

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina,
Redenção do Gurguéia/PI**

Washington Trindade da Silva

Pelotas, 2016

Washington Trindade da Silva

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina,
Redenção do Gurguéia/PI**

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

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S586m Silva, Washington Trindade da

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS da Planaltina, Redenção do Gurguéia/PI / Washington Trindade da Silva; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

94 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Para

Cícero e Maria Trindade, meus pais pelo carinho,
pelo apoio, por tudo.

Agradecimentos

Um projeto desta envergadura jamais poderia ter chegado a bom termo por uma única pessoa. Queremos agradecer a todos aqueles que se somaram a nós durante o tempo em que elaborávamos este trabalho, instigando-nos a pensar e fazer coisas novas, motivando-nos a transpor as dificuldades e emprestando apoio a nossos esforços. Reconhecemos com amor, respeito e gratidão às contribuições dessas pessoas e compartilhamos com elas o fato de que a trajetória vitoriosa desta obra jamais teria sido possível sem a sua preciosa ajuda.

Resumo

SILVA, Washington Trindade da. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina, Redenção do Gurguéia/PI**. 2016. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Mesmo com queda significativa nos índices de morbimortalidade materno-infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores não têm caído na velocidade desejada. Um número grande de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do país. Muitas destas mortes acontecem por causas evitáveis, pela ausência ou falhas no que se refere às ações desenvolvidas nos serviços de saúde, entre elas, destaca-se a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. A presente obra tem como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Planaltina, no município de Redenção do Gurguéia – PI. O tempo de intervenção foi de 12 semanas, de modo que a população alvo do presente trabalho foram as gestantes e puérperas adstritas à área da UBS supramencionada. As equipes de saúde que ali atuam participaram do presente trabalho. Os resultados alcançados foram o aumento do número de gestantes e puérperas atendidas na unidade de saúde, bem como a melhoria na qualidade dos serviços prestados, com destaque para acolhimento feito “de portas abertas” por todos os membros das equipes, reorganização dos prontuários, introdução da ficha-espelho com informações de acordo com o que é previsto no protocolo da referida ação programática, aprazamento das consultas, solicitação de exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e avaliação de risco gestacional. Em valores percentuais e absolutos conseguimos uma cobertura de 100%, com 42 usuárias cadastradas. Dessas, 100% (n=42) tiveram pelo menos um exame ginecológico por trimestre, com todos os exames laboratoriais solicitados e com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. O processo de intervenção resultou importante conquista para a comunidade á medida que proporcionou a ela um serviço de qualidade diferenciado na atenção ao pré-natal e puerpério, traduzido em melhor acolhimento, em agendamento dos atendimentos, na atenção baseada em protocolo. O serviço da UBS passou a ter maior aprovação dos usuários, o que demonstra elevação do conceito do serviço. A intervenção teve repercussão decisiva nas equipes, que hoje manejam com competência impar o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de gestantes e puérperas, em função dos treinamentos recebidos.

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

Lista de Figuras

Figura 1-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.....	67
Figura 2-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no programa no primeiro trimestre de gestação.....	68
Figura 3-	Gráfico indicativo da proporção de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	69
Figura 4-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.....	71
Figura 5-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia.....	71
Figura 6-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	72
Figura 7-	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.....	75
Figura 8-	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	77

Lista de Tabelas

Tabela 1	Dados do Território da Equipe.....	13
Tabela 2	Dados da Produção do Médico.....	14
Tabela 3	Distribuição da População da UBS por sexo e faixa etária.....	17

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informações em Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISPRÉNATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística	56
2.3.4 Cronograma.....	58
3 Relatório da Intervenção.....	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	64
4 Avaliação da intervenção.....	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discussão	80
5 Relatório da intervenção para gestores	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	86
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	88
Referências	89
Anexos	90
Anexo A – Documento do Comitê de Ética.....	91
Anexo B – Planilha de coleta de dados	92
Anexo C - Ficha-espelho	93

Apresentação

O presente trabalho trata sobre a situação atual do Pré-natal e Puerpério, na UBS da Família da Planaltina, localizado no Município de Redenção do Gurguéia no Piauí, e intervenções para a melhoria dos mesmos. O trabalho foi dividido em sete etapas, iniciando com a Análise situacional da UBS, seguida da análise estratégica que mostra os objetivos, metas, metodologia e logística do trabalho desenvolvido. Logo após foi realizado o relatório da intervenção citando as ações previstas realizadas e às não realizadas. Após, a análise da intervenção com os resultados das ações realizadas. Neste trabalho também foi colocado o relatório da intervenção para gestores e o relatório da intervenção para comunidade. Ao final foi feita uma análise crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Desenvolvo minhas atividades no Programa Mais Médicos Brasil (PMMB) no Município piauiense de Redenção do Gurguéia, localizado na microrregião da chapada das mangabeiras, nos serrados piauienses, na região sul do Estado.

O município tem uma população de 8.400 habitantes (IBGE, 2010), e mais da metade reside na sede do município. A equipe de Saúde da Família ao qual sou vinculado atua na sede, baseada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Planaltina e na UBS da Zona Rural Palestina/Estreito.

A UBS situa-se na Rua do Ferreiro, que é asfaltada e bem próxima da sede Administrativa da Secretaria de Saúde, o que facilita em muito as ações administrativas na maior parte das vezes.

A Unidade, no que tange às edificações, foi construída há mais ou menos vinte anos e não levou em conta princípios de engenharia hospitalar tais como: Número e dimensões das dependências, incidência de luz natural, incidência dos ventos, localização dos consultórios médico e odontológico em relação à recepção.

A nossa UBS passou, recentemente, no segundo semestre de 2014 por reforma e ampliação que incluiu conserto nas paredes, abertura de corredores, revisão dos sistemas de abastecimento de água e energia e construção de uma sala/auditório. Porém não houve qualquer iniciativa no sentido de adequar aquela unidade aos ditames da boa técnica de engenharia hospitalar, permanecendo os erros elementares constatáveis desde a sua edificação.

A estrutura física da UBS é constituída de: uma sala usada para recepção, três consultórios onde atendem os médicos e enfermeiros, um consultório odontológico, uma pequena sala onde funciona o Serviço de Arquivo Médico e

Estatística (SAME), uma copa, uma sala para aferição de pressão arterial, peso, uma sala de reunião e um banheiro.

Na UBS atuam duas equipes da ESF. A nossa é composta por: um médico, uma enfermeira, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um odontólogo que vi poucas vezes atuar, uma Psicóloga que passou recentemente a atuar dando cobertura as duas equipes da unidade, uma Atendente de consultório e uma Zeladora. A equipe não dispõe de técnica de enfermagem.

A população alvo do trabalho de nossa equipe de ESF/APS são aproximadamente 2200 pessoas, compreendendo atividades tanto de zona urbana quanto da zona rural. No desenvolvimento do nosso trabalho obedecemos a um calendário mensal de atividades anteriormente programadas, que nos é apresentado pela coordenação do ESF e contempla o seguinte: Atendimento à demanda agendada e espontânea; Atendimento no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia); Palestras no Hiperdia; Atendimento à gestante no pré-natal; Atendimento à puericultura (crescimento e desenvolvimento); Visitas domiciliares e Acompanhamento aos programas de prevenção do câncer do colo do útero e de mama.

Dos oitos turnos de quatro horas, ou seja, todos os que trabalhamos, três são destinados a atender demanda, 15 usuários agendados e mais a demanda espontânea que comparece buscando atendimento. Os cinco turnos restantes são distribuídos para atender as atividades elencadas acima. Quanto aos atendimentos que realizamos é por muitas vezes precário em função de limitação de materiais e equipamentos colocados à disposição da equipe para desenvolvimento das tarefas. Peca na quantidade e na qualidade. Por vezes temos o glicosímetro, porém não temos a fita teste. Há reclamação da clientela com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), pois quando temos o tensiômetro não podemos utilizá-lo, pois está desregulado, levando a uma leitura incorreta. Há de serem levadas em conta também nossas limitações profissionais. O material de expediente é limitado e, por vezes, falta durante algum tempo. No SAME reside um problema crônico que é a falta de organização, mesmo que façamos esforços, muitas das vezes na consulta seguinte não temos acesso à ficha contendo os dados da consulta anterior. É assim que vamos trabalhando.

Outro fator limitante para o sucesso de nossa atuação é a farmácia básica que fica localizada em outra unidade de saúde bem distante da nossa e onde falta

basicamente tudo, do diurético ao anti-hipertensivo, do antibiótico ao hipoglicemiante oral e por vezes insulina.

Com relação à geração de dados estatísticos de nossas ações e para obedecer a exigências da Portaria Ministerial nº256/GM/MS, registramos informações e dados e alimentamos o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB - MS mensalmente até o vigésimo dia do mês subsequente à coleta dos dados. No que tange aos dados do território da equipe e dados de produção do médico forneceremos a título de ilustração os dados transmitidos no mês de abril de 2015, conforme as amostras abaixo (tab.1 e tab.2)

Tabela 1 – Dados do Território da Equipe.

Descrição	Quantidade
Número de pessoas no território da equipe	2136
Número de pessoas de 15 ou mais anos	1324
Número de mulheres de 10 a 59 anos	738
Número de gestantes cadastradas	22
Número de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares pelo ACS no mês	22
Número de atendimentos de pré-natal realizados pelo (a) enfermeiro (a) no mês	15
Numero de crianças menores de 2 anos acompanhadas pelo ACS no mês	82
Número de crianças menores de 2 anos pesadas no mês	68
Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas pelo ACS no mês	45
Número de crianças menores de 1 ano com vacina em dia	45
Número de crianças menores de 6 meses acompanhadas pelo ACS no mês	19
Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo	15
Número de crianças menores de 4 meses acompanhadas pelo ACS no mês	14
Número de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo	13
Número de hipertensos no território	150
Número de diabéticos no território	47

Fonte: Registros próprios da UBS

Tabela 2 – Dados da Produção do Médico.

Descrição	Quantidade
Número total de atendimentos individuais	316
Número de consultas de cuidado continuado	65
Número de consultas de demanda agendada	253
Número de atendimento de pré-natal	15
Número de atendimento de puericultura	29
Número de atendimento de hipertensos	56
Número de atendimento de diabéticos	12
Número de atendimento de pessoas com asma	03
Número de atendimento em saúde mental	09
Número de atendimento em álcool e outras drogas	03
Número de atendimento de pessoas com tuberculose	00
Número de atendimento de pessoas com hanseníase	01
Número de atendimento para rastreamento de câncer do colo do útero	57
Número de atendimento para rastreamento de câncer do colo de mama	22
Número de visitas domiciliares	15
Número de atividades coletivas (reuniões de equipe, atendimento em grupo, etc.)	05
Número de encaminhamentos para hospital e serviços de urgência/emergência	03

Fonte: Registros próprios da UBS

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Redenção do Gurguéia está encravado na microrregião da chapada das mangabeiras, nos cerrados piauienses, na região sul do Piauí, distante 700 km da capital Teresina, que é o centro de referência em saúde no Estado do Piauí. O município tem população de 8.400 (IBGE, 2010) habitantes, sua economia está embasada na agropecuária e seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é considerado baixo, com repercussão sobre a saúde de seus habitantes (IBGE, 2010).

