixa muito a desejar, pois não focamos nesse tema, mais já existe uma conversa com a equipe sobre mobilizarmos a UBS e a comunidade sobre este tema.

Na UBS temos um total de 198 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) que representa um total de 85% da cobertura, sendo que destes usuários 93% tem estratificação de risco cardiovascular e 80% tem exames complementares em dia. Temos 62 pessoas com diabetes mellitus (DM) com uma cobertura de 72%, todos (100%) tem estratificação de risco cardiovascular e exames complementares

em dia. As ações de atenção ao usuário hipertenso e diabético na UBS que trabalho se dá da seguinte forma: o atendimento individual no consultório médico que é o mais comum, realização de ações educativas dentro e fora da UBS e nos espaços sociais como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro, verificação de pressão arterial, realização de teste de glicemia capilar, palestras educativas, atividades físicas com educador físico para aqueles que estão aptos para desenvolverem as atividades, oferecemos lanches saudáveis para que eles aprendam como se alimentarem melhor de uma forma mais saudável. Utilizamos os protocolos do MS (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c) para realizarmos o atendimento ao hipertenso e diabético, anotamos em prontuário clínico toda a história do usuário, medicações que usam, peso, valor da pressão arterial, valor da glicemia e histórico do momento da consulta. Porém, não realizamos nenhum monitoramento dessas ações na UBS e sempre contamos com todos os profissionais da UBS.

Em relação à saúde do idoso, temos como que um privilégio trabalhar com esse público em nossa unidade, são usuários encantadores, e muito pacientes. Temos um histórico de muito bom atendimento e temos cadastrados 177 idosos, representando um percentual de 95% de cobertura desse público alvo. Destes, 76% são hipertensos e 23% diabéticos. Realizamos atividades de promoção e prevenção a saúde do idoso, de forma programática, pois utilizamos protocolo do MS (BRASIL, 2006). Anotamos tudo no prontuário clínico e em um livro de registro específico da UBS. Planejamos as ações de controle à saúde dos nossos usuários deste programa, avaliamos a capacidade de deambulação, a capacidade de deglutição, entre outros aspectos que consideramos importantes, realizamos ações e todos os funcionários da equipe participam e é sempre bom.

Os maiores desafios que temos na UBS é atender bem aos usuários que chegam necessitando de um bom atendimento, de um bom serviço e muita das vezes, não encontram os materiais necessários para que suas necessidades sejam atendidas, exemplo disso é a falta de material para curativo. Nosso melhor recurso são os profissionais da UBS, pois mesmo sem recursos materiais suficientes conseguimos atender e satisfazer as necessidades dos nossos usuários e resolver os problemas que chegarem nossa unidade.

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

A grande diferença entre o primeiro texto e o relatório de análise situacional é que o primeiro texto foi mais instintivo, e o segundo foi mais reflexivo e bem detalhado, embasado em um estudo mais aprofundado da UBS, mencionando não só a área adstrita, mas o município como um todo.

Com isso, podemos observar os pontos fracos e fortes da UBS antes e depois das novas instalações, podendo então identificar as dificuldades que os médicos, enfermeiros e ACS encontram dia-dia, para desempenhar suas funções com qualidades e responsabilidade.

Que por sua vez, cabe aos órgãos competentes a resolver o problema de estrutura da organização, que possam disponibilizar novas instalações, salas especializadas para quaisquer serviços, como a direção e uma sala para que os ACS possam fazerem serviços internos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Na gestação, a mulher, o companheiro e a família passam por uma série de transformações em suas vidas, pois além das mudanças corporais da mulher, acontecem mudanças emocionais, gerando a necessidade de adaptação aos novos papéis. Assim, essa gestante busca maneiras de vivenciar esses momentos a fim de reduzir essas ansiedades, fantasias e temores que se manifestam em relação ao processo de parto e do nascimento. Esse é um dos motivos que torna o apoio e o acompanhamento à gestante e puérpera pela equipe de saúde da família necessário e relevante. Em 1990, a razão de mortalidade materna corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Porém, para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até este ano de 2015. Além disso, os indicadores de mortes neonatais permanecem elevados, embora tenha ocorrido redução importante da mortalidade materna, o que poderia ser evitado com ações dos serviços de saúde, como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

A população da área objeto de estudo da equipe 3.5 adstrita na UBS Sílvia Leite é de 3.800 usuários. Todos da equipe, ou seja, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e os seis ACS estão se empenhando nessa ação e buscando parcerias, para que a intervenção seja bem aceita pelas gestantes e puérperas. A UBS tem uma boa estrutura para o desenvolvimento da intervenção, além das 11

salas e os 05 banheiros, temos uma área onde podem ser promovidas reuniões, junto com as gestantes e puérperas.

Além das consultas com os médicos e enfermeiros, os ACS fazem suas visitas domiciliares às gestantes e puérperas para identificar alguma inconformidade. Também ofertamos no programa de pré-natal vacinas, suplementação de ferro, testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites, os exames de sorologias para rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus.

Escolhi esse tema para trabalhar no projeto de intervenção porque a atenção ao pré-natal na unidade é muito limitado, as dificuldades para marcar e fazer os exames preconizados, a falta da suplementação de ferro necessária para as gestantes, e a pouca atenção a visitas domiciliares por parte do médico e enfermeira, e caba que o nosso contato com a gestante fica muito resumido ao consultório. E a equipe da UBS Silvio Leite está desenvolvendo estratégias para implementar novas ações ao pré-natal e puerpério, que inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê. A atenção às gestantes deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento de pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal. Na promoção a saúde, o trabalho em grupo possibilitará a quebra da relação vertical que tradicionalmente existe. O grau de implementação que almejamos é 100% de cobertura para gestantes e 100% para puérperas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Silvio Leite, Boa Vista/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% 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 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre

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 conforme protocolo

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

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

Meta 4.1: Manter registros atualizados na ficha 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir, entre outros)

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

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

Meta 6.6: orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Objeto 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: Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este é um projeto que está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses na UBS Silvio Leite, na cidade de Boa Vista, no Estado de Roraima, com o objetivo de qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério, onde serão incluídas todas as gestantes e puérperas cadastradas na área de abrangência da equipe 3.5 da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

O foco de intervenção que iremos trabalhar na UBS Silvio Leite é pré-natal e puerpério, pois a cobertura de pré-natal e puerpério na minha equipe, segundo o MS, eram de 61% e 82%, respectivamente. Com este projeto temos a expectativa e perspectiva de alcançarmos 100% de cobertura de pré-natal e 100% de cobertura para puerpério. A fim de contemplar os eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica irão desenvolver as seguintes ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A cobertura de pré-natal e puerpério serão monitoradas mensalmente através da avaliação da ficha C e através do mapa de produção diária dos ACS, esse monitoramento será realizado pela enfermeira da equipe, e também haverá o monitoramento das fichas espelhos disponibilizadas pelo curso, e o médico ficará encarregado desse monitoramento.

Neste caso, as seguintes ações serão monitoradas: cobertura do pré-natal e puerpério, ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de

gestação, realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, vacinação antitetânica e contra hepatite B das gestantes, avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, realização da primeira consulta odontológica, cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS, registro de todos os acompanhamentos da gestante, número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada, registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, número de encaminhamentos para o alto risco, realização de orientação nutricional, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebida durante o pré-natal, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS, número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e atividades educativas individuais.

Iremos monitorar e avaliar periodicamente a cobertura do puerpério, o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome, estado psíquico e intercorrências examinadas durante a consulta de puerpério, puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério, o registro de todas as puérperas, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Para alcançarmos a meta de cobertura de 100%, cadastrar e acolher as gestantes serão necessários uma adaptação na unidade, pois acrescentaremos um período a mais de consulta de pré-natal na unidade, onde a enfermeira terá mais um período de atendimento ao pré-natal.

Para atenção ao puerpério decidimos priorizar as puérperas na visita domiciliar, e esse atendimento será na visita domiciliar com os ACS, até o sétimo dia após o parto. As que não conseguirmos visitar até esse período por qualquer motivo, iremos aproveitar para atendê-las na unidade no momento que elas forem para a

coleta do teste do pezinho, mas iremos trabalhar para que elas recebam a visita em casa até o sétimo dia após o parto. Contudo, teremos 5 períodos de pré-natal por semana, sendo 2 com o médico e 3 com a enfermeira, dois desses para captar a gestante para o início de pré-natal antes do terceiro mês de gestação.

Com estas consultas pretendemos aumentar principalmente a cobertura de pré-natal e puerpério, chegarmos a 100% nas metas de qualidade de atenção ao pré-natal, como por exemplo, o início de pré-natal até o terceiro mês de gestação por ser um período de maior risco, e com isso solicitar todos os exames, prescrever suplementação de ferro/ácido fólico, atualizar as vacinas para hepatite B e antitetânica, consultar com o odontólogo, realizar exame ginecológico e das mamas, entre outros. Para as puérperas serão examinados o abdômen e as mamas, avaliado o estado psíquico delas e intercorrências oferecida à prescrição dos métodos contraceptivos, entre outras atividades voltadas para as puérperas.

Em relação a saúde bucal de nossas gestantes teremos uma pequena dificuldade por não termos o profissional em odontologia na nossa UBS, mas já estamos conversando com os nossos gestores para que as gestantes durante o pré-natal, possa ter a primeira consulta odontológica programada para as gestantes cadastradas, onde podemos contar com filiações de duas UBS do município de Boa Vista- RR.

Com relação à falta do ACS de uma da micro áreas conversamos com as nossas ACS e elas sugeriram que podem dividir o número de gestantes entre si e acompanharem essas gestantes até que contratem uma nova ACS para a micro área descoberta.