O atendimento de saúde é ofertado baseado no Sistema Único de Saúde (SUS), realizado na sede do município em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família, cujas estruturas físicas passaram por adaptações. À unidade básica de saúde da família da Planaltina estão adstritos 4215 usuários. Há ainda um hospital local. É também realizado atendimento na UBS da zona rural Palestina/Estreito, pela equipe II. Há no município um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), porém funcionando precariamente com limitação no número de profissionais, de material e equipamento. Pelas características do município o mesmo não se enquadra para recebimento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A atenção especializada não é prestada no âmbito do município, os usuários são referenciados para serviços sediados na cidade de Bom Jesus do Gurguéia ou na capital Teresina. Na sede da municipalidade há um hospital onde são realizadas internações de casos menos graves, nada obstante, nos casos de maior complexidade, os usuários são encaminhados para hospitais nas cidades acima mencionadas.

A UBS da Família da Planaltina está situada na Rua do Ferreiro no bairro Planaltina próxima ao centro administrativo do município, onde funciona a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A mesma é de propriedade do município e presta atendimento exclusivamente aos usuários do SUS, não possuindo vínculo com instituições de ensino.

O modelo de atenção adotado na unidade é de Estratégia de Saúde da Família - ESF e nela atuam duas equipes, a equipe II é composta por um médico, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde - ACS, uma atendente de consultório, uma psicóloga, a equipe de saúde bucal labora em outra UBS, atendendo aos pacientes encaminhados de nossa unidade.

A estrutura física da unidade passou por ampliação e reforma recentemente e é composta de: Sala de recepção, que é a mesma de espera. Consultório médico, consultório odontológico, sala para farmácia básica, sala de procedimento, sala de vacina, sala de reuniões (ainda inconclusa), copa/cozinha.

A unidade é de fácil acesso aos usuários a ela adstritos, fica mais ou menos equidistante dos pontos extremos de onde residem os usuários mais distantes e permite o acesso a pé dos mesmos em tempo razoável. Outro ponto considerado positivo é o fato de que não há obstáculos a serem transpostos pelos usuários que

procuram o serviço para poder chegar até quem o atende na recepção. Também contamos favoravelmente com a incidência de luz natural e ventilação, (melhoradas com a reforma da unidade) indispensáveis para uma boa salubridade cujo suprimento é garantido por janelas e vitrôs.

Por outro lado, os indivíduos idosos ou com deficiência encontram dificuldade de acesso e mobilidade para dispor com autonomia e segurança dos serviços ali prestados, pois muitas são as barreiras arquitetônicas presentes naquela edificação, sendo uma causa de desigualdade social em desfavor dos indivíduos idosos e/ou com mobilidade reduzidas e dos portadores de necessidades especiais. As rampas com piso antiderrapante e os corrimões ali inexistem, estando em desacordo com as disposições legais que determinam a construção dos mesmos equipamentos em ambiente público ou privado de uso compartilhado pela comunidade. Calçadas estreitas presentes ali dificultam a mobilidade dos cadeirantes e dos idosos, levando a relevantes possibilidades de queda. Na unidade não existe cadeira-de-rodas, o que dificulta a movimentação dos usuários com mobilidade reduzida e que delas necessitam. Outro ponto negativo é a inexistência de placas de identificação dos serviços que são prestados na unidade, também não há sinalização dos fluxos no interior da unidade. Temos de ressaltar ainda a inexistência de depósito para lixo e de abrigo para resíduos sólidos.

Algumas estratégias devem ser adotadas para superar ou minimizar as dificuldades apontadas, dentre as quais podemos ressaltar a construção de rampas e corrimões, colocação de pisos antiderrapantes, alargamento das calçadas, colocação de placas de identificação nos locais de prestação dos serviços, sinalização dos fluxos no interior do prédio, aquisição de cadeira-de-rodas, construção de depósito para lixo e para abrigar resíduos sólidos.

No que diz respeito às atribuições da equipe são pontos positivos assiduidade dos seus membros, o interesse em cumprir suas tarefas, o empenho em atender o excesso de demanda quando verificado, prestar atendimento domiciliar diferenciado de altíssima qualidade, reunir-se com frequência procurando melhorar a oferta de serviço.

No que tange as atribuições que a equipe não consegue atender, levando a uma limitação na atenção à saúde da população alvo do seu trabalho, destacam-se: a falta de fixação de uma escala que contemple de maneira integrada todos os profissionais da ESF; profissionais ficam em disfunção, realizando tarefas que não

são de sua competência, por inexistência de profissionais no quadro da UBS o que traz sobrecarga de trabalho e atrapalha o desenvolvimento do mesmo; as ações coletivas por vezes são relegadas no segundo plano, como por exemplo, propor ações globais que visem indicar intervenções que influenciem no processo de saúde-doença dos indivíduos; a falta de integração entre as áreas técnicas profissionais de formação diversa no sentido da mobilização da comunidade para participar, visando efetivar o controle da sociedade sobre os serviços de saúde, bem como instituir atividade de ação permanente em saúde; desprezo com a qualificação de atenção a saúde, seja na individualidade ou no todo, não se atualizando as técnicas ou se implantando os protocolos (em alguns casos), que por sua vez deveriam ser transformados.

O número de habitantes da área adstrita à UBS é de 4.215, estando o perfil demográfico (idade/sexo), assim distribuído:

Tabela 3 – Distribuição da População da UBS por sexo e faixa etária

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
00 a 01 ano	22	27	49
01 a 04 anos	190	179	369
05 a 09 anos	343	258	501
10 a 14 anos	254	253	507
15 a 19 anos	235	243	478
20 a 29 anos	380	385	765
30 a 39 anos	277	231	508
40 a 49 anos	192	184	376
50 a 59 anos	159	181	340
60 a 69 anos	108	118	226
70 a 79 anos	55	61	116
80+	19	31	50

Fonte: Registros próprios da UBS

Fazendo um paralelo entre as necessidades de atenção a saúde da população adstrita em função do seu contingente, a capacidade física da UBS e o tamanho da equipe de saúde que nela atua, verificou-se que a demanda é maior do que a UBS comporta receber, em algumas oportunidades uma atividade precisa ser interrompida, por um período, para que outra seja iniciada.

Com relação à equipe, esta precisa ser ampliada para que serviços essenciais sejam prestados, com exemplo cita-se: vacinação, serviço odontológico, procedimentos como retirada de pontos, nebulização entre outros. Para viabilizar a

atenção à saúde da população, é necessário ampliar a estrutura física da unidade, contratar profissionais na área de odontologia, educador físico, técnico de enfermagem, aumentando a oferta de serviços à população.

No que diz respeito à demanda espontânea, destacamos como ponto positivo o conhecimento mútuo entre população adstrita à UBS e equipe de saúde da família, as distribuições das tarefas entre os profissionais evitando tumulto no interior da unidade, permitindo o acesso dos usuários a um maior número de serviços por turno de trabalho, é outro fator notório. Merece igual destaque a decisão consensual de atender ao excesso de demanda espontânea no mesmo turno em que a mesma foi gerada, incrementando assim o acolhimento.

Mesmo trabalhando em uma unidade pequena, com pouco apoio de material, equipamentos e utensílios, a equipe se sobressai no que tange ao acolhimento dos usuários, sentindo as peculiaridades da situação que vive a cada momento, mobilizando recursos e tecnologia no enfrentamento dos problemas de saúde da população, de modo que em tal contexto o acolhimento aflora como tema de relevância ímpar, cunhado em prática concreta.

Para melhorar o acolhimento na unidade, necessário se faz reformar a mesma, construindo uma sala de recepção com dobro da área atual, adquirir móveis e utensílios adequados ao ambiente da UBS e, no mínimo, dobrando o número dos que atualmente existem.

Na UBS da Planaltina são adstritos 4215 usuários, dos quais recebem acompanhamento médico 82 crianças de 0 a 2 anos, destas 49 são menores de 1 ano. São realizadas consultas médicas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (peso, altura e perímetro cefálico). Embora não haja sala de vacina, as crianças são encaminhadas ao hospital local onde funciona o serviço de vacinação, na unidade fazemos o acompanhamento com verificação das cadernetas de vacinação e da suplementação de ferro e vitamina A. O serviço adota o protocolo do Ministério da Saúde do ano de 2004, porém não o segue na integralidade, não faz registros específicos nem monitora com regularidade estas ações. Os pontos positivos relativos à saúde das crianças vão sendo executados desde a conscientização das mães, pais e familiares sobre cuidados que a criança enquanto cidadão tem o direito de receber, passando por um melhor nível de saúde constatável nas crianças de Redenção do Gurguéia até a projeção da elevação do IDH das futuras gerações.

As dificuldades na cobertura da atenção à saúde da criança se manifesta na falta de adesão por parte de alguns familiares das crianças que não compreendem, por razões diversas, a extensão da importância do programa, não aderem ou são faltosos costumeiros. Citamos ainda a falta de equipamentos, materiais e inadequação do ambiente de atendimento à criança. Outros pontos passíveis de críticas são a falta de integração dos profissionais como, por exemplo, nutricionista, psicólogo no acompanhamento da criança e a falta de planejamento e monitoramento das ações.

De acordo com a população adstrita são estimadas 42 gestantes residentes na área de abrangência da nossa UBS, atualmente estão cadastradas 31 gestantes, sendo sete assistidas pela equipe I e 24 assistidas pela equipe II.

No que diz respeito ao pré-natal e puerpério, são realizadas ações de atenção com nove consultas de pré-natal, atingindo uma média de cinco consultas por gestante, realização de exames pré-natal, inclusive ultrassonografia gestacional. Estes exames são realizados no primeiro, segundo e terceiro trimestres de gestação, conforme recomendado pelo MS.

São realizadas palestras com as gestantes e feitas orientações gerais e específicas quando o caso requer. A consulta puerperal é realizada até o 42º dia de puerpério, dando-se preferência à realização até o 7º dia de puerpério. Na consulta puerperal são avaliados mãe e recém-nascido e tomadas às providências necessárias, oportunidade na qual fazemos as orientações cabíveis.

O serviço adota o protocolo do MS, não na sua integralidade, sendo realizado o registro específico e monitoramento regular das ações. A assistência pré-natal na UBS da Planaltina, incontestavelmente, poupa vidas de mulheres e de recém-nascidos, tendo baixado sensivelmente ao longo dos anos a morbimortalidade neste seguimento da população.

No que diz respeito às dificuldades relativas à cobertura de atenção a saúde da gestante e da mulher em estado de puerpério, esbarramos na resistência de algumas gestantes a se submeter ao pré-natal, isto motivado por baixos níveis de escolaridades e da pobreza de recursos materiais. Percebe-se que falta às futuras mães a compreensão da extensão dos benefícios aferidos por elas e por seus filhos quando submetidas ao acompanhamento pré-natal bem feito e à consulta puerperal esmerada.

A UBS conta com o programa ministerial: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), se localizando dentro da esfera de responsabilidade da enfermeira da equipe, que também possui a atribuição do envio dos dados à secretaria municipal de saúde.

O planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal, são feitos pelos enfermeiros das equipes e pelo coordenador da ESF (que também é enfermeiro). Há uma reunião mensal para avaliação e monitoramento do programa com base no e-SUS, Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), registro específico e prontuário clínico.