Temos um cronograma de atendimento na unidade e a partir de agora, com a implantação do foco de intervenção, esse cronograma terá um papel mais específico, acrescentaremos um novo período de atenção ao atendimento de pré-natal como mencionado anteriormente. Faremos também uma escala extra para uma equipe de acolhimento com os ACS da equipe, que será específica para os dias de início de pré-natal. Durante o período de consultas de início de pré-natal, ficará na unidade uma equipe com dois ACS, e para o dia que não seja início ou não tenha consulta de pré-natal, o acolhimento será realizado pelo técnico em enfermagem para não prejudicar o desempenho do ACS na visita domiciliar. Os ACS irão explicar o programa a ser instalado na unidade, anotar todos os dados da gestante a fim de realizar o cadastro, tais como: endereço e telefone e passará esses dados para o

ACS responsável por essa gestante. Para que a mesma não fique sem acompanhamento caso trabalhe fora e não seja possível acompanhá-la no período e horário de trabalho, as gestantes que não puderem ser acompanhadas pelo ACS durante a semana receberão a visita domiciliar no final de semana e o ACS que realizar esse acompanhamento no final de semana ganhará uma folga para poder realizar esse acompanhamento.

A busca ativa para as gestantes e puérperas faltosas às consultas agendadas na unidade será imediatamente a falta da mesma, o prontuário dessa gestante ou puérpera ficará na pasta do seu respectivo ACS para que o mesmo de imediato vá em busca de trazê-la à consulta em no máximo 2 dias. Neste período deixaremos duas vagas em aberto no mapa do médico para que possamos encaixar essas usuárias faltosas.

Devido o atendimento das puérperas ser na visita domiciliar, não haverá a necessidade de um acolhimento, e o cadastramento das mesmas se dará da seguinte forma, a gestação será monitorada nas duas últimas semanas para que possamos captá-las logo que elas tiverem seus bebês, e esse cadastramento se dará no mês anterior ao início da intervenção.

Iremos preencher o SispreNatal e ficha de acompanhamento, que será a ficha-espelho de pré-natal e de puerpério disponibilizadas pelo curso e implantadas na rotina da UBS. Organizaremos um local específico para armazenar as fichas-espelho. Também iremos identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, providenciaremos o encaminhamento dessas gestantes de alto risco para serviço especializado e garantiremos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Essa avaliação será realizada nos períodos das consultas que através dos exames possam diagnosticar futuras intervenções relacionadas a saúde das gestantes e puérperas garantindo a elas a eficiências em relação a avaliação dos riscos que possam ocorrer neste período.

Em relação à promoção da saúde, iremos estabelecer o papel da equipe em reunião de equipe 15 dias antes de iniciarmos a intervenção na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação; propiciar o encontro de gestantes e nutrizas e conversas sobre facilidades e dificuldades da

amamentação e a observação de outras mães amamentando; organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No puerpério, iremos 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...); sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar; 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.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

A nossa realidade hoje pela falta de uma ACS, não é muito favorável, mas sabemos que a atenção básica é a porta de entrada do SUS, e que podemos usar os espaços sociais da nossa área de abrangência e realizaremos ali ações que nos ajudem a divulgar o projeto, esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, assim como explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Por isso, realizaremos um encontro com a comunidade antes de iniciarmos a intervenção, para esclarecer a importância de se iniciar um pré-natal cedo e manter essas consultas em dias, explicar que cada uma delas são importantes para vermos como anda o desenvolvimento dessa gestação, e também faremos parcerias com o projeto mãe que acolhe, para que os profissionais deste projeto possam nos ajudar com os cursos que são oferecidos por eles para as gestantes, oferecendo esses cursos também para as nossas gestantes, e nesses encontros que já estão ocorrendo mensalmente na unidade elas estão recebendo auxílio de educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, dentista e outros profissionais.

Nestes encontros também iremos esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico, de mama e exames complementares durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, sobre a importância da realização da vacinação completa, sobre importância de avaliar a

saúde bucal de gestantes e sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Além disso, iremos ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas), esclarecer a gestante e a puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Iremos 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, orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Em relação ao puerpério, iremos nesses encontros explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome e o estado psíquico durante a consulta de puerpério, explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Iremos orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Para a qualificação da prática clínica, iremos oferecer cursos internos para os integrantes da equipe, para que fique bem esclarecido a importância de cada um nessa intervenção, e principalmente para que cada um compreenda que é responsabilidade nossa cada gestante cadastrada na área de abrangência. Essas capacitações ocorrerão uma vez por mês e serão ministradas pelo médico da unidade.

Iremos capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e mulheres com atraso menstrual, 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, capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, para realizar o exame ginecológico nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, para realizar o exame de mamas nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sobre a realização de vacinas na gestação, sobre a realização de vacinas na gestação, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Também treinaremos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e a equipe para o preenchimento do SispreNatal e ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, para que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

Em relação ao puerpério, iremos 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. Também capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, do abdome e do estado psíquico", para revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Iremos orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Por fim, iremos treinar sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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 espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco:

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promoção da 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.

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após 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 alguns métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com 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

O protocolo a ser utilizado no foco de intervenção na unidade será o protocolo do MS (BRASIL, 2012). Será necessário imprimir 10 cópias do manual e essas cópias serão impressas na própria unidade, com o aval da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O registro será realizado através do prontuário clínico e também será registrado na ficha-espelho fornecida pelo curso e no cartão de pré-natal que já utilizamos. Na unidade também adotaremos um registro específico que será em um livro de registro, elaborado e preenchido pelos ACS. O ACS responsável por essa gestante irá atualizar o livro mensalmente, registrando os dados da visita domiciliar.

A ficha-espelho não aborda o tema de saúde bucal para a gestante, contudo, será necessário a elaboração de uma ficha complementar para coleta de dados específicos para o monitoramento da ação. Já temos o apoio dos gestores para impressão das fichas necessárias e as cópias da ficha elaborada pela enfermeira e médico da equipe. Serão necessárias 100 cópias das fichas-espelho e 100 cópias da ficha complementar.

No primeiro mês da ação iremos trabalhar com a parte do cadastramento, os informes, uma grande ação para divulgação do projeto ação essa que contará com todos os interessados, casais, pais, mães, tios, avós e comunidade em geral, na unidade, nas escolas, creches, bares e em pontos estratégicos da área de abrangência. Produziremos folders, uma quantia de 100 folders que serão confeccionados na unidade mesmo por uma ACS que tem experiência com folders e as cópias também serão feitas na unidade, com informações do projeto para distribuímos neste dia e firmaremos parcerias com o projeto família que acolhe onde os mesmos tem psicóloga, assistente social e educador físico. Reforçaremos a importância de um bom acompanhamento de pré-natal, já que o acompanhamento de pré-natal e um estilo de vida saudável são essenciais para o desenvolvimento do bebê

As capacitações com a equipe serão realizadas na UBS, uma vez ao mês, este encontro será organizado pelo médico da equipe, serão utilizados as cópias do

manual do Ministério da Saúde, vídeos com conteúdos voltados ao pré-natal e puerpério, folders produzidos pelo médico com as dúvidas mais frequentes das gestantes, para que a equipe possa estar preparada em todo e qualquer momento a ajudar as gestantes e puérperas a esclarecer as perguntas que surgem na gravidez e quando estão com seus recém-nascidos.

As consultas na UBS serão dois turnos com o médico e três com a enfermeiras sendo que dois dessas serão para início de pré-natal para que elas sejam captadas ainda no primeiro trimestre da gestação, e todos os dias durante o atendimento ficará reservado uma vaga por período para a gestante, que chegar à UBS através da busca ativa ou qualquer que seja o motivo pelo qual ela procure a UBS. As visitas domiciliares da enfermeira serão 2 períodos, sendo que um desses será para a visita das gestantes a partir da trigésima sexta semana de gestação, e o médico uma vez na semana realizará a visita à gestante a partir da trigésima oitava semana de gestação.

As consultas de saúde bucal serão realizadas em unidades de saúde que dispõem do serviço em parceria com a nossa unidade, a cada 15 dias como são duas unidades colocamos uma para a primeira e terceira semana e a outra para a segunda e quarta semana do mês, assim toda semana as nossas gestantes terão encontro com dentista. Atividades educativas com a comunidade será realizada na UBS e espaços sociais da área adstrita, palestras com dentistas, nutricionistas e serão utilizados folders fornecidos pelos profissionais que são disponibilizados pela secretaria em torno de 50 unidades por vez que houver encontros, utilizaremos a TV da unidade para passar os vídeos com conteúdos das atividades planejadas, iremos trabalhar esse projeto em parceria com todos para que não haja erros e desculpas, buscamos resultados positivos e teremos esses resultados.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Reunião com toda equipe para pactuar a intervenção, iniciar a capacitação e organização das ações.	x															
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS com o protocolo de pré-natal e puerpério	x				x				x				x			
Realizar a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	x	x	x	x
Realizar educação em saúde na sala de espera com a comunidade						x				X				x		
Realizar visitas domiciliares as puérperas e gestantes faltosas	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	x	x	x	x
Atendimento clínico e cadastramento de todas as gestantes da área adscrita no programa	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção				x				x				x				
Reunião com equipe para fechamento da intervenção dos resultados																x

A apresentação dos resultados da carta para, gestores e comunidade acontecerão nas respectivas datas:

17 de agosto de 2015 e 19 de agosto de 2015.

3 Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção em pré-natal e puerpério na UBS Silvio Leite, se deu de forma satisfatória, toda equipe se empenhou e deram o seu melhor para que desse tudo certo, e graças a Deus e aos esforços da equipe como um todo, conseguimos finalizar o projeto dentro do esperado. Tivemos algumas dificuldades que serão relatadas dentro deste relatório, mas foram poucas e conseguimos superar. Diante dessas pequenas dificuldades, foram necessárias algumas mudanças nas estratégias, mais nada que comprometesse o projeto no seu original.

É importante destacar que a presente intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas. No entanto, foi realizada em 12 semanas, seguindo orientações da coordenação geral do curso de Especialização em Saúde da Família. Essa redução de semanas teve o intuito de ajustar a intervenção ao cronograma do curso. A intervenção foi realizada no período de março a junho de 2015.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas na sua totalidade e sem intercorrências. Na primeira semana houve reunião com toda a equipe para pactuar a intervenção, iniciar a capacitação e organizar as ações. Foi realizado na primeira semana da intervenção o contato com o líder comunitário do bairro, pela agente comunitária de saúde responsável pela visita na residência dele, fomos apresentados, tive a oportunidade de apresentar o projeto a ele e solicitar apoio do mesmo neste projeto, de imediato ele se prontificou a nos ajudar no que fosse

necessário. Realizamos uma reunião com a equipe para que houvesse a aproximação de todos os integrantes da equipe com o líder comunitário presidente do bairro.

Realizamos a divulgação do projeto com uma panfletagem e tivemos o apoio do presidente do bairro com o auxílio do carro de som, e ele também se dispôs a nos auxiliar com o transporte para aquelas gestantes que tivessem dificuldades de locomoção até a UBS, para a busca ativa de gestantes faltosas e para visitas domiciliares das puérperas. Não houve a necessidade de locomoção de gestantes, mas utilizamos o transporte para a visita domiciliar de puérperas. O contato com o líder comunitário se dá através da ACS que visita a residência dele, uma vez no mês. E foi informado que sempre que ele necessite tirar alguma dúvida nos procure e esclareceremos tudo e tanto nós da UBS quanto ele, líder comunitário, achamos importante esse contato mais próximo.

Os atendimentos clínicos na UBS ocorreram conforme o planejado, não houve dificuldades de incorporar o cronograma do projeto na rotina da unidade. Além disso, o cadastramento das gestantes e puérperas que residem na área de abrangência se deu em todas as semanas da intervenção. Junto com os atendimentos clínicos realizamos atividades educativas, temos uma atividade coletiva que participa equipe e gestantes e um grupo de gestantes da UBS, que se reúne toda última quarta-feira do mês.



Figura 2: Fotografia - Atendimento clínico

Os atendimentos odontológicos ocorreram de forma satisfatória, temos dois centros de saúde do município que disponibilizaram esse atendimento há cada 15 dias para a nossa UBS. Essa parceria se deu através da gestão municipal que se prontificou a nos ajudar com esses profissionais e deu certo porque todas as semanas tivemos gestantes se encontrando com os dentistas e isso foi muito positivo para o nosso projeto, pois antes do projeto elas não tinham esse profissional acompanhando a saúde bucal que é de extrema importância.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS com protocolo de pré-natal e puerpério se deu de forma parcial. A intervenção seria de 16 semanas e foi reduzida para 12 semanas, devido essa alteração mudamos também as semanas da capacitação, que aconteceriam nas semanas 1, 5, 9 e 13, para as semanas 1 e 6, decidimos com a equipe que duas capacitações seriam suficientes dentro do projeto em 3 meses.

A busca ativa das gestantes faltosas se deu de forma tranquila, pois as nossas gestantes não faltavam às consultas agendadas. Aconteceu de 3 gestantes faltarem por motivos de no dia da consulta agendada a gestante se encontrar na maternidade e outras 2 porque esqueceram da consulta, mas a enfermeira ligou a tempo e uma compareceu à consulta e a outra como não havia providenciado os exames e por isso não compareceu. Acredito que isso se deu dessa forma pela divulgação do projeto e parceria que firmamos com a família e representantes de bairro, e com as próprias gestantes que aderiram ao projeto de forma satisfatória. Semanalmente, era realizado o levantamento para busca ativa das gestantes faltosas.

A educação em saúde se deu de forma satisfatória na sala de espera da UBS. Os ACS que ficaram responsáveis por essa parte desenvolviam a leitura do cartão de vacina da criança, artesanatos e trabalhos manuais com as gestantes, massagens relaxantes, realizamos rodas de conversas para que elas tirassem algumas dúvidas e compartilhassem um pouco de suas angústias e ansiedades com as outras. Neste momento, elas compreendiam tudo o que se passava com elas e percebiam que as dúvidas delas também eram das outras gestantes, assim elas se soltavam e criaram um vínculo que se fortaleceu a cada nova consultas.



Figura 3: Fotografias – Atividades educativas

Com relação às puérperas, tivemos a preocupação de agendar as visitas domiciliares para o acompanhamento das mesmas em suas residências, e essas visitas eram realizadas todas as terças-feiras à tarde e quartas-feiras pela manhã. Essas visitas ocorreram dentro do planejado até a 5ª semana, após isso tivemos uma dificuldade em encontrar as puérperas, chegava o dia e não tínhamos

puérperas para visitar, então até a 5ª semana essa ação foi cumprida em sua totalidade e após a 6ª semana foi cumprida parcialmente.

O monitoramento e avaliação, conforme cronograma aconteceu ao final de cada mês da intervenção, foi realizado pela enfermeira da equipe e foi feito o levantamento com todos os ACS de quantas gestantes tinham na suas micro-áreas, e através da ficha-espelho que revela quais compareceram à consulta agendada. Na última semana da intervenção realizamos a reunião com a equipe para fechamento da intervenção e avaliar os resultados da intervenção na UBS.



Figura 4: Fotografia – reunião de equipe para monitoramento da intervenção

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No projeto de intervenção ao pré-natal e puerpério não tivemos ações que deixaram de ser realizadas por quaisquer motivos, pois tivemos apoio dos gestores, dos familiares, representantes de bairro e todas as outras pessoas e órgãos competentes (como escolas, creches) que puderam estar envolvidos conosco neste projeto. A única ação realizada parcialmente foram as capacitações, pois diminuimos a quantidade de capacitações da equipe e modificamos as semanas que ocorreram devido a diminuição do período da intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A ficha-espelho de pré-natal e puerpério é uma importante ferramenta para coletarmos os dados, mantermos atualizados nos arquivos os registros de todas as consultas que a gestante e puérpera compareceram. Para preenchimento das planilhas de coleta de dados de pré-natal e puerpério usamos como referência a ficha-espelho das gestantes e puérperas cadastradas na área de abrangência. No início da intervenção houve um pouco de dificuldade, pois estávamos colocando as gestantes que vinham para as consultas semanais, e então repetíamos os nomes das gestantes em cada semana, após as orientações da orientadora conseguimos preencher as planilhas de forma correta.

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, e fechamentos das planilhas de coletas de dados, cálculos dos indicadores, foram referentes a falta de um computador disponível na UBS, não temos um computador disponível para as anotações necessárias referentes ao projeto, eu fiquei sem notebook e quase que paramos a intervenção pela falta de apoio logístico nesta área, conseguimos realizar as anotações necessárias no computador de uma das ACS da unidade.

Os diários de intervenção foram elaborados diariamente conforme terminávamos o dia de atendimento, ações ou quaisquer atividades relacionadas ao pré-natal e puerpério na UBS. Todas as atividades diárias eram registradas através de fotos, para utilizarmos essas fotos usamos o termo de autorização do uso de imagens das grávidas e puérperas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O projeto de intervenção foi implantado na UBS com sucesso, não houve prejuízo à rotina da UBS, quando fomos implantar o projeto foi realizado uma reunião com toda a equipe, e então todos se prontificaram em ajudar em qualquer

anormalidade que viesse ocorrer. Este projeto tem apoio da gestão municipal, da gestão da UBS e apoio de outras duas unidades que dispõem do profissional em odontologia, com isso decidimos por dar continuidade ao projeto de intervenção na UBS. Para isso, buscamos a permanência do apoio de todos os profissionais e gestores que participaram na implantação do projeto.

Alguns aspectos precisam ser adequados ou melhorados para que ocorra a permanência do projeto na UBS, tais como apoio logístico referente a notebook disponível para a equipe, e isso será uma luta frequente e como diz o ditado: “água mole em pedra dura tanto bate até que fura”; continuidade da parceria com as unidades de saúde que fornecem o serviço odontológico; disponibilidade dos profissionais do NASF; interesse da equipe em continuar empenhada agora não mais por um período determinado, mas por tempo indeterminado pensando no bem do coletivo e de um todo; apoio dos grupos que nos apoiaram na implantação do projeto (líder comunitário, familiares, escolas, creches, entre outros).

O nosso interesse em permanecer com a rotina da intervenção é muito grande e esperamos poder dar continuidade ao projeto porque os resultados foram muito bons. Agora, a UBS é referência em atendimento ao pré-natal nos bairros vizinhos, pois no meio da nossa intervenção fizemos um novo levantamento e descobrimos que as gestantes de outros bairros vinham à UBS para atendimento e davam endereços de parentes, amigos e conhecidos justamente por causa do projeto de intervenção, uma vez que as nossas gestantes compartilhavam as experiências que estavam vivenciando na unidade, pois para elas era algo novo.

4 Avaliação da intervenção

A seguir serão apresentados os resultados da intervenção, apontando melhorias na qualidade da atenção às gestantes e puérperas a partir da implementação das ações. O que se pode observar em relação à intervenção é que ela proporcionou a atualização dos registros, no qual passaram a ser organizados e compartilhados, como também a melhoria no atendimento e entrosamento da equipe, melhora na adesão à consulta como também pode proporcionar as usuárias atendimento odontológico, onde a UBS não apresentava esses serviços.

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde

Antes da implantação do projeto de intervenção tínhamos um número estimado de 55 gestantes residentes na área de abrangência da UBS Silvio Leite. No primeiro mês da intervenção foram cadastradas 22, um total de 44% e no segundo mês cadastramos 40 gestantes totalizando 80%. Durante o 2º mês fizemos um novo levantamento porque algumas das gestantes que faziam pré-natal não eram encontradas no domicílio, então as ACS foram a campo novamente para atualizar os cadastros e saber o motivo de não serem encontradas e conhecidas pelos vizinhos. Descobrimos que algumas delas vinham de outros bairros para iniciarem pré-natal na nossa UBS, fornecendo assim, endereços de parentes e amigos. Isto estava ocasionando um resultado equivocado da cobertura, pois nem

todas as gestantes cadastradas nos dois primeiros meses eram da área de abrangência da UBS então retiramos as que não faziam parte da estratégia e deixamos somente as que residem na área de abrangência no projeto, e continuamos atendendo as de fora de área sem colocar elas no projeto, com esse levantamento. No 3º mês tivemos um retrato fiel da nossa realidade, com isso cadastramos 48 gestantes, finalizando a implantação com 96%.