A população de mulheres na faixa de 25 – 64 anos está estimada pelo Caderno de Ações programáticas (CAP) em 1021 usuárias, sendo que possuímos 912 cadastradas. Para a faixa etária dos 50 a 69 anos temos população feminina estimada em 317 mulheres e 324 cadastradas.

As ações da atenção básica (AB) na UBS da Planaltina são diversificadas para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. A equipe conhece as usuárias de sua área, pois detém cadastro atualizado, realizando avaliação dos exames, registro dos resultados dos exames e análise acurada dos exames insatisfatórios, no caso do colo de útero.

Há um processo educativo permanente, que ocorre em todos os contatos da usuária com o serviço de saúde, que culmina com o estímulo a usuária para realizar os exames de acordo com o indicado. Na unidade são colhidos os exames citopatológico, o rastreamento do câncer de colo de útero é oportunístico, médico e enfermeira aproveitam o contato com as mulheres para verificar a necessidade de realização do exame. Procedida à coleta, a UBS encaminha o material para análise e esperamos o recebimento dos laudos.

No caso da mamografia, o médico solicita o exame durante a consulta ou em face da visita domiciliar. Quando da consulta o exame clínico das mamas é realizado, visando constatar lesões palpáveis. Já com relação às mamografias, são solicitadas e ficamos aguardando os laudos. Os procedimentos estão em conformidade com as ações programáticas. Há um protocolo implantado de acordo com o MS, funcionando parcialmente, há registros específicos, com monitoramento.

Como aspecto positivo no que tange as ações de controle de câncer de colo de útero e de mama a atenção às mulheres é baseada na ação de equipe

multiprofissional, com prática interdisciplinar com foco em intervenção na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos.

As ações de controle sofrem dificuldades relacionadas com as mais diversas causas, que vão desde falta de mesa ginecológica, qualidade e quantidade de materiais e equipamentos, resistência de alguns pacientes em realizar o exame colpocitológico e demora na recepção dos laudos de exames realizados.

A qualidade da atenção à saúde, que engloba todas as ações relativas ao programa é avaliada como razoável, necessitando de avançar em quantidade e qualidade. Com relação aos registros são efetuadas no prontuário e em livros próprios para registro dos laudos. As atividades de educação em saúde são feitas com o grupo de mulheres e no ato da consulta. No desenvolvimento dessa ação programática, há envolvimento de toda a equipe.

Na UBS da família da Planaltina, a população de hipertensos adstrita é estimada em 846 usuários, sendo efetivamente cadastradas 349, para diabetes mellitus há estimativa de 242 portadores do mal, com cadastro efetivado de 106 usuários.

Na unidade são realizadas consultas para atendimento clínico de casos agudos, aferição da pressão arterial, do peso, avaliação do índice de massa corpórea, medida da circunferência abdominal, palestras em educação em saúde.

O serviço adota o protocolo do MS, não na sua íntegra, não há registro específico, os mesmos são feitos basicamente no prontuário do paciente e também não há monitoramento destas ações. Na avaliação dos aspectos positivos citamos: contatos frequentes entre portadores das mesmas patologias o que possibilita troca de experiência, o que ajuda no controle dos males; garantia do tratamento continuado; abordagem em palestras, de diferentes temas ligados às patologias Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), os pacientes passam a entender o processo e se defender das complicações.

No tocante as dificuldades relativas à cobertura, enumeramos: dificuldade de acesso, pois a maioria é constituída de idosos, que não possuem transporte e o serviço não dispõe de veículo para buscar e deixar tais pacientes em suas residências; o ambiente físico da UBS é pequeno para receber os citados pacientes e muitas vezes atividades são interrompidas para poder realizar as reuniões dos usuários portadores de HAS e DM. Falta um espaço propício e específico para realizar educação em saúde; não há material didático para uso nas palestras; por

vezes não dispomos do glicosímetro, do tensiômetro e do esfignomanômetro nas atividades do programa.

A distância da residência à UBS é motivo de não adesão às ações propostas, basicamente nos casos de usuários que residem na zona rural. É comum encontrar hipertensos e diabéticos que não estão sendo acompanhados na UBS, porque acreditam que foram curados das patologias e que por esta razão não necessitam mais de cuidados médicos, há ainda aqueles que dizem preferir o uso de folhas e raízes, dispensando os cuidados médicos.

A qualidade do registro das ações não é considerada boa, pois não há registros específicos, os mesmos são feitos nos prontuários dos pacientes, estas fichas com os dados referentes aos pacientes por vezes são extraviados, trazendo prejuízo aos cálculos estatísticos do serviço. Não há planejamento e monitoramento das ações. As atividades de educação em saúde se resumem a palestras sobre temas variados, focado sempre com relação à HAS e DM, sem uso de recursos audiovisuais, pois não dispomos deles. Todos os componentes da equipe de saúde participam das atividades de educação em saúde, salvo a exceção a seguir exposta. Apesar de contar com os serviços de nutricionista e psicólogo, contratadas pela secretaria municipal de saúde, as mesmas não participam das atividades de educação em saúde.

Quanto à atenção à saúde da pessoa idosa, na UBS, não é executada como uma ação programática, todos os idosos que demandam cuidados da unidade são atendidos. É feito o atendimento ouvindo suas necessidades com postura acolhedora, e a essas necessidades são dadas respostas adequadas. A equipe tem atenção humanizada buscando o máximo de autonomia do usuário diante de suas necessidades, com vista a propiciar condições de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

No que diz respeito à atenção odontológica, não há equipe odontológica assistencial na unidade da Planaltina, esporadicamente aparece um odontólogo para um turno de serviço, acabando por desistir de prestar a assistência. Há vários meses não contamos com nenhuma ação assistencial na área da odontologia, reuniões e solicitações por escrito foram feitas com e para a gestão, assim, aguardamos um retorno o quanto antes.

A atenção ao idoso realiza-se dentro das diversas ações programáticas que são realizadas na unidade, pelo motivo de não está implantada a ação programática

específica, pois não existe protocolo nem manual técnico implantado em exercício, não há registro específico, nem monitoramento de ações. Quanto aos maiores desafios que são postos à unidade básica de saúde da família da Planaltina, são da ordem de gestão. Falta ao gestor autonomia financeira e maior compreensão do processo, sobra-lhe boa vontade.

Outros desafios importantes são a adequabilidade da estrutura, conforme já explanado, à necessidade das demandas apresentadas pelos usuários. Outra notável inadequação é composição da equipe de saúde que necessita ser ampliada, para contemplar a expansão dos serviços demandados. No tocante aos melhores recursos disponíveis na UBS, parece ser o melhor deles a equipe de saúde que nela labora dotada de boa vontade e com foco constante no que faz. Destacamos os ACS que mesmo em condições desfavoráveis estão diariamente laborando em suas áreas de atuação, em contato diário com os usuários e alavancando o funcionamento de saúde local.

Outro recurso importante é a proximidade com o centro administrativo do município, onde funciona a secretaria municipal de saúde e onde são marcados exames. A proximidade com o centro de gestão facilita muito o atendimento das necessidades demandadas pela unidade.

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

Fazendo um comparativo entre o texto escrito na segunda semana de ambientação, em resposta a pergunta: “Qual a situação ESF/APS em seu serviço?” E o presente relatório, posso afirmar que o texto escrito na segunda semana de ambientação expressa uma visão global sem maior aprofundamento, não houve análise e nem detalhamento dos diferentes tópicos abordados, tivemos uma visão do todo, do conjunto, sem visar explicar nem detalhar. É visível que o relatório situacional fornece uma visão detalhada de cada assunto abordado, faz análise circunstanciada esmiuçando cada item abordado, fornecendo ao final, condições de conhecimento aprofundado o que permite fazer intervenção na UBS.

Ao longo do desenvolvimento do presente relatório, constata-se que os estudos e avaliações realizados são suficientes para o início do processo de intervenção.

Os questionários e os cadernos de ações programáticas me surpreenderam positivamente, pela elaboração, que paulatinamente iam me conduzindo ao conhecimento da realidade da UBS onde trabalho e me ajudando a fazer um juízo crítico da realidade com base nos protocolos emanados do Ministério da Saúde. Sua organização leva a reflexões profundas, inquietantes e fazem buscar respostas e apontar soluções. Desnuda a realidade de verdades intencionalmente escondidas.

Ao iniciar a aplicação do questionário, ficou constatado que havia insuficiência de informações, o que motivou reunião da equipe e a partir daí houve maior compromisso em registrar todos os dados referentes às diversas ações realizadas na UBS. As reuniões de equipes foram incrementadas com melhora significativa na qualidade da pauta. Foram feitas cobranças de laudos de exames aos setores responsáveis, o que continua sendo feito com regularidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No que se credita de queda importante nos índices de morbimortalidade materno-infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores apontam que não tem caído na velocidade desejada, pois um número relevante de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Uns números significativos dessas mortes acontecem por causas possíveis de serem evitadas, notadamente no que tange as ações desenvolvidas nos serviços de saúde, entre elas destaca-se a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

A ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério tem muita importância para a Atenção Primária à Saúde (APS), em qualquer município brasileiro. Adquire maior relevância quando é desenvolvida de acordo com o protocolo do MS e realizada em um pequeno município como em Redenção do Gurguéia, em um dos estados mais pobres da Federação que é o Piauí, onde o IDH é muito baixo.

A UBS da Planaltina, onde será desenvolvida a intervenção com foco em pré-natal e puerpério, localiza-se no Bairro Planaltina zona urbana de Redenção do Gurguéia, a unidade foi adaptada para receber equipes da ESF. A estrutura física da UBS é constituída de: Sala de recepção/espera, consultório médico e odontológico, sala para farmácia básica, sala para curativos, sala para reuniões, copa/cozinha. Na UBS atuam duas equipes constituídas por: um médico, uma enfermeira, cinco ACS, uma atendente de consultório, um auxiliar de serviços gerais e um vigia. Uma equipe de saúde bucal comporta de: um dentista, um auxiliar de saúde bucal.

A unidade tem população adstrita de 4.215 pessoas, estima-se 42 gestantes adstritas à UBS. De acordo com o último levantamento feito é 31 o número de gestantes cadastradas na UBS. A qualidade da adesão desta população à ação

programática desenvolvida na UBS é considerada boa, enquanto a qualidade da atenção à saúde dispensada a esta população deixa a desejar em função da estrutura física da UBS, por falta de material, equipamentos e medicamentos e ainda por deficiência de preparo dos profissionais na prestação dos serviços. Entre as ações de saúde desenvolvida em benefício da população alvo citam-se: Atendimento clínico, realização de exames clínicos e laboratoriais, palestras educativas.

A ação programática atenção ao pré-natal e puerpério vem sendo trabalhada na UBS ao longo dos anos, atualmente a cobertura está em 73,8%. Um fator decisivo para alcançar o índice ora apresentado é a boa vontade e o envolvimento da equipe profissional que mesmo com dificuldade de toda ordem se supera e faz o resultado aparecer. As limitações existentes vão desde os espaços físicos na UBS, erros arquitetônicos, falta de matérias, falta de equipamentos, exemplo: mesa ginecológica, dificuldade na realização dos exames necessários até despreparo profissional por falta de reciclagem. Por outro lado, são facilitadores para o desenvolvimento da intervenção as disponibilidades dos profissionais que compõe a equipe, sempre dispostos a colaborar, o processo de acolhimento posto em prática na UBS, a localização equidistante da UBS em relação à moradia das usuárias mais distantes da unidade. A consciência despertada nas usuárias em relação aos benefícios que a ação programática traz a elas e aos filhos que estão gerando.

À medida que a intervenção é feita terá por base um protocolo recomendado pelo MS, adotado em muitas instituições de saúde em todo Brasil, já com resultados comprovados. A intervenção na UBS da Planaltina melhorará a atenção à saúde da população alvo na medida em que a equipe estará mais bem preparada para prestar os serviços à própria população alvo e toda população adstrita estará mais esclarecida e motivada para a importância da assistência pré-natal e de puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina, no Município de Redenção do Gurguéia/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes, exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

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

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério;

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

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério;

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério.

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.

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

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto terá duração de 12 semanas, tendo como população alvo as gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS da Planaltina, no Município de Redenção do Gurguéia, PI. Toda a equipe de saúde da UBS participará ativamente das ações. Em relação às gestantes e puérperas da nossa UBS, temos uma estimativa 42 gestantes, e cadastradas 31, com 73,8% de cobertura. Em relação às puérperas temos uma estimativa de 42 puérperas e nenhuma cadastrada.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico, enfermeiro e o coordenador da ESF irão monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente, a cada mês, através da ficha-espelho de todas as gestantes acompanhadas, com suas respectivas frequências e datas de retorno para promover busca ativa às faltosas.

Organização e Gestão do Serviço

As gestantes e puérperas serão acolhidas no serviço pelas recepcionistas com “porta aberta” e será realizada busca ativa através das visitas domiciliares dos ACS para as que não estão fazendo seguimento na UBS. As gestantes serão cadastradas pelos ACS se pertencerem à comunidade e as que não forem da área de abrangência da UBS da família da Planaltina, será orientado a procurar a Unidade de Saúde pertinente a sua comunidade.

Engajamento Público

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS através de reuniões mensais sendo fortalecida com os ACS a importância do acompanhamento. Além disso, será feito o esclarecimento a comunidade sobre a prioridade do atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Por fim, serão colhidas sugestões para melhorarmos as ações sendo que toda a equipe ficará responsável pela organização

destes encontros. As reuniões acontecerão na sala de reuniões da UBS uma vez a cada mês.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será capacitada pelo médico e pela enfermeira no acolhimento às gestantes e puérperas, na busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, incluindo a ampliação do conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) e solicitação de atualizações para a equipe junto a Secretária Municipal de Saúde (SMS).

O médico irá sensibilizar a gestão para promover a capacitação da equipe para orientar as mulheres, ainda no curso do pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; bem como orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. A equipe será capacitada para: acolhimento às mulheres com atraso menstrual, realizar e interpretar o teste rápido de gravidez, realizar o exame ginecológico nas gestantes, identificar o sistema de alerta quando dá realização do exame ginecológico, realizar o exame de mama nas gestantes, identificar sistemas de alerta quanto à realização do exame de mama, solicitar os exames de acordo com o protocolo para gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para gestantes e realização de vacina na gestação, de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério. Realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

A equipe receberá capacitação oferecida pelo médico e pela enfermeira para acolhimento às gestantes e para busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Será enfatizada a ampliação do conhecimento sobre o PHPN. Será solicitada atualização para a equipe junto à SMS.

O médico apresentará a ficha-espelho para a equipe e a treinará para o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados (PCD) e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento, que serão o próprio médico e a enfermeira.

Será atribuição da equipe demandar aos gestores oferecer capacitação aos profissionais que realizam o pré-natal para capacitação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Ao médico, a enfermeira e ao coordenador da ESF competirá capacitar equipe para: fazer orientação de gestantes e acompanhamento de ganho de peso na gestação, fazer promoção do aleitamento materno, fazer orientação aos usuários

do serviço em relação aos cuidados com recém-nascidos e orientações dos usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, e oferecer orientações de higiene bucal.

Será de responsabilidade do médico e da enfermeira revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e a comunidade.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério;

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico, enfermeiro e o coordenador do programa irão monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente, a cada semana, através da ficha-espelho de todas as puérperas acompanhadas.

Organização e Gestão do Serviço

As puérperas que tiverem parto no último mês serão cadastradas pelos ACS se pertencerem à comunidade e as que não forem da área de abrangência da UBS da família da Planaltina, será orientado a procurar a Unidade de Saúde pertinente a sua comunidade. Será feita a verificação de todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Engajamento Público

A equipe em reunião com a comunidade, inclusive nas visitas domiciliares irá explicar para a comunidade o significado de puerpério, ressaltando a importância de realizá-lo preferencialmente nos primeiros trinta dias de pós-parto.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será treinada para abordar a necessidade da realização de puerpério ainda no período de pré-natal, o treinamento ficará a cargo da enfermeira e do médico.

À equipe caberá capacitação em consonância com o protocolo do ministério da saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia: “Exame de mamas”, “exame do abdômen” em puérperas, “exame psíquico ou do estado mental” em puérperas e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e ainda capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe

médica os anticoncepcionais disponíveis nas redes públicas, bem como suas recomendações.

Por fim, a recepcionista será orientada para priorizar o agendamento da consulta puerperal da mãe, na mesma data e hora da consulta de primeiro mês de vida do bebê.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico, a enfermeira e o coordenador da ESF irão monitorar a cada mês o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre, respaldado pelo auxílio da ficha-espelho.

Organização e Gestão do Serviço

As mulheres com atraso menstrual e as gestantes serão acolhidas na unidade pela equipe no geral e pela recepcionista no particular com “portas abertas”, sendo feito o cadastro da gestante tão logo seja diagnosticado a gravidez. O médico atuará junto à gestão afim de que seja disponibilizado o teste rápido de gravidez na UBS.

Engajamento Público

A equipe irá esclarecer através de palestras e nas consultas sobre: a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e mais, divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe será capacitada para: Acolhimento às mulheres com atraso menstrual e realizar e interpretar o teste rápido de gravidez.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos com base no mesmo instrumento acima descrito, a realização de um exame ginecológico a cada trimestre.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá à equipe estabelecer sistema de alerta para o exame ginecológico.

Engajamento Público

Realizaremos o esclarecimento à comunidade sobre a necessidade de realização do exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e identificar sistemas de alerta quando da realização do exame ginecológico.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliaremos a realização de pelo menos um exame de mama em todas as gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá à equipe estabelecer sistema de alerta para o exame de mama.

Engajamento Público

Esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para realizar o exame de mama nas gestantes e identificar sistema de alerta quando da realização do exame de mama.

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Realizaremos a monitorização da solicitação de exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

Estabeleceremos sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

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

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

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

Organização e Gestão do Serviço

Garantiremos acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Engajamento Público

Esclareceremos a comunidade à importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos a vacinação contra tétano, difteria e coqueluche das gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

Realizaremos a vacinação antitetânica (realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio).

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para a realização de vacinas na gestação, de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos a vacinação contra a hepatite B nas gestantes.

Organização e Gestão do Serviço

Realizaremos a vacinação contra a hepatite B (realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle da cadeia de frio).

Engajamento Público

Esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para a realização de vacinas na gestação, de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoremos e avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Organização e Gestão do Serviço

Organizaremos a agenda para garantir a primeira consulta odontológica e garantiremos junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, assim como o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento Público

Esclareceremos a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos os profissionais da unidade de saúde de acordo com os cadernos de atenção básica do ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

O médico, o enfermeiro e o coordenador da ESF avaliarão mensalmente com o auxílio da ficha-espelho o número de puérpera que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

Caberá à recepcionista separar as fichas das puérperas que receberão atendimento no dia, tais fichas servirão de “roteiro” para consulta.

Engajamento Público

Será realizada reunião mensal com a comunidade, nesta oportunidade será esclarecida a necessidade de examinar as mamas da puérpera durante a consulta puerperal.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe receberá capacitação em consonância com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame de mama em puérperas.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

Monitoraremos e avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento Público

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

Solicitaremos que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar exame ginecológico da puérpera.

Engajamento Público

Esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar as puérperas que tiveram o estado psíquico ou mental avaliado durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento Público

Explicaremos para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisaremos as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

Monitoraremos e avaliaremos a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão do Serviço

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

Engajamento Público

Explicaremos para a comunidade sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da Prática Clínica

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério;

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

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

Será realizado pelo médico com periodicidade mensal, com base na ficha-espelho de todas as gestantes que são acompanhadas na UBS, com a avaliação

das respectivas frequências e data de retorno, realizando busca ativa das faltosas, pelos ACS.

Organização e Gestão do Serviço

A gestante será acolhida pelas recepcionistas no particular e por toda a equipe no geral, com “porta aberta”. Será adotado um sistema de busca ativa por meio de visitas ao domicílio realizado pelos ACS, caso pertençam à comunidade e as que não forem da área adstrita à UBS da família da Planaltina, serão orientadas a procurar a unidade de saúde pertencente à sua comunidade.

Engajamento Público

Haverá ampla divulgação com esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, qual a dinâmica utilizada e as facilidades de realizá-lo na UBS da família da Planaltina, ressaltando a importância do acompanhamento. Sugestões advindas da comunidade para melhoria das ações serão acatadas. Toda equipe da UBS será responsável e serão realizados uma vez a cada mês.

Qualificação da Prática Clínica

A equipe receberá capacitação para acolhimento à gestantes e para busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Será enfatizada a ampliação do conhecimento sobre o PHPN. Será solicitada atualização para a equipe junto à SMS.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Será feito pelo médico com periodicidade de um mês, baseado na ficha-espelho de todas as puérperas com acompanhamento na UBS e que deram à luz no período, com avaliação da consulta, realização de busca ativa às faltosas.

Organização e Gestão do Serviço

Adotará se sistema organizativo para promover busca ativa das puérperas faltosas à consulta puerperal. As puérperas serão acolhidas pela recepcionista no particular e por toda equipe no geral, com “porta aberta” para agenda para acolhimento às puérperas faltosas em qualquer momento, com espaço na agenda

para realizar no mesmo dia a consulta no primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério.

Engajamento Público

Divulgar junto à comunidade, esclarecendo a importância da realização da consulta puerperal em tempo hábil. Ademais, sugerir e acatar indicações da comunidade para evitar evasões de mulheres às consultas puerperais. Toda equipe é responsável por esta ação.

Qualificação da Prática Clínica

A recepcionista será orientada para priorizar o agendamento da consulta puerperal da mãe, na mesma data e hora da consulta de primeiro mês de vida do bebê. Ademais, a equipe será treinada para abordar a necessidade da realização de puerpério ainda no período de pré-natal, o treinamento ficará a cargo da enfermeira e do médico.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério;

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico irá monitorar mensalmente todos os acompanhamentos da gestante, verificando o número de gestante com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de Batimento Cardíaco fetal, altura uterina, pressão arterial, vacina, medicamentos, orientações, exames laboratoriais). E identificando as faltosas, para nestes casos, mandar proceder à busca ativa.

Organização e Gestão do Serviço

O médico e a enfermeira preencherão o SISPRENATAL/SISWEB e a ficha de acompanhamento para o necessário acompanhamento e coleta de dados.