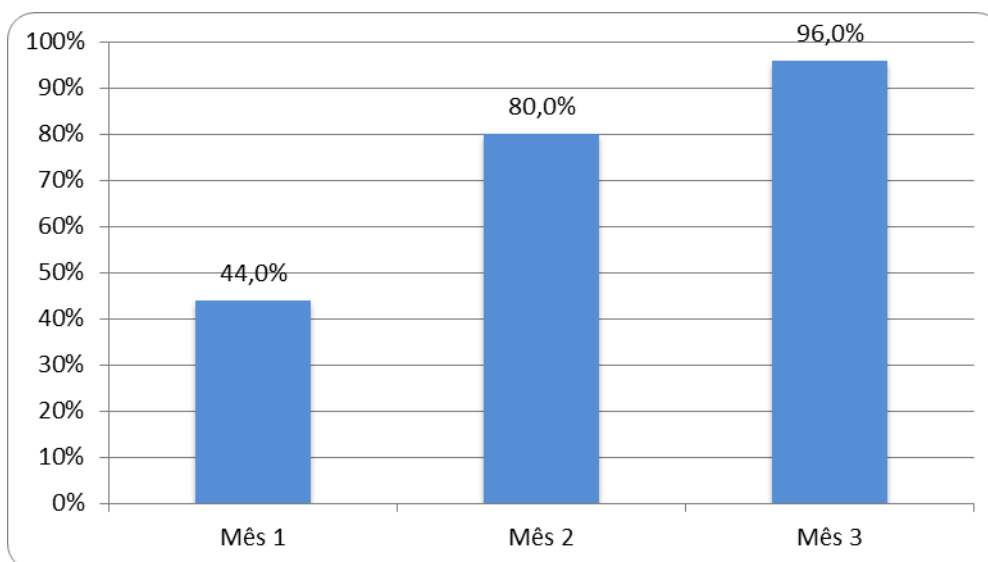


Figura 5: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Os fatores que auxiliaram para o alcance dessa meta foi o trabalho de divulgação da implementação do projeto na UBS e o apoio da gestão. Firmamos parcerias com a comunidade através do representante do bairro, realizamos reuniões nas micro áreas para divulgar o projeto e obtermos apoio dos familiares. Além disso, com o comprometimento da equipe, conseguimos obter os resultados apresentados. Ao longo dos meses a cobertura foi aumentando devido ao trabalho de divulgação do projeto e o trabalho dos ACS que descobriam as gestantes e as encaminhavam para o início de pré-natal, evitando assim que elas fossem buscar atendimento em outras UBS e no serviço privado.

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

Meta 2.1: garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre da gestação.

Em relação a meta de garantir o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, conseguimos obter 100% nos três meses. Por falta de esclarecimento para as gestantes, por não haver um planejamento adequado, onde não se selecionava as atribuições de cada profissional, e por não saber a que área pertencia as gestantes, na maioria das vezes as nossas gestantes ficavam com dificuldades para agendar a consulta de início de pré-natal e acabavam indo procurar atendimento em outras UBS ou não davam início ao pré-natal. Com a intervenção conseguimos solucionar essa situação, todas as nossas gestantes são priorizadas na consulta de início de pré-natal, pois sempre fica uma ACS no acolhimento para pegar endereço e separar por ACS essas gestantes e no final do atendimento são repassadas para os ACS de origem cada uma das novas gestantes. Com isso, conseguimos cumprir o que pactuamos que foi 100% das nossas gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

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

No primeiro mês o exame ginecológico foi realizado em 22 gestantes (100%), no segundo mês foi realizado em 40 gestantes (100%) e no terceiro mês foi realizado o exame ginecológico em 48 (100%). Antes de iniciarmos a intervenção na UBS, o exame ginecológico não era exigido para as nossas gestantes, só faziam se quisessem, com a intervenção passamos a esclarecer a importância da realização do exame e conseguimos realizar em todas as nossas gestantes. O exame é realizado mais pela enfermeira, e se necessário for o médico também faz o exame e a avaliação.

Para realizar o exame foi observado e respeitado o individual de cada uma das gestantes, aquelas que não se sentiam a vontade com o médico por ser homem, poderiam realizar com a enfermeira. Durante as palestras informativas foi reforçada a informação sobre a necessidade do exame ginecológico em cada trimestre da gestação, buscando assim a aceitação e esclarecendo as dúvidas acerca de ser ou não prejudicial para o bebê a realização do mesmo.

Meta 2.3: realizar pelo menos uma vez exame de mamas em 100% das gestantes

No primeiro mês realizamos o exame das mamas em 22 gestantes, representando assim 100%, no segundo mês realizamos em 40 gestantes, um total de 100% e no terceiro mês realizamos o exame em 48 gestantes, totalizando 100%. Na UBS não era realizado o exame de mamas em nossas gestantes, nas consultas de pré-natal. Quando fomos implementar o projeto, que reunimos com elas e explicamos a necessidade de realizarmos o exame das mamas, elas acharam desnecessário, mas ao elucidarmos as vantagens e a necessidade elas aceitaram de imediato, mas preferiram que fosse realizado pela enfermeira, pois não se sentiriam a vontade com a realização do exame pelo médico.

Meta 2.4: garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

No primeiro mês foi solicitado os exames para 22 gestantes representando 100%, no segundo mês foi solicitado os exames laboratoriais para 40 gestantes, totalizando 100% e no terceiro mês 48 gestantes tiveram os exames laboratoriais solicitados, representando 100%. Antes da intervenção já era rotina da UBS a solicitação de exames preconizados pelo MS e com a intervenção buscou-se garantir a realização desses exames, porque não basta solicitar, elas precisam apresentar os resultados na 2ª consulta de pré-natal. Então fizemos parcerias com alguns diretores de UBS que dispõem de laboratórios e através das cotas disponibilizadas pela gestão municipal, possibilitando a realização e a entrega de resultados rapidamente.

Meta 2.5: garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo do Ministério da Saúde.

No primeiro mês foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico para as 22 gestantes, totalizando 100%, no segundo mês foi prescrito para as 40 gestantes atingindo o percentual de 100% e no terceiro mês foi prescrito para 48 gestantes, ou seja, 100% das gestantes. Na UBS já era rotina a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico às gestantes, contudo não adianta somente prescrever é necessário disponibilizá-los para as gestantes. Por isso, fizemos um pacto com a farmacêutica da UBS e ela nos garantiu que buscaria todos os meios para abastecer a farmácia da UBS para as nossas gestantes.

Meta 2.6: garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

No primeiro mês 22 gestantes tomaram a vacina antitetânica, um total de 100%, no segundo mês foram 40 gestantes, mantendo o 100% e no terceiro mês foram 48 gestantes tomaram a vacina antitetânica, total de 100%. Na UBS temos a sala de vacina que funciona os dois horários e já era norma e rotina da UBS as gestantes receberem as vacinas antitetânicas. Então, todas as gestantes que iniciaram o pré-natal na UBS receberam o cartão de vacina. A equipe avaliava o esquema vacinal das gestantes e se necessário elas eram encaminhadas diretamente para a sala de vacina. Essa rotina auxiliou no alcance da meta.

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

No primeiro mês, 22 gestantes tomaram a vacina contra a hepatite B, um total de 100%, no segundo mês foram 40 gestantes, representando 100% e no terceiro mês 48 gestantes tomaram a vacina contra a hepatite B mantendo 100%. Assim como na vacina antitetânica, na UBS já tínhamos como norma e rotina a administração da vacina contra hepatite B nas gestantes, o que auxiliou bastante no alcance da meta. Toda a gestante que inicia o pré-natal na UBS apresenta o cartão de vacina, e acompanhamos as vacinas que elas necessitam e que estão faltando no cartão, se necessário as encaminhamos diretamente para a sala de vacina.

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

No primeiro mês 22 gestantes tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico, representando 100%, no segundo mês 40 gestantes foram avaliadas, mantendo o 100% e no terceiro mês 48 gestantes foram avaliadas, totalizando 100%. Na UBS Silvio Leite não temos serviço odontológico, mas com apoio dos gestores conseguimos parcerias com UBS que dispõem do serviço, e duas disponibilizaram vagas para nossas gestantes a cada 15 dias. Então, toda semana as nossas gestantes tiveram encontro com dentistas para avaliarem a saúde bucal.

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

Antes da intervenção, a consulta odontológica não era uma realidade vivida pelas nossas gestantes, porém durante a intervenção essa realidade mudou. Através da parceria feita com as UBS que dispõem do serviço odontológico, tivemos no primeiro mês 22 gestantes com primeira consulta odontológica programática, totalizando 100%, no segundo mês tivemos 40 gestantes, mantendo 100% e no terceiro mês 48 gestantes tiveram a primeira consulta odontológica programática, ou seja, 100%.

Objetivo 3: melhorar adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

No 1º mês houve uma gestante faltosa à consulta e no 2º mês houve duas, sendo feito busca ativa para todas, ou seja, 100%. No 3º mês não houve faltosas.