A ficha espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento será de responsabilidade do médico e da enfermeira. Para mais, a organização do local bem como o armazenamento das fichas de acompanhamento/espelhos, fica a critério da atendente/recepcionista.

Engajamento Público

Forneceremos à gestante amplo esclarecimento através de palestras sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde na unidade, ressaltando a possibilidade de solicitação de 2º via em casos de necessidade.

Qualificação da Prática Clínica

Treinar os profissionais responsáveis pelo preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico, a enfermeira e o coordenador da ESF irão avaliar com base na ficha-espelho o registro de todas as puérperas.

Organização e Gestão do Serviço

O acompanhamento do puerpério será registrado em espaço próprio criado na ficha espelho para esta finalidade e serão realizadas pelo médico e pela enfermeira, essas fichas serão armazenadas em local apropriado e esta tarefa estará a cargo da atendente/secretária.

As planilhas de coleta de dados serão manuseadas pelo médico, enfermeira e coordenador da ESF, o programa será monitorado/avaliado pelo coordenador da ESF, médico e enfermeira e será realizado a cada mês.

Engajamento Público

A equipe em palestras esclarecerá à comunidade sobre o seu direito da manutenção dos registros de saúde no serviço, bem como sobre a real possibilidade de solicitação de segunda via caso haja necessidade.

Qualificação da Prática Clínica

O médico apresentará a ficha-espelho para a equipe e a treinará para o seu preenchimento. Apresentar a PCD e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento, que serão o próprio médico e a enfermeira.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

O médico e a enfermeira irão monitorar o risco na ficha-espelho. O risco gestacional será avaliado por trimestre, bem como o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e Gestão do Serviço

Caberá ao médico com base na ficha-espelho identificar as gestantes de altos riscos gestacional e encaminha-las para serviço especializado.

Caberá a toda a equipe e principalmente ao setor competente da secretaria municipal de saúde garantir o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento Público

Competirá a toda a equipe esclarecer e mobilizar a comunidade para demandar os gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de auto risco gestacional.

Qualificação da Prática Clínica

Será atribuição da equipe demandar aos gestores a oferecer capacitação aos profissionais que realizam o pré-natal para capacitação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Para promover a saúde no pré-natal, o médico, a enfermeira e o coordenador da ESF, irão monitorar mensalmente com base na ficha-espelho a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Organização e Gestão do Serviço

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Assim, compete ao médico e a enfermeira estabelecerem orientação para promoção da alimentação saudável para gestante.

Engajamento Público

A equipe orientará em palestras e consulta a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre alimentação saudável.

Qualificação da Prática Clínica

Ao médico, a enfermeira e ao coordenador da ESF compete capacitar equipe para realizar a orientação de gestantes e o acompanhamento de ganho de peso na gestação.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Visando promover a saúde no pré-natal, o médico, a enfermeira e o coordenador da ESF, irão monitorar mensalmente com base na ficha-espelho o aleitamento materno durante o pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Além disso, propiciaremos a observação de outras mães amamentando.

Engajamento Público

Conversaremos com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Para mais, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir uma rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da Prática Clínica

Ao médico, a enfermeira e ao coordenador da ESF, competirá capacitar equipe para fazer a promoção do aleitamento materno.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá ao médico e a enfermeira estabelecer orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento Público

A equipe orientará em palestras e consulta a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

Ao médico, a enfermeira e ao coordenador da ESF compete capacitar a equipe para fazer orientação aos usuários do serviço em relação aos cuidados com recém-nascidos.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá ao médico e a enfermeira estabelecer orientação sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento Público

Orientaremos a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da Prática Clínica

Ao médico, a enfermeira e ao coordenador da ESF competirá capacitar equipe para realizar orientações dos usuários do serviço em relação à 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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Ademais, monitoraremos o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá ao médico e a enfermeira, estabelecer orientação para promoção do combate ao tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação.

Engajamento Público

A equipe orientará em palestras e consulta a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

Monitoraremos as atividades educativas individuais.

Organização e Gestão do Serviço

Competirá ao médico e a enfermeira, organizar o tempo médio de consulta a fim de garantir orientações em nível individual sobre higiene bucal.

Engajamento Público

A equipe responsável orientará em palestras e consulta a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitaremos a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Ações:**Monitoramento e Avaliação**

O médico, a enfermeira e o coordenador de ESF monitorarão/avaliarão com base na ficha-espelho, com periodicidade mensal, o percentual de puérpera que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e Gestão do Serviço

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

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

Engajamento Público

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

Qualificação da Prática Clínica

Será de responsabilidade do médico e da enfermeira revisar com a equipe: Os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e a comunidade.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Organização e Gestão do Serviço

Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público

Orientaremos a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da Prática Clínica

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

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Ações:

Monitoramento e Avaliação

Monitoraremos e avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e Gestão do Serviço

Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento Público

Orientaremos a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da Prática Clínica

Revisaremos com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

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

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

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de revisão até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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 total de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

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

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

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

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes, exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6: Atualização em 100% das gestantes da vacinação contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Numerador: Número total de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche em dia.

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

Meta 2.7: Que 100% das gestantes estejam com esquema de vacinação contra hepatite B completo.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Numerador: Número total de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

Meta 2.8: Que 100% realizem a primeira consulta odontológica programada da gestante cadastrada.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número total de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.14: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

Numerador: Número total de gestantes buscadas pelo serviço.

Denominador: Número total de gestantes faltosas às consultas de pré-natal do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Número total 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 do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

Numerador: Número total de gestantes com registro adequado nas fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal

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

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

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 total de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número total de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

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 do recém-nascido.

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

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7: 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 de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8: 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 de Pré-Natal e Puerpério no período

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

2.3.3 Logística

A intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério a ser realizado na UBS da Planaltina, localizada na sede do município de Redenção do Gurguéia, PI será realizada adotando o manual técnico de pré-natal e puerpério do MS, 2012. Terá por base a ficha-espelho de gestante fornecida pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 42 gestantes. Para mais, será feito contato com o gestor municipal para dispor das 42 fichas-espelho necessárias. A planilha eletrônica de coleta de dados será utilizada para acompanhamento mensal da intervenção.

O registro específico do programa, será organizado à proporção que as gestantes comparecerem a UBS para receber atendimento clínico. No serviço de pré-natal será preenchida também a ficha espelho adotada na intervenção. Para completar o preenchimento da ficha espelho a enfermeira terá por base os registros pré-existentes no prontuário das gestantes e no sistema de registro de vacinas do serviço do hospital local, visto que a UBS não disponibiliza a vacinação.

A equipe da UBS já discutiu a análise situacional e a definição de um foco para intervenção. Após a definição do foco a equipe começou a realizar reuniões semanais para conversar sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério cuja utilização terá por base a intervenção. Estas reuniões de capacitação da equipe estão ocorrendo semanalmente na própria UBS, nas duas horas finais de expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Foi adotada a sistemática da divisão de tarefas, cada membro da equipe está estudando uma parte do manual técnico e expondo o conteúdo aos outros membros da equipe. Essa atividade ocorrerá durante toda a intervenção, mantendo o espaço para esclarecer dúvidas relativas ao projeto de intervenção.

O acolhimento das gestantes que procuram atendimento nos serviços de pré-natal da UBS será realizado adotando “portas abertas” pela recepcionista no particular (realizado treinamento para esta finalidade) e por toda equipe no geral. As mulheres com queixa de atraso menstrual recebem atendimento no mesmo turno, no sentido de incrementar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos de saúde receberão atendimento no mesmo turno para agilizar o tratamento na intercorrência da gestação. Terão prioridade no agendamento gestante que busquem consulta pré-natal de rotina, nestes casos a demora não

poderá ultrapassar três dias. A gestante que vier realizar consulta pré-natal sairá com a consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes de busca ativa serão reservadas quatro consultas por semana.

Para informar a comunidade sobre a importância da realização do Pré-natal, bem como a respeito das facilidades de realização do mesmo na UBS da Família da Planaltina, serão realizadas na sala de reuniões da Unidade.

O esclarecimento à comunidade sobre as prioridades na atenção às gestantes na UBS, assim com informar a comunidade no que diz respeito ao pré-natal e o acompanhamento regular será feito de forma contínua por toda a equipe da UBS.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção foi desenvolvido durante 12 semanas como inicialmente previsto, tendo como população alvo as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade básica de saúde da família da Planaltina, no município de Redenção do Gurguéia – PI, traçando um paralelo entre a realidade vivida e o que foi planejado, observamos pontos de convergências e várias situações divergentes.

O monitoramento das ações previstas e desenvolvidas foi realizado integralmente, para tanto, recebemos o subsídio da ficha-espelho, do prontuário, da ficha odontológica e registros da sala de vacina do hospital local que continham os dados necessários para fazermos este monitoramento.

As ações de qualificação da prática clínica foram muito prejudicadas no tocante à capacitação dos profissionais da UBS, de acordo com os cadernos de atenção básica do MS, em função do local inadequado para treinamento, da inexistência de materiais e equipamento para ilustração da atividade que estava sendo desenvolvida. A ação de monitoramento da cobertura do pré-natal foi realizada mensalmente, as gestantes da área de abrangência acolhidas, tiveram seus cadastros realizados e o atendimento foi priorizado a elas ou mulheres com atraso menstrual.

Por meio de palestras, orientações nas consultas e em visitas domiciliares, a comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal bem como sobre as facilidades de realizá-los na UBS. Com o apoio dos manuais do MS, a equipe foi capacitada no acolhimento às gestantes e os ACS capacitados para realizar busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço.

No que tange ao puerpério, a cobertura foi avaliada com a mesma periodicidade e o mesmo método utilizado para o monitoramento das gestantes. As puérperas da área de abrangência foram acolhidas, cadastradas todas as mulheres que tiveram parto no último mês e verificados todos os recém-nascidos vinculados à área de abrangência.

A comunidade foi esclarecida do significado de puerpério e da importância da sua realização de preferência nos primeiros 30 dias após o parto, também por meio de orientações nas consultas na UBS e nas visitas domiciliares e também em palestras realizadas pelos integrantes da equipe.

A equipe foi capacitada para orientar as mulheres ainda durante o pré-natal sobre a importância da realização da consulta de puerpério e de quando a mesma deve ser feita.

No eixo de monitoramento e avaliação a ação teve por base a ficha-espelho, os prontuários e os registros do serviço de vacinação no hospital local o que facilitou sobremaneira o trabalho dos profissionais responsáveis por esta ação.

Na organização e gestão do serviço o acolhimento do público alvo da intervenção “de portas abertas”, e o cadastramento foram fatores contribuintes para o sucesso das ações. Outro fator contribuinte foi a melhoria no acolhimento do público alvo da intervenção. Por meio de palestras realizadas no grupo de gestantes estas mulheres compreenderam a necessidade de terem as mamas corretamente examinadas durante a gestação e a implicação futura em um processo de amamentação saudável, bem como o fato dos profissionais estarem adequadamente treinados e sem depender de um arsenal de equipamentos e materiais para a realização da ação, permitiu que a mesma fosse desenvolvida integralmente.

Contudo, algumas dificuldades foram encontradas para a execução das ações. No que tange aos exames laboratoriais, houve dificuldade no recebimento dos laudos com os resultados. A demora em receber os resultados de exames impactou por vezes na tomada de decisão do profissional, afetando diretamente a avaliação de risco gestacional. Contudo as gestantes tiveram realizados todos os exames e classificação de risco gestacional, o que permitiu priorizar os casos graves. Quanto ao exame ginecológico, apesar de tê-lo realizado integralmente, tivemos grande dificuldade para alcançar este patamar, uma vez que, registrou-se por mais de uma vez semanas seguidas com falta de material e equipamentos para realizá-lo.

A avaliação do estado psíquico foi uma ação desenvolvida observando minúcias como vestimentas, informações dos familiares sobre o comportamento das gestantes, estado de humor, relacionamento da puérpera com recém-nascido, com familiares e com a equipe de saúde. Ação essa facilitada pelo treinamento efetuado com os profissionais.

O treinamento garantiu a compreensão da ação de prescrição de um dos métodos de anticoncepcionais às puérperas, bem como a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes, cuja ação foi plenamente garantida pela iniciativa das próprias usuárias que adquiriram na rede particular de farmácia as medicações, ante a impossibilidade de recebê-las na farmácia básica que, às vezes, não dispunha dos fármacos para pronta entrega.

Quanto à realização de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e realização de busca ativa das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, estas foram realizadas de maneira integral, tendo como facilitador a ação dos ACS que estavam bem treinados para desempenhar esta tarefa, além de conhecerem bem as usuárias e saber a onde residem.

Com base no treinamento que utilizou as mesmas fontes de conhecimento, a equipe garantiu às puérperas orientações semelhantes às que foram feitas às gestantes. Para isso, todos da equipe foram exaustivamente treinados com vistas a introdução e conhecimento da ficha espelho e a melhoria da qualidade das informações contidas no prontuário.

A ação garantiu vacinação parcial, uma vez que a UBS não dispunha de sala de vacina e deste modo foi necessário encaminhar as gestantes para a única sala de vacinação existente no município, que funciona no hospital local e em condições de absoluta precariedade, apresentando constantemente problemas na rede de frio e falta de vacinas para atendimento dos usuários.

No que tange a primeira consulta odontológica programada da gestante cadastrada, esta ação foi parcialmente desenvolvida, visto que, somente no final do primeiro mês de intervenção foi contratado um profissional odontólogo para prestar serviços na unidade, quando então se verificou a falta de equipamentos e materiais, o que atrasou em mais alguns dias o desenvolvimento da ação. Assim, todo o primeiro mês da intervenção transcorreu sem que nenhuma gestante realizasse a primeira consulta odontológica. Vale ressaltar que não foi possível treinar a equipe em tempo hábil para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da

gestação como cáries e doenças periodontais em função da falta de profissional na área e de materiais ilustrativos. Com o início das atividades, houve um formidável aumento da prestação do serviço.

A avaliação de risco gestacional das gestantes foi realizada parcialmente devido a grande dificuldade verificada na obtenção dos resultados dos exames de pré-natal.

As ações de monitoramento junto ao público alvo se fizeram com relativo sucesso isto por que as gestantes escondem algumas verdades, por exemplo, no que dizem respeito ao uso do tabaco e álcool algumas eram sabidamente usuárias e quando perguntadas respondiam negativamente. Outra dificuldade que encontramos foi na realização de grupo de gestantes, pois o máximo de presença que conseguimos em uma das oportunidades girou em torno de 50% das gestantes inscritas no programa.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No tocante a ação de garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, esta ação não foi realizada porque apesar da promessa da gestão nunca recebemos as fitas e, por consequência, não foi cumprida a ação de divulgar para a comunidade a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, não tivemos como produzir o engajamento público efetivo nesta ação.

No que se refere ao controle de estoque e vencimento das vacinas não realizamos esta ação, pois na unidade não há sala de vacina, as gestantes recebem as vacinas em uma sala no hospital local.

A ação do eixo de engajamento público de ouvir a comunidade sobre estratégia para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal não foi posta em prática porque tínhamos um número considerado pequeno de gestantes e não observamos evasão do programa. Ainda, as reuniões com o conselho local de saúde foram tentadas sem êxito, pois está paralisado.

Relativo ao eixo de organização de gestão do serviço no puerpério não conseguimos buscar materiais para auxiliar as orientações para o cuidado com o recém-nascido (imagens, bonecos e banheira) por falta de apoio das gestantes.

Foram solicitados folders, cartazes sobre alimentação à gestão, para fixar na sala de espera, mas não obtivemos sucesso com o nosso pedido.

Houve dificuldade em coletar dados de uma das microáreas, pois durante o processo de intervenção a mesma permaneceu sem ACS por motivo de aposentadoria dessa profissional. Apesar de insistentes pedidos à gestão para que sanasse o problema, nada foi feito. Nas últimas semanas da intervenção os outros ACS interviram na microárea e algumas gestantes foram inscritas no programa e avaliadas.

A maior dificuldade para realização do projeto de intervenção veio da gestão municipal (pois foram afastados de seus respectivos cargos, por decisão judicial, prefeito e secretário de saúde), que no início da atividade se comprometeu com apoio integral ao projeto de intervenção, prometendo adquirir equipamentos, materiais e remédios, bem como contratar profissionais para compor as equipes, entre eles dentistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. O não cumprimento do que ficou acordado dificultou o desenvolvimento das ações e a coleta de dados.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização de dados é um ponto nevrálgico em qualquer pequena UBS, nos municípios interioranos desse nosso país. Na nossa unidade de saúde apesar do nosso esforço e de nossos companheiros de equipe, antevendo esta dificuldade eu solicitei à atendente que colocasse em pastas exclusivas todos os prontuários das gestantes e das puérperas. Aos ACS eu pedi no primeiro dia da intervenção, durante o treinamento, que organizassem os prontuários de cada uma das gestantes, colocando todas as fichas necessárias ao acompanhamento das mesmas em um único volume, pois na unidade de saúde esta prática não é usual, quase sempre os prontuários estão incompletos, muito deles se perdem ou são extraviados durante o manuseio. Nota-se claramente que há despreparo para organização do prontuário, falta conhecimento técnico, bem como falta interesse de alguns servidores.

Observamos apesar do nosso interesse em manter os prontuários na mais perfeita ordem (íntegros, completos de anotações) que alguns ainda se apresentavam incompletos, faltando folhas, anotações, etc, o que nos obrigava a

trabalhos adicionais para restabelecê-los. Este enfoque precisa ser continuado e trabalhado com calma e perseverança, ao passo que para que possa ser incorporado à realidade da unidade de saúde muito ainda precisa ser feito. Quando os prontuários forem informatizados e universalizados no SUS teremos então esta pendência definitivamente resolvida.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

É lícito afirmar que é viável a implantação do projeto na UBS, mas também é insofismável de que sem a ajuda decidida da gestão, o empenho, o espírito de luta e o trabalho das equipes serão insuficientes o pleno êxito da empreitada já executada, o que pode levar o insucesso mais cedo ou mais tarde. Por isto, podemos dizer que o apoio da gestão é de grande valia para que o trabalho produzido e oferecido pelos servidores da saúde aos usuários em promoção, prevenção, cura e reabilitação seja suficiente e tenha boa qualidade.

Ficou evidenciado o grande esforço despendido pelas equipes na superação de obstáculos surgidos ao longo da intervenção, esforço esse que ao término do trabalho ficou assinalado que valeu a pena empreendê-lo.

O treinamento das equipes com ênfase no protocolo do MS, no tocante ao pré-natal e puerpério, o treinamento e divisão de tarefas entre os profissionais foram decisivos para o bom desempenho das equipes durante a execução de toda a intervenção e serão adotados como prática corrente para esta e para outras ações programáticas que vierem.

A implantação da ficha-espelho bem como priorizar o atendimento às gestantes e puérperas com agendamento prévio (as gestantes saem da unidade com dia e turno do próximo atendimento marcado em seu cartão) foram adotadas de forma pacífica sem que tivessem ocorrido quais quer dificuldades para adotá-las e com boa aceitação por parte dos usuários do sistema. É propósito manter e ampliá-las na rotina da UBS.

As equipes foram treinadas para promover busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, no tocante aos ACS, em função das características do seu trabalho, no entanto, tivemos poucas busca-ativa realizada, possivelmente em função do número pequeno do público alvo, 42 gestantes e 17 puérperas, e da orientação massiva da necessidade do comparecimento às consultas agendadas.

Por tratar-se de atividade fundamental para o bom desempenho da ação programática, far-se-á a incrementarão da mesma de forma continuada na unidade.

O cadastramento foi realizado ao longo de toda a intervenção e permanece sendo realizado, quando as usuárias vão à unidade para consulta ou por orientação dos ACS no domicílio. Esta ação foi desenvolvida em sua plenitude com bons resultados. Assim, pretende-se incrementar a atenção o cadastramento.

Quanto ao monitoramento foi realizado como planejado e ficou a cargo do médico, enfermeiro e coordenador do programa, feito sempre com a periodicidade prevista e com base no prontuário e ficha-espelho de cada gestante. Sendo esta atividade vital para a avaliação dos serviços será mantida regulamente na UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde da Planaltina, no município de Redenção do Gurguéia – PI. Na área adstrita à UBS temos 4215 usuários, sendo estimada a existência de 42 gestantes. Ao final da intervenção estavam cadastradas 42 gestantes com a cobertura na área adstrita de 100%. Em relação às puérperas, conseguimos cadastrar todas as 17 puérperas existentes no período da intervenção, o que fez com que também conseguíssemos 100% de cobertura.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Ao iniciarmos a intervenção, não tínhamos registros confiáveis a respeito da ação programática de pré-natal e puerpério, assim, no primeiro mês 31 gestantes (73,8%), das 42 estimadas para a área de cobertura foram cadastradas, este índice promissor do primeiro mês de atividade deveu-se ao treinamento e ação dos ACS que fizeram divulgação durante as visitas, às reuniões com a comunidade e a divulgação do processo de intervenção. Aumentamos o incremento das ações acima citadas e nos restantes dos meses de intervenção o total de gestantes estimadas para área foi cadastrada. É importante salientar que 52,4% das gestantes cadastradas foram captadas ainda no primeiro trimestre de gestação, o que demonstra melhoria significativa da captação precoce de gestantes.

Assim, no mês 1 cadastramos 31 gestantes (73,8%), no mês 2 foram cadastradas 42 gestantes (100%) e no mês 3 mantivemos o atendimento de 42 gestantes (100%) (Figura 1).