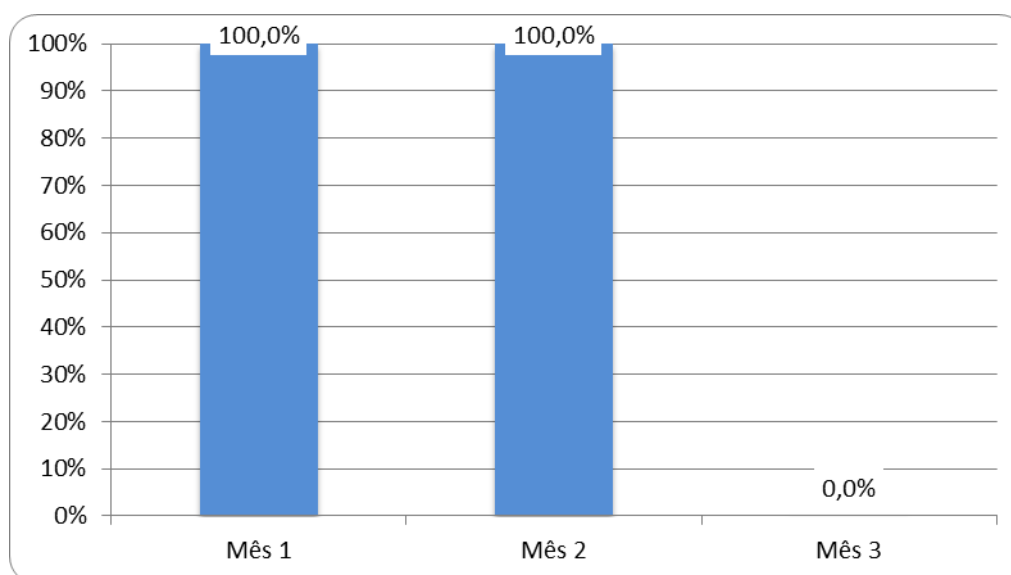


Figura 6: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Na UBS a busca ativa a gestantes faltosas ocorreu de forma tranquila, todos os dias de atendimento ao pré-natal, era observado no mapa de agendamento se todas as gestantes compareceram a consulta, se até as 9:20 faltasse alguma gestante a enfermeira ligava para elas e perguntava o motivo pelo qual ela deixou de comparecer a consulta. Uma faltou porque se encontrava na maternidade para ter o bebê, a segunda faltou porque esqueceu a consulta e a enfermeira disse que

naquele horário ela ainda poderia comparecer a consulta e trazer seus exames e ela compareceu e deu tudo certo, e a outra faltou porque não tinha feito os exames, porque colocou dificuldades, mas sentimos que foi falta de interesse, reagendamos o exame e a consulta para outro dia. Uma das vantagens para que esta meta desse certo foi o fato de anotarmos o número de telefone das gestantes, no prontuário e na agenda telefônica da UBS.

Objetivo 4: proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Meta 4.1: manter registro na ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

No primeiro mês tivemos 22 gestantes com registro adequado na ficha-espelho, um total de 100%, no segundo mês 40 gestantes tiveram registros na ficha-espelho, mantendo 100% e no terceiro mês tivemos 48 gestantes com registro adequado, ou seja, 100%.

Todas as gestantes da UBS tiveram registro adequado na ficha-espelho e isso foi algo que nos ajudou a manter organizadas as informações das gestantes, e isso se deu porque foi algo que trabalhamos com muito critério na hora do treinamento da equipe, pois o registro na ficha-espelho seria uma das formas de controle da presença das gestantes no projeto.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Foi realizada avaliação de risco gestacional em todas as 22 gestantes do primeiro mês, ou seja, em 100%, no segundo mês 40 gestantes, o que equivale a 100% e no terceiro mês 48 gestantes, representando 100% tiveram seu risco gestacional avaliado. A avaliação de risco gestacional foi realizada pela enfermeira e pelo médico da equipe em todas as consultas e em encontros realizados pela equipe na intervenção. Não tivemos gestantes com diabetes gestacional, pré-eclampsia ou qualquer outro risco.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

No primeiro mês da intervenção 22 gestantes receberam orientação nutricional, o que equivale a 100%, no segundo mês foram 40 gestantes, ou seja, 100% e no terceiro mês foram 48 gestantes, representando 100%. Todas as gestantes da nossa área de abrangência recebiam orientações nutricionais antes da intervenção, com o projeto conseguimos reforçar essa ação através do apoio da gestão municipal, que disponibilizou uma nutricionista para fazer palestras na UBS e ajudar a preparar lanches saudáveis para as nossas gestantes.

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

No primeiro mês 22 gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês 40 gestantes receberam orientação (100%) e no terceiro mês 48 gestantes receberam orientação para promover aleitamento materno (100%). Antes da intervenção todas as sextas-feiras pela manhã era realizada palestra para as gestantes, e reforçávamos a importância da amamentação exclusiva, com a intervenção aumentamos mais um dia para palestra e na consulta ainda orientamos uma a uma quanto a importância de amamentar, a pega correta e o porquê de não se oferecer mamadeiras para o bebê.

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

No primeiro mês 22 gestantes receberam orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido (100%), no segundo mês 40 gestantes foram orientadas (100%) e no terceiro mês 48 gestantes receberam as orientações (100%). Todas as nossas gestantes receberam orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, muitas delas são primigestas e têm muitas dúvidas, e elas perguntam bastante e nos contam exemplos de amigas ou pessoas desconhecidas que colocaram o recém-nascido para dormir e a criança morreu asfixiada com o leite materno, ou dormiu com a criança na cama e acabou rolando para cima do bebê. Então são muitas dúvidas e olhamos com amor e atenção para esclarecer essas dúvidas e levar novas informações a elas.

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

No primeiro mês 22 gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto (100%), no segundo mês 40 gestantes receberam essas orientações

(100%) e no terceiro mês 48 gestantes receberam orientações sobre anticoncepção (100%). Sendo assim, todas as gestantes receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, foram apresentados todos os métodos contraceptivos disponíveis na rede pública, a farmacêutica da UBS conseguiu vários panfletos e folders e os objetos como preservativos masculino e feminino, contraceptivo injetável e oral, DIU e diafragma, ficavam expostos na sala de espera e a assistente social fazia palestras e esclarecia as dúvidas que surgiam.

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

No primeiro mês 22 gestantes foram orientadas sobre riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (100%), no segundo mês 40 gestantes receberam essa orientação (100%) e no terceiro mês 48 gestantes (100%) foram orientadas sobre estes aspectos. O que facilitou essas orientações chegarem a 100% foi o projeto como deixar de fumar em 10 dias, que foi criado para que os fumantes deixem de fumar, então pegávamos os panfletos e utilizávamos para passar as informações para as gestantes, com isso todas as nossas gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, e uso de álcool e drogas na gestação.

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

Com a intervenção todas as nossas gestantes residentes na área adstrita, receberam orientação sobre a importância de cuidar da higiene bucal, no primeiro mês 22 gestantes (100%) receberam orientação, no segundo mês 40 gestantes (100%) e no terceiro mês 48 gestantes (100%). O que facilitou nessas orientações foram os encontros com as gestantes que realizamos e sempre trazíamos o dentista do projeto família que acolhe, e no consultório sempre reforçamos o que ele falava nas palestras.

Puerpério

Objetivo 1: ampliar a cobertura do puerpério

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade a consulta puerperal até 42 dias após o parto

Logo no primeiro mês da intervenção conseguimos acompanhar 8 puérperas, totalizando 100% das puérperas da área de abrangência, no segundo mês acompanhamos 7 puérperas, um total de 100% e no terceiro mês acompanhamos 7 puérperas, permanecendo com 100%.

Na UBS antes da intervenção as puérperas não recebiam a assistência que deveriam, pois as visitas domiciliares não eram programadas, somente o ACS as realizavam e não priorizavam as puérperas nas visitas domiciliares com a enfermeira e o médico. Quando elas pariam, muitas vezes iam passar o período do puerpério na casa de parentes em outros bairros, e perdíamos o contato dessas mulheres. Hoje com a implantação do projeto, quando elas têm o bebê, avisam ao ACS por telefone e o mesmo já agenda a visita domiciliar com a enfermeira (VDE) ou com o médico (VDM). Ao realizarem a visita já preenchem a ficha de puerpério. Antes isso só acontecia se a puérpera apresentasse alguma intercorrência puerperal, não era rotina do atendimento e com a intervenção passou a ser rotina os registros, as visitas domiciliares com enfermeira e o médico, não só a visita do ACS.

Pode-se afirmar que o diferencial neste caso foi a importância que foi dada ao puerpério e a conscientização da equipe com este período que a mulher passa após a gestação. Com isso, tivemos como prioridade o acompanhamento dessas mulheres, uma das estratégias foi utilizar a data provável do parto, nos baseando nesta data fazíamos o monitoramento das mesmas e pactuamos com elas o seguinte, a partir do momento que a gestante entrasse em trabalho de parto, ela entraria em contato com a ACS que a acompanha e então, essa ACS ficaria responsável por no máximo em 3 dias fazer uma visita domiciliar e agendar a VDE até os 7 dias após o parto. E isso deu muito certo.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

No primeiro mês 7 puérperas (100%) tiveram as mamas examinadas, no segundo mês 7 puérperas (100%) tiveram suas mamas examinadas e no terceiro mês 7 puérperas (100%) tiveram as mamas examinadas. O que nos ajudou a conseguirmos alcançar essa meta foi a divulgação das informações através dos folders e na consulta médica e de enfermagem, elas viram a necessidade e a

importância de suas mamas serem examinadas para que se corrigisse a tempo qualquer anormalidade, então podemos concluir que a informação passada de forma correta nos ajudou bastante a alcançarmos as metas propostas no projeto.

Meta 2.2: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Na UBS essa ação só virou rotina com a implementação da intervenção, no primeiro mês foi avaliado abdômen de 8 puérperas totalizando 100%, no segundo mês foi avaliado abdômen de 7 puérperas, mantendo 100% e no terceiro mês avaliamos o abdômen de 7 puérperas, representando 100%. O que facilitou o alcance da meta, foi a divulgação do projeto, as informações prestadas no ato da consulta e nas reuniões de grupos e a palestra que a ginecologista deu em um dos encontros que programamos na intervenção.

Meta 2.3: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

No primeiro mês 7 de 8 puérperas realizaram o exame ginecológico (87,5%), no segundo mês as 7 puérperas acompanhadas realizaram o exame ginecológico (100%) e no terceiro mês também as 7 puérperas acompanhadas realizaram o exame (100%).