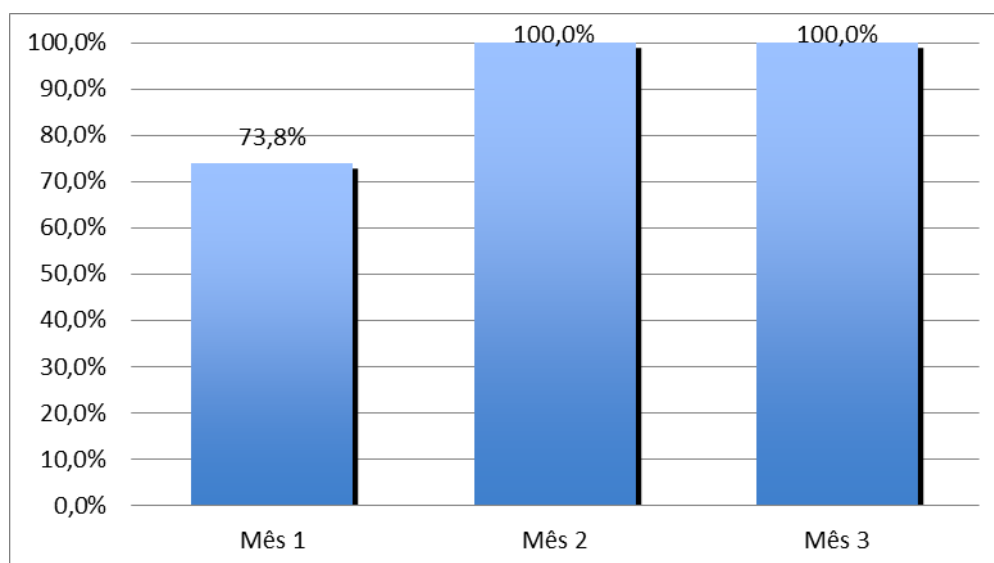


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Fonte: Planilha de Coleta de dados da UBS, 2015,

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ao iniciar a intervenção não existia controle estatístico confiável relativo às puérperas com consulta até 42 dias após o parto. No primeiro mês foram captadas cinco puérperas (100%), no segundo mês mais quatro puérperas (100%) e no terceiro mês foram oito puérperas (100%) cadastradas e acompanhadas, totalizando 17 usuárias ao final da intervenção. É possível observar que a captação no momento aprazado melhorou consideravelmente.

O número reduzido de puérperas, apenas 17 mulheres durante toda a intervenção, as orientações feitas em vários momentos durante toda a gestação sobre a necessidade e importância da realização da consulta puerperal até 42 após o parto e o cadastro contemporâneo de todas as puérperas foram fatores decisivos para a consecução da ação.

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

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

Ao iniciarmos a intervenção não havia avaliação estatística de quantas gestantes tinham iniciado o pré-natal no primeiro trimestre. Com a intervenção

observamos que no primeiro mês 13 gestantes (41,9%) foram captadas precocemente e iniciaram o pré-natal, no segundo mês este índice subiu para 52,4%, o que representa 22 gestantes e no terceiro tivemos representando 21 gestantes com captação precoce (50%) (Figura 2). Essa redução entre o 2º e 3º mês foi porque a usuária da diferença pariu, deixando de ficar nos dados de pré-natal e passando para os de puerpério.

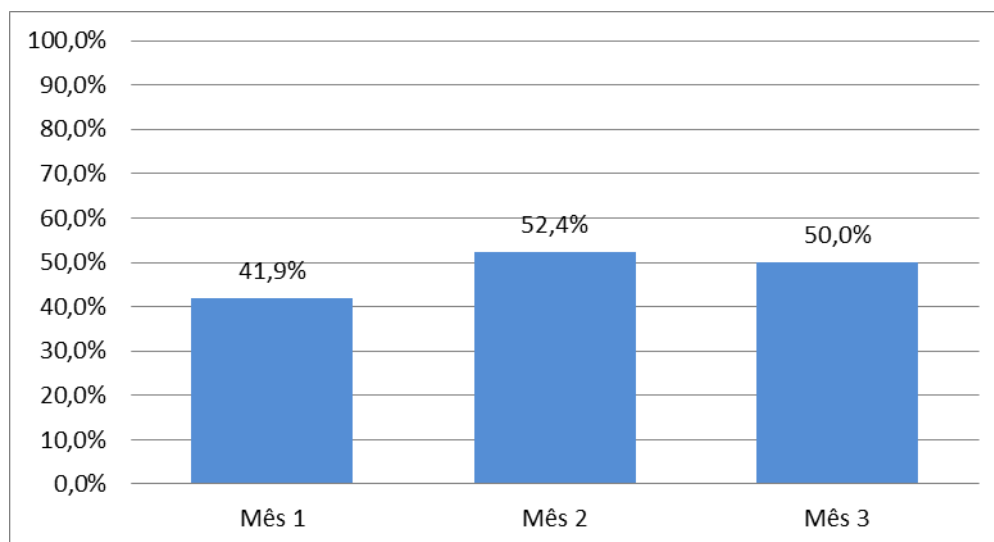


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no programa no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de Coleta de dados da UBS, 2015.

Embora não tenhamos conseguido atingir 100% nesta meta, é importante mencionar que os ACS fizeram o possível para captá-las no início da gestação e a equipe sempre orientou as mulheres sobre a importância do acompanhamento do pré-natal o mais cedo possível, uma vez que isso contribui para a qualidade da saúde destas mulheres e dos seus filhos.

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

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

Ao iniciar o primeiro mês do trabalho alcançamos 30 gestantes (96,8%) do total, no segundo e no terceiro mês foram 42 usuárias, ou seja, 100% das gestantes fizeram o exame ginecológico previsto no trimestre (Figura 3).

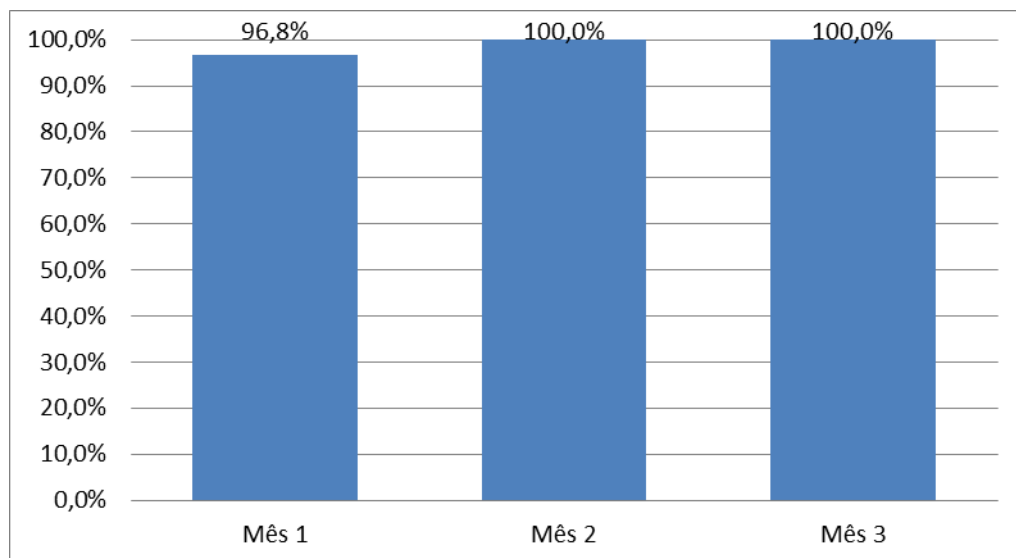


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de Coleta de dados da UBS

Contribuiu sobremaneira para realização desta ação o embasamento da equipe no protocolo do MS através do treinamento recebido, bem como as palestras feitas com as gestantes durante a intervenção em diversos momentos levando a compreensão e aceitação da prática do exame. Entretanto, em alguns momentos houve falta de material para a realização do exame, mas, felizmente, conseguimos com que todas as usuárias realizassem o exame.

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

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

Na área adstrita à UBS alcançamos no primeiro mês 31 gestantes que estavam cadastradas no programa e 100% tiveram as mamas avaliadas; nos dois meses subsequentes, 42 gestantes (100%) tiveram suas mamas examinadas.

Os mesmos princípios que embasaram as facilidades e a significância do desenvolvimento da ação do exame ginecológico se aplicam no caso do exame de mama durante o pré-natal. Graças à realização de palestras e orientações sobre o tema durante a intervenção, conseguimos ampliar a quantidade de mulheres com a consciência da importância do exame de mama para a detecção de situações como mamilo invertido, ingurgitação mamária, fissuras ou outros problemas que poderiam prejudicar a amamentação.

Meta 2.4: Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Ao iniciar a ação no primeiro mês 31 (100%) das gestantes tiveram solicitação para todos os exames de acordo com o protocolo, no segundo e no terceiro mês 42 gestantes (100%) tiveram todos os exames de acordo com o protocolo solicitados.

Esta ação foi abordada durante o treinamento realizado com a equipe, ressaltando-se a importância para realização de um adequado acompanhamento pré-natal. A dificuldade encontrada foi a falta dos formulários adequados para a solicitação de exames, mas ao final conseguimos resolver o problema.

É importante salientar que muitas mulheres realizaram o exame de forma particular, pois havia demora em recebermos os resultados dos exames feitos pelo SUS o que acabava prejudicando o acompanhamento adequado. Como as usuárias reconheciam a importância da realização dos mesmos, realizaram os exames em laboratórios particulares.

Meta 2.5: Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

No primeiro mês da intervenção 31 (100%) das gestantes receberam suplementação de sulfato ferro e ácido fólico, no segundo e no terceiro mês 42 (100%) estavam com tal prescrição e recebendo a suplementação definidas pelo protocolo.

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi integralmente orientada e prescrita às gestantes, como fator limitante verificou-se falta das medicações na farmácia básica do município por algumas semanas, faltas estas sanadas pela aquisição dos fármacos, por parte das gestantes, em farmácias da rede privada.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

No primeiro mês 23 gestantes (74,2%) estavam com as vacinas em dia. No segundo mês 33 (78,6%) das gestantes foram vacinadas e este número subiu para 34 (81%) das gestantes ao final da intervenção (Figura 4).

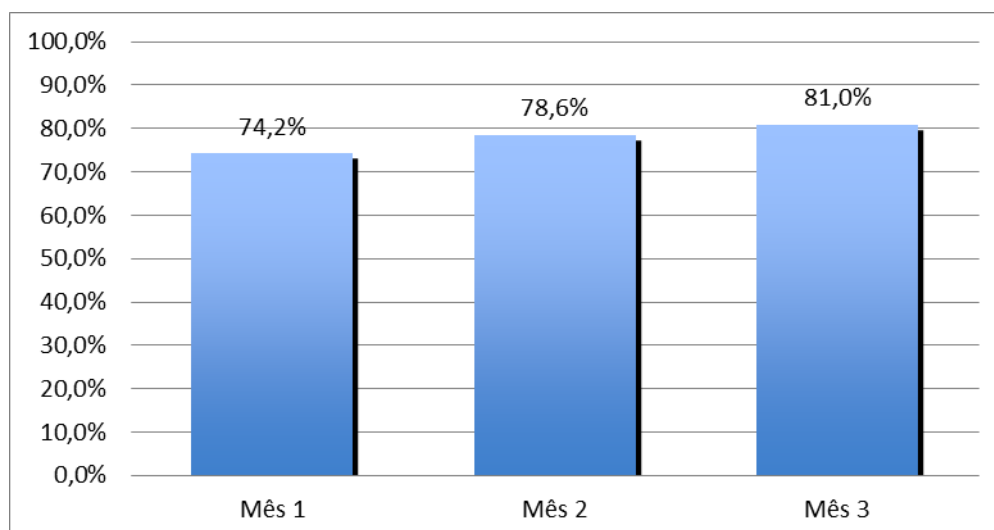


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015.