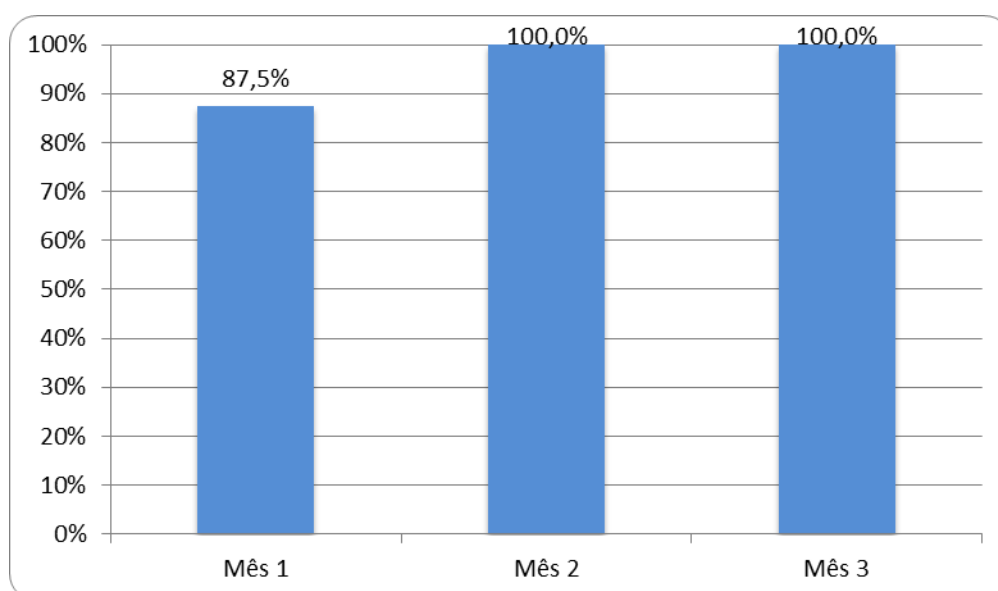


Figura 7: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

O exame ginecológico na puérpera não era rotina na UBS e passou a ser durante a intervenção, não foi fácil adaptar isso à rotina, pois as puérperas não queriam fazer o exame por medo, vergonha e outras questões particulares delas, diante disso fomos em busca de uma ginecologista para dar uma palestra e falar da importância desse exame após o parto e após a palestra elas se sentiram mais confiantes em deixar serem examinadas. Também no pré-natal já abordamos o assunto e elas se sentiam mais a vontade no momento do exame, nenhuma das puérperas examinadas apresentou alteração ao exame.

Meta 2.4: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

No primeiro mês 8 puérperas tiveram seu estado psíquico avaliado (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no terceiro mês 7 puérperas tiveram o estado psíquico avaliado 100%. Atualmente, todas as nossas puérperas possuem seu estado psíquico avaliado, antes da intervenção por não ser rotina da UBS essa avaliação não era realizada e após a implantação do projeto todas elas são avaliadas na visita domiciliar, antes do sétimo dia após o parto.

Meta 2.5: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

No primeiro mês 8 puérperas tiveram avaliação para intercorrências (100%), no segundo mês 7 puérperas foram avaliadas (100%) e no terceiro mês 7 puérperas tiveram a avaliação para intercorrências (100%). A avaliação de intercorrências foi realizada respeitando a particularidade e sua vivência, todas as nossas puérperas receberam atenção especial neste item. Nenhuma intercorrência aconteceu com as nossas puérperas. O que nos auxiliou no alcance de 100% na meta, foi o comprometimento da equipe, os treinamentos que recebemos, a assistência de qualidade prestada por cada profissional e a solicitação dos exames laboratoriais para glicemia, aferição da pressão arterial e monitoramento da mesma.

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

No primeiro 5 de 8 puérperas receberam a prescrição de método anticonceptivo (62,5%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no terceiro mês 7 puérperas receberam a prescrição de métodos anticonceptivo (100%).

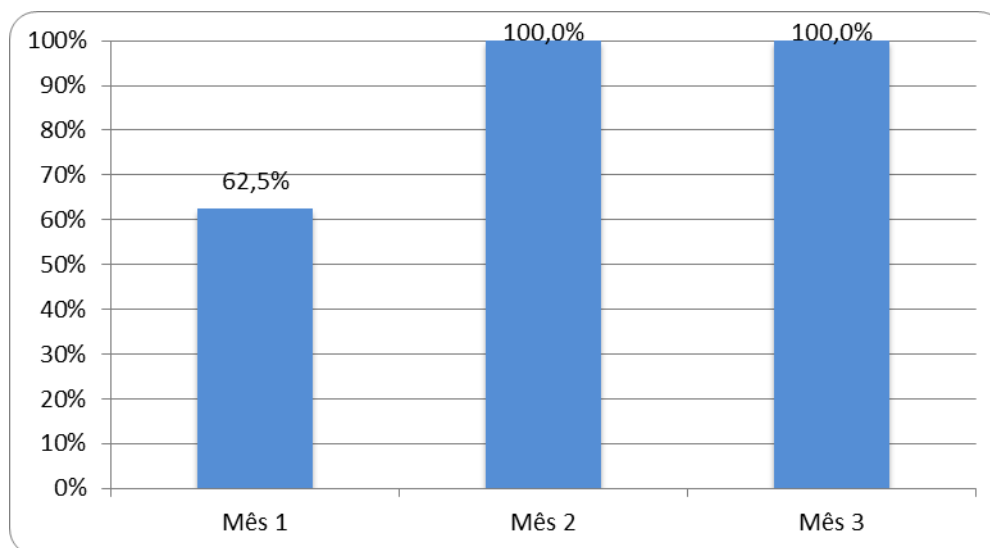


Figura 8: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Na UBS os métodos contraceptivos são disponibilizados a todo e qualquer cidadão que solicite na unidade. Com a intervenção, o método passou a ser oferecido para a puérpera, já na primeira consulta até os sete dias após o parto. O que facilitou o alcance dessa meta foi a disponibilidade de cada método na unidade, o interesse de cada puérpera em receber os métodos e as informações que foram disponibilizadas e as dúvidas esclarecidas. No primeiro mês três puérperas não receberam a prescrição após o parto, passou despercebido para a enfermeira na hora da visita. E houve o retorno dela na casa dessas puérperas na semana seguinte e prescreveu o método para elas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: realizar busca ativa em 100% das puérperas faltosas as consultas de puerpério até 30 dias após o parto.

Em relação a busca ativa, no primeiro mês realizou-se busca ativa de 2 das 3 puérperas faltosas à consulta de puerpério, até 30 dias após o parto, atingindo 66,7% e isso se deu por conta que uma das puérperas viajou para um outro município após parir e só conseguimos falar com uma tia dela que nos deu essa

informação, no segundo e terceiro mês não houve puérperas faltosas às consultas. O atendimento a puérperas foi realizado através de visita domiciliar, quando a gestante paria, a ACS já agendava a visita domiciliar para os próximos 7 dias, e com isso a busca ativa tornou-se praticamente desnecessária, porque as gestantes não faltavam à consulta puerperal.

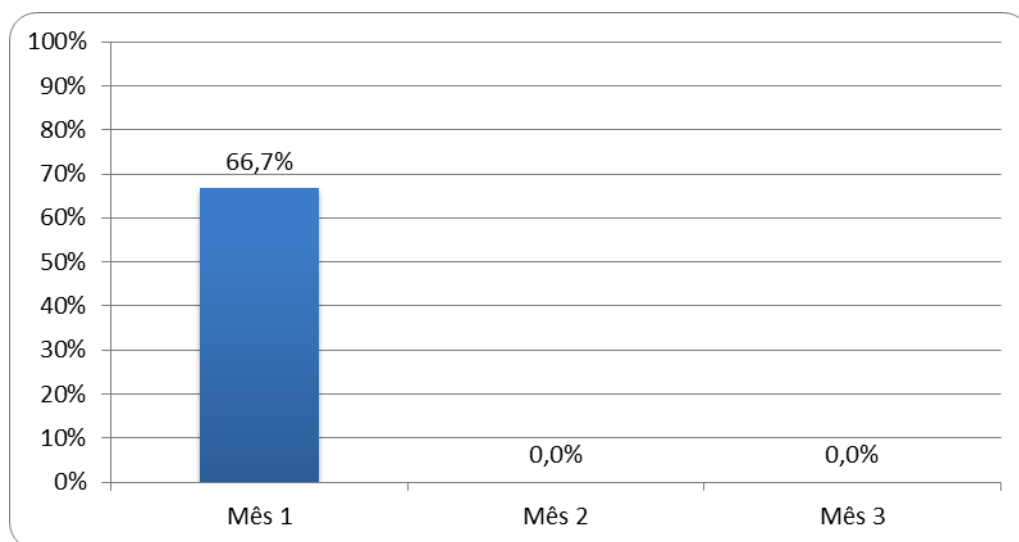


Figura9: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações

Meta 4.1 manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas

No primeiro mês 8 puérperas (100%) tiveram registros realizados adequadamente, no segundo mês as 7 puérperas (100%) e no terceiro mês as 7 puérperas (100%) acompanhadas tiveram seus registros adequadamente na ficha de acompanhamento. Antes da intervenção não anotávamos no registro a consulta da puérpera, durante a intervenção todas as puérperas passaram a ter seus registros feitos na ficha-espelho e no prontuário clínico. O que facilitou foi a disponibilidade da ficha-espelho e o treinamento para preenchimento da mesma

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 exclusivo.

Meta 5.3 orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento.

Foram orientadas todas as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar, ou seja, no primeiro mês foram 8 puérperas, no segundo mês 7 puérperas e no terceiro mês 7 puérperas orientadas. O que nos ajudou a concluir essa meta foi o treinamento da equipe e os folders disponibilizados para os treinamentos.



Figura 10: Fotografias – Atividades educativas com gestantes e puérperas

4.2 Discussão

Antes do projeto ser implantado na UBS, o nosso programa de atenção ao pré-natal e puerpério era muito limitado, pois a assistência restringia-se ao consultório e nada mais. A gestante, quando chegava na UBS para iniciar o pré-natal já se deparava com a primeira barreira, que era encontrar uma vaga e quando encontrava a vaga, dava início ao pré-natal, mas não tinha garantia com relação aos exames laboratoriais preconizados e a suplementação de ferro necessária, a ultrassonografia obstétrica só era realizada pelas gestantes que podiam pagar na rede particular, as visitas domiciliares às gestantes e puérperas só eram realizadas

pelos ACS e eventualmente pela enfermeira. Enfim, essas gestantes não eram priorizadas em nada, então era tudo muito limitado.

A UBS é constituída por duas equipes, e a implantação do projeto só contemplou na equipe 3.5 da qual faço parte. Nesse primeiro momento o médico da outra equipe também estava fazendo a especialização em saúde da família e intervenção era no Programa de pessoas com HAS e DM. Pretendemos implementar o projeto na UBS após o período de especialização e assim, o projeto contemplará as duas equipes, e ainda implantaremos os outros programas do MS.

Logo que comecei a fazer o curso, nas primeiras tarefas, já percebi a necessidade de realizar mudanças na assistência às mulheres nesse período tão delicado que é a gestação. Quando comecei a trabalhar na equipe reuni com a enfermeira e falei da necessidade de priorizar e melhorar a assistência ao pré-natal, e o que pudemos melhorar naquele momento foi com relação ao agendamento e priorizar as gestantes de nossa área de abrangência. As gestantes iniciavam pré-natal após o primeiro trimestre, muitas delas já no terceiro trimestre, e quando surgiu a oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção na UBS, de imediato pensei em pré-natal e puerpério. Desenvolvi o projeto pensando nas dificuldades percebidas no momento do atendimento no consultório, pois na maioria das vezes elas chegavam para à consulta sem os resultados dos exames laboratoriais porque não conseguiam marcar e quando marcavam a coleta era para 30 dias da data que marcaram. Então, quando chegou o momento de apresentar o projeto de intervenção para a equipe foi como um fio de esperança e então todos de imediato abraçaram o projeto. Nos comprometemos em dar o nosso melhor para que mudanças pudessem acontecer.

Conseguimos com a intervenção ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério; implantar o programa de saúde bucal para as gestantes e isso se deu através da parceria com duas outras UBS que dispõem dos profissionais; garantir a marcação e coleta de exames laboratoriais também em parceria com UBS que possuem laboratório e de cotas para laboratórios particulares através da gestão municipal garantir exames de ultrassonografias em parceria com o centro de referência do município; melhorar o acesso às consultas de início de pré-natal que priorizam as gestantes da área adstrita, e não temos mais problemas com falta de vagas com isso não registramos gestantes com início de pré-natal tardio; priorizar as visitas domiciliares pela enfermeira e pelo médico para as gestantes e puérperas,

promover saúde através de atividades educativas; zerar as gestantes faltosas a consulta agendada, salvo se houver alguma; realizar encontros com as gestantes nas micro áreas e com o grupo de gestantes nos espaços sociais da área adstrita, sendo que analisamos positivamente essas atividades, pois as grávidas e puérperas aderiram e os profissionais dentistas, nutricionistas e assistente social, parceiros neste projeto, também avaliaram como uma ótima estratégia para aproximação e fortalecimento do vínculo familiar com a comunidade.

No primeiro mês da intervenção tivemos gestantes faltosas ao pré-natal, e com a busca ativa descobrimos que ela faltou porque já estava na maternidade para ter o bebê, e outras duas uma porque esqueceu a data da consulta e a outra porque não estava com os exames prontos, a enfermeira ligou e a que tinha esquecido conseguiu chegar a tempo, e a que não tinha os exames prontos foi remarcada para outro dia. Essa falta se deu por conta do costume que elas tinham de não comparecer as consultas, e para evitar que elas continuem a faltar no pré-natal iremos intensificar ainda mais a busca ativa.

O exame ginecológico foi algo que também assustou as gestantes e puérperas no início da intervenção e por isso, tivemos uma puérpera no primeiro mês da intervenção que recusou fazer o exame. Com informações sobre a importância da realização do mesmo elas passaram aceitar melhor e aderir. A prescrição de anticoncepcional após o parto no primeiro mês falhou porque por não ser costume na UBS a enfermeira acabou esquecendo dessa meta para 3 puérperas, com isso prescrevemos algum método de anticoncepção para 62,5% das puérperas no primeiro mês e recuperamos no mês seguinte.

O projeto de intervenção para a equipe foi um divisor de águas, pois há muito tempo a equipe fazia o mesmo serviço e em nada inovavam, e essa mesmice acabava desestimulando os profissionais que tinham vontade de mudar, mas sozinhos não tinham estímulos que os levassem a tomar uma atitude, talvez o comodismo não os impulsionasse. Este projeto foi visto por todos como uma arma poderosa para transformar, conquistar e definir um perfil de trabalho que gerasse bons resultados e satisfação em quem viria a receber os serviços prestados com carinho e responsabilidade. Aqui está o depoimento da enfermeira da equipe se sentindo muito agradecida pelo que pudemos colher como frutos deste projeto:

“Doutor Juan, muito obrigada por poder trazer algo tão maravilhoso para nossa equipe através dos seus conhecimentos, sou muito grata a Deus e a você

pelo que trazemos hoje para o nosso meio que é este projeto de intervenção que nos auxiliou a olhar com mais amor para essas mulheres e crianças que estão por vir e que dependem de nós e dos nossos conhecimentos para que tenham saúde e transmitam saúde, você é uma benção para esta equipe”.

Com o projeto na UBS, todos os profissionais da equipe foram capacitados para desenvolverem um bom trabalho e para que cada um desempenhasse seu papel com êxito. Os ACS ficaram responsáveis pelo acolhimento e educação em saúde na sala de espera, então eles recebiam capacitação de como desenvolverem as palestras, estudavam os temas, assistiam a vídeos e ouviam áudios para repassarem às gestantes na sala de espera, a técnica de enfermagem foi treinada para desenvolver uma escuta qualificada, olho no olho, ouvir mais do que falar para que a gestante não viesse a deixar de falar algo que fosse importante para ela a enfermeira estudou o protocolo de atendimento do MS para que este atendimento fosse realizado dentro do solicitado pelo MS. Fiquei com a parte de supervisão das ações, atendimento clínico e orientar a equipe diante de qualquer dúvida.

Logo entendemos que este projeto é importante para a equipe porque traz uma nova visão, de que com força de vontade podemos criar estratégias, com conhecimento podemos inovar e buscarmos melhorias para aquilo que tem nos deixado insatisfeito. As armas para a mudança estão em mim e em cada um que tenha vontade de mudar, precisamos estar inconformados todo o tempo, pois se queremos resultados diferentes, precisamos fazer coisas diferentes.

Para o serviço entendemos como fundamental importância os resultados obtidos, que devem permanecer e que a partir de agora poderemos oferecer um serviço de qualidade que irá servir como modelo para a nossa UBS podemos dizer que trabalhamos com pré-natal e puerpério conforme as normas do protocolo do MS e isso serve como exemplo e estímulo para que desenvolvamos também para os outros programas que trabalhamos na ESF. Se quisermos poderemos trabalhar todos os programas com este olhar de amor, carinho, respeito e necessidade de mudança, afim de oferecermos um serviço de qualidade para os nossos usuários da atenção básica, só depende de nós enquanto equipe quisermos, e de fato queremos.

Para a comunidade, conforme relatos das gestantes e puérperas público alvo da intervenção o projeto fez com que além de oferecermos um atendimento de qualidade, algo que realmente as fizessem sentir que estavam cuidando da saúde

daquele pequeno ser que cresce em seu ventre, fez com que elas se sentissem amadas e importantes para a equipe isso nos levou a refletir que antes não fazíamos diferença na vida dessas mulheres, pois não havíamos criado vínculo, possivelmente não fazíamos um bom acolhimento e não praticávamos a escuta qualificada e com o projeto implantado na UBS conseguimos fazer-las entender o papel da equipe de saúde da família.

Em uma das ações de micro área, uma senhora mãe de 2 filhos adultos que se encontrava acompanhando a sobrinha puérpera relatou para as demais gestantes e puérperas que se encontravam no local que o seu maior sonho era amamentar seus filhos, porém, por motivos alheios a ela não pôde realizar este sonho, e nos falou que se no tempo em que estava grávida tivesse este projeto ela poderia ter agido de uma outra forma e amamentado seus filhos. Então, através desses depoimentos podemos entender que este projeto foi e é de grande importância para a comunidade, pois estimulamos através deste projeto que toda a família participe do pré-natal e puerpério, pois quando a mulher engravida toda a família e amigos precisa estar presente.

Não senti muita dificuldade para realizar a intervenção, pois desde o início fazia tudo junto com a equipe, por exemplo pegava os questionários e dava para os ACS responderem. Logo quando surgiu o projeto chamei os ACS e fui perguntando quais eram as queixas mais frequentes na área com relação ao pré-natal e diante das respostas fui organizando o projeto, talvez se não tivesse realizado os questionários em equipe tivesse tido grandes dificuldades, durante a intervenção. Aquilo que fomos avaliando como negativo fomos anotando para que com a incorporação a rotina do serviço possamos melhorar.

O projeto de intervenção foi implantado na UBS com sucesso, sem prejudicar a rotina da UBS, houve empenho da equipe, apoio da gestão, contamos com o apoio de duas UBS que tem o serviço de odontologia. Os aspectos que precisam ser melhorados são: apoio logístico com aquisição de notebook, disponibilidade de profissionais, continuidade de apoio dos profissionais do NASF e manter as parcerias com espaços sociais da área adstrita. Contudo, daremos continuidade ao projeto, e dentro das nossas possibilidades iremos implementar para os programas trabalhados pelo MS.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço serão dar continuidade com o que já começamos e aprimorar com novas parcerias. O nosso

interesse em permanecer com a rotina da intervenção é muito grande e esperamos poder dar continuidade ao projeto porque os resultados foram muito bons, e trabalharmos um projeto para cada um dos programas que envolve a ESF e para cada programa será buscado o parceiro ideal respeitando assim a necessidade de cada um.