Fatores como inexistência de sala de vacina na unidade, falta de vacinas e desatenções por parte das usuárias ao calendário vacinal contribuíram para que o índice final não fosse o esperado.

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes esteja com vacina contra hepatite B completa.

Ao iniciar a intervenção apenas 15 gestantes (48,4%) foram vacinadas, mas este percentual subiu no mês seguinte para 29 (69,0%) das gestantes com vacina contra hepatite B em dia. Ao completar a intervenção 32 gestantes (76,2%) das gestantes estavam vacinadas (Figura 5).

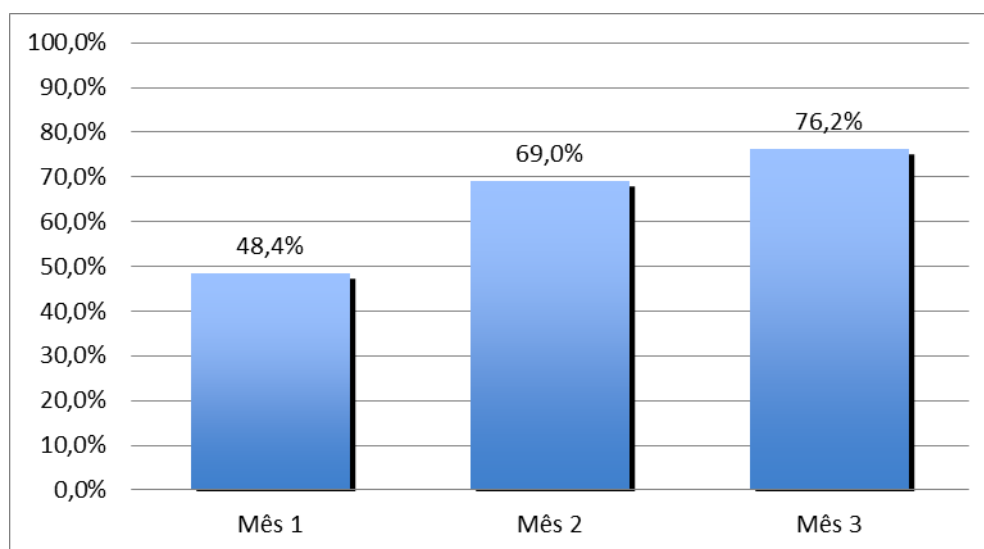


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015.

Esta ação teve como facilitadores as palestras no grupo de gestantes, nas consultas clínicas, onde foi debatida a importância da vacinação para a proteção da gestante e do seu conceito.

Algumas dificuldades se antepuseram para que não conseguíssemos o índice ideal de vacinação contra hepatite B, entre eles a não existência de sala de vacina na unidade, a falta da vacina contra hepatite B durante algumas semanas no hospital, que é o local onde a vacina é administrada.

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

No primeiro mês de intervenção nenhuma gestante (0%) possuía a consulta odontológica programática. A partir do segundo mês de intervenção a ação foi implementada e foram atendidas 20 gestantes (47,6%) do total, subindo para 37 (88,1%) o índice de atendimento da primeira consulta odontológica no último mês da intervenção (Figura 6).

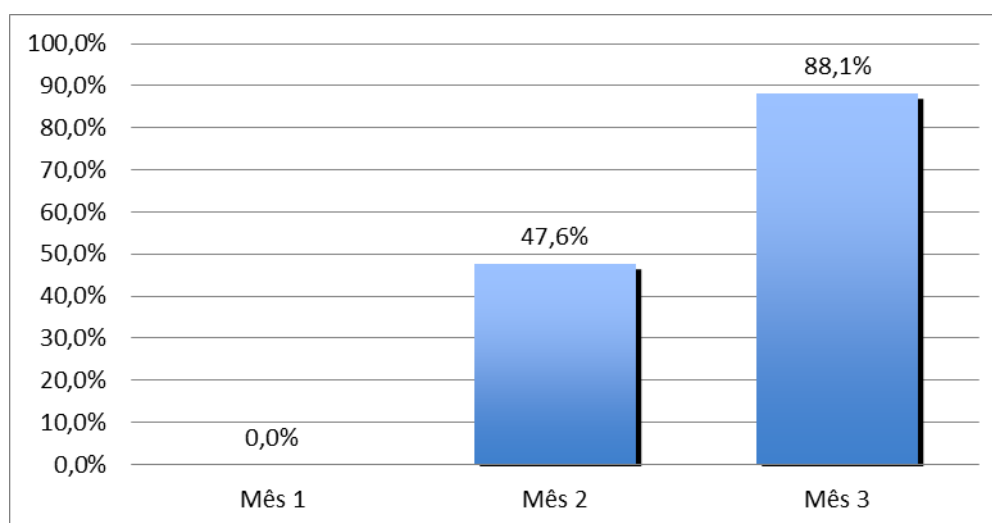


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015

Esta ação foi desenvolvida superando várias dificuldades. Inicialmente, não havia odontólogo, transcorrido um mês, a gestão contratou o profissional, que verificou a inexistência de alguns materiais e equipamentos indispensáveis ao seu trabalho. Felizmente, com esforço conjunto de todos os profissionais, conseguimos superar as dificuldades e conseguimos atingir o resultado acima.

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ao iniciar a intervenção cinco puérperas (100%) tiveram as mamas examinadas. No segundo mês quatro puérperas (100%) sofreram a mesma avaliação. Ao final da intervenção houve um aumento absoluto para oito puérperas, sendo que 100% passaram pelo exame de mamas.

O treinamento recebido pelos membros das equipes, anteriormente a implantação da intervenção, já motivava a realização do exame de mamas nas gestantes, o que era feito em 100% delas.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ao iniciar a intervenção, no primeiro mês cinco puérperas (100%) tiveram o abdome avaliado. No segundo mês quatro puérperas (100%) tiveram o abdome examinado, número que subiu para oito no terceiro mês, correspondendo a 100% que passaram pela avaliação do abdome.

Na UBS, antes da intervenção a avaliação do abdome da puérpera, por vezes, era negligenciado, durante a intervenção, 17 mulheres deram à luz, todas elas tiveram o abdome rigorosamente examinado até 42 dias após o parto.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

A intervenção iniciou-se no primeiro mês com a realização de exame ginecológico em cinco puérperas (100%). No segundo mês quatro puérperas (100%) fizeram exame ginecológico, evoluindo para oito (100%) no terceiro mês.

Tivemos como facilitadores para a ação de realização de exames ginecológicos o preparo da equipe para realizar o procedimento, a aceitação da prática como benéfica pelas gestantes, contudo dificuldades foram encontradas e superadas, como a inexistência ou precariedade de materiais e equipamentos, como o foco de luz, mesa ginecológica, dentre outros.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Em todos os meses da intervenção 100% das puérperas foram avaliadas quanto ao estado psíquico. Ao iniciar a intervenção, no primeiro mês cinco puérperas (100%) tiveram o estado psíquico avaliado. No segundo mês quatro puérperas equivalente a 100% receberam avaliação psicológica, número que subiu para oito no terceiro mês, correspondendo a 100% de usuárias que passaram por avaliação psicológica.

Desde tempos imemoriais é constatada alteração do estado psíquico em gestantes e dentre as doenças que acomete as mulheres neste estado, a depressão pós-parto se apresenta com índice alto de ocorrência e deve ser pesquisada minuciosamente, uma vez que, esta patologia acomete a parturiente desde formas muito leves até episódios extremos. Na verdade, o treinamento recebido pelas equipes motivou uma abordagem segura de modo humanizado na avaliação psicológica das puérperas.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ao iniciar a intervenção cinco puérperas (100%) foram avaliadas quanto a intercorrências. No segundo mês quatro puérperas (100%) sofreram a mesma avaliação, ao final da intervenção houve um aumento no número de puérpera passando para oito, assim, 100% passaram por avaliação de intercorrências. Tais avaliações eram realizadas por meio de uma anamnese, exame físico e posteriormente, se houvesse necessidade, solicitava-se exames complementares.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

No primeiro mês da intervenção cinco puérperas (100%) receberam prescrição de algum método anticoncepcional, no segundo mês quatro puérperas (100%) e no terceiro mês foi adotado para oito puérperas correspondente a 100% do total naquele mês.

Esta ação foi facilitada pelo conhecimento técnico da equipe, pela existência na unidade de um programa de controle de natalidade, pela compreensão e aceitação das puérperas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

No primeiro mês 15 (100%) foram as gestantes faltosas e buscadas. No mês 02 e 03 apenas nove (100%) e 11 (100%), respectivamente, foram as gestantes faltosas que receberam busca ativa.

Contribuiu positivamente para esta ação o preparo dos ACS, sua dedicação profissional, o fato dos ACS conhecerem bem as usuárias, saberem onde residem e a manutenção de um cadastro atualizado

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

No início da intervenção, cinco puérperas (100%) do total receberam busca ativa, não se verificando a partir daí qualquer ação neste sentido até a finalização dos trabalhos, por não ter tido faltosas à consulta dentro do período puerperal (Figura 7).

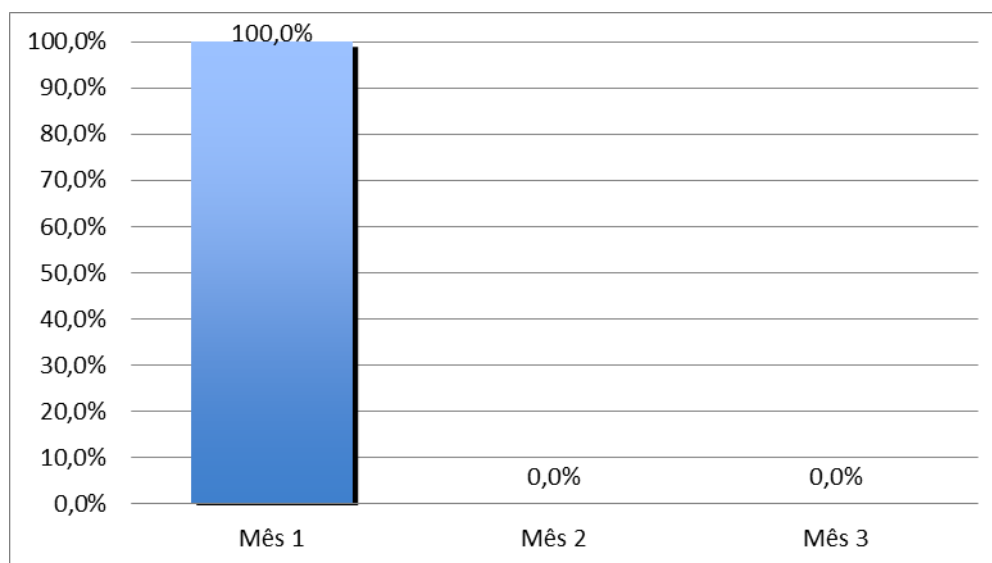


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Fonte: Planilha de Coleta de dados

A possibilidade de fazer a consulta puerperal um pouco mais tardiamente, até 42 dias pós-parto, por certo comodismo das puérperas e controvérsias entre as mesmas quanto ao período de se estabelecer busca ativa, motivou a ausência à consulta puerperal até 30 dias de todas as cinco puérperas no primeiro mês de intervenção e a consequente busca ativa. Feitos novos esclarecimentos, dúvidas

desfeitas e não