5 Relatório da intervenção para gestores

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e Secretário Municipal de Saúde do município de Boa Vista, Roraima.

Há pouco mais de um ano, nós do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso foi bastante prático e nos foi proposto desenvolvermos na UBS uma reorganização no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

A partir do projeto de intervenção na UBS melhoramos a cobertura do pré-natal, atingindo 96%, muito próximo de alcançarmos a meta estipulada que era os 100% e atingimos 100% de cobertura de puerpério durante os 3 meses da intervenção. Conseguimos captar as gestantes para início de pré-natal ainda no primeiro trimestre, zerando o início de pré-natal tardio. Ainda, conseguimos através do apoio do coordenador de macro área oferecer atendimento de odontologia para as nossas gestantes, em parceria com outras 2 unidades que dispõem de equipe odontológica e com isso, conseguimos orientar quanto a importância da saúde bucal e oferecer atendimento odontológico para 100% das nossas gestantes. Alcançamos 100% em quase todas as metas que pactuamos na elaboração do projeto, uma das coisas que nos ajudou a atingir essa meta foi o apoio recebido do coordenador da macro área, a divulgação do projeto, as parcerias feitas com a comunidade, as famílias e o representante do bairro.

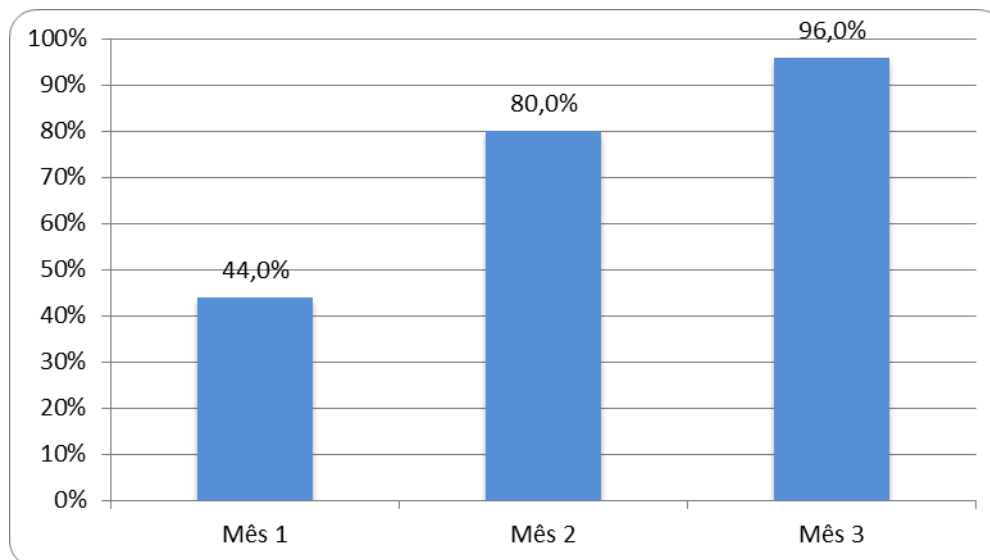


Figura 1: Gráfico proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal apresentado ao gestor

Em conversa com o coordenador do programa de saúde bucal do município, abordei o assunto da implantação do projeto na unidade e ele me falou que já foi providenciado e orçamentada a compra da cadeira odontológica para a unidade, e isso nos deixou muito satisfeitos, pois temos a intenção de oferecermos esse atendimento, hoje implantado para atenção ao pré-natal e puerpério, para os outros programas do Ministério da Saúde.

Agradeço aqui o apoio que recebemos da coordenação em tudo que precisamos ora em impressos, ora em profissionais disponíveis para as ações que desenvolvemos junto a comunidade, para divulgarmos o projeto e até mesmo para oferecermos os serviços a nossa população.

Com o término do curso, decidimos continuar com o projeto na unidade porque foi algo que deu certo e trouxe satisfação para ambas as partes, equipe e comunidade, e gostaríamos de continuar contando com o apoio dos nossos gestores para a melhoria de metas que não foram alcançadas e implantar o projeto para os outros programas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade do bairro Silvio Leite

Venho através desta comunicar que foi desenvolvido um projeto de intervenção que visa a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS, e como resultados e ganhos para esta comunidade através desse projeto tivemos a ampliação da cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério. A partir do projeto de intervenção na UBS atingindo 96% de cobertura do pré-natal, muito próximo de alcançarmos a meta estipulada que era os 100% e atingimos 100% de cobertura de puerpério durante os 3 meses da intervenção.

Além disso, zeramos o início de pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, passamos a acompanhar as puérperas na consulta até o sétimo dia após o parto, garantimos exame das mamas e do abdômen após o parto, avaliação de intercorrências, prescrição de métodos contraceptivos na consulta de puerpério, a busca ativa para gestantes e puérperas faltosas as consultas agendadas, passamos a oferecer uma assistência mais humanizada e também a visita domiciliar médica e de enfermagem para as gestantes e puérperas.

Esse projeto de intervenção será incorporado na UBS agora como rotina sem prejudicar as demais atividades realizadas pelas equipes, pois durante os três meses de implantação do projeto não houve prejuízo para a UBS e queremos agora pedir o apoio da comunidade mais uma vez para darmos continuidade ao projeto e mais a frente implantarmos a intervenção para melhoria de todos os outros programas oferecidos na unidade conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Gostaríamos de firmar a aliança e trabalharmos juntos com a comunidade para que possamos melhorar ainda mais a assistência ao serviço de pré-natal e

puerpério nesta UBS e que ela seja modelo para outras unidades e até mesmo para o nosso município.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Logo que cheguei ao Brasil para desenvolver o trabalho no Programa Mais Médicos para o Brasil, fiquei sabendo do curso de especialização em Saúde da Família, no primeiro momento foi um susto porque até então acreditava eu que viríamos somente para prestar serviços clínicos à população deste país. Fiquei muito assustado pois não entendia muito o português, não conhecia ninguém aqui no Brasil, então tive muitas dificuldades em aceitar o curso, pois imaginei que ficaria reprovado e seria desligado do programa.

Na unidade que vim para trabalhar encontrei várias pessoas na equipe que me receberam bem, outras receberam mal, e uma entre essas pessoas me surpreendeu, uma ACS da equipe todos os dias chegava na unidade e me cumprimentava: “bom dia doutor, como está? Precisa de ajuda? Se precisar de algo me procure anote meu número e chama se tiver alguma dificuldade em falar com algum paciente chame, pode contar comigo para o que precisar” e isso era todos os dias. Quando comecei a levar as tarefas para os funcionários da UBS responderem, ela era a primeira a responder e me ajudar a explicar para os outros funcionários o que se tratava os questionários e a importância dele para melhorias da nossa UBS, quando precisava traduzir as tarefas para o português ela me chamava para ir à sua casa e fazíamos juntos, fiquei amigo de todos de sua família (esposo e filhos, mãe) toda mensagem via telefone que enviava para ela, ela corrigia os erros e traduzia para o português, então logo comecei a fazer um curso de português na UFRR, e a partir daí as dificuldades com o idioma passou a ser quase nada e comecei a valorizar e a gostar muito da especialização, pois já não sentia ameaça e medo por ser estrangeiro e não saber a língua do país.

O desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais evoluiu bastante, a cada tarefa realizada eu sentia que ganhava forças e ferramentas para uma mudança, pois as informações que eu repassava ao curso e as sugestões que vinham por parte da tutora era uma luz que se ascendia para uma possível melhoria nos serviços oferecidos aos usuários. Percebia que essa melhoria não dependia somente da gestão, sentia que a insatisfação da equipe com os serviços oferecidos de forma meio que improvisada seria o impulso necessário para promover a mudança, algo que me ajudou a levar esses profissionais a demonstrarem a insatisfação era dando a oportunidade de responderem os meus questionários do curso, pois eles viam como realmente deveria funcionar o sistema, e logo se mobilizaram para mudarem para o prédio novo que havia sido construído há 4 anos e que tinha toda a estrutura para ser uma UBS, se mobilizaram junto a comunidade para cobrar dos gestores a mudança de prédio, e em 15 dias conseguimos ser atendidos nesta reivindicação.

Para a minha prática profissional o curso me ajudou bastante, pois aquilo que eu ia aprendendo na teoria já buscava uma forma de por em prática dentro da minha equipe, conforme eu ia trabalhando os programas nas semanas do curso, na unidade eu já ia introduzindo os conhecimentos ganhos na prática, exemplo disso, é que nas reuniões da equipe que acontecia as sextas feiras pela manhã eu estudava o programa da semana e realizava pequenas capacitações com os integrantes da equipe, tirava dúvidas e passava informações atuais e de acordo com o protocolo do MS, com apoio da enfermeira e realizávamos essas atividades, o curso me ajudou a ajudar a equipe e com isso oferecer aos usuários um serviço de qualidade no que dependia de nós, e através do coordenador de macro área pude colocar algumas propostas de melhorias, em algumas fui atendido e em outras não, mais avalio que ganhei muito conhecimento com o curso e também pude repassar para minha equipe.

Aprendizados mais relevantes decorrentes do curso eu diria que tudo o que foi visto foi importante, toda a metodologia do curso contribui para o meu aprendizado, em todas as áreas, cada conteúdo trabalhado foi algo extremamente importante para o meu currículo escolar, aprendi a trabalhar os programas respeitando a individualidade e particularidade de cada indivíduo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 28 set 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**: Brasília, 2012b. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Cidades@**. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=140010&search=roraima|boa-vista>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Diminuir zoom (Ctrl+menos)

Departamento de
Medicina Social

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

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

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

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

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

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS

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

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

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

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

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

Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Idgest.(DUM)									
Idgest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
RCP									
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 indirecto									
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 FCO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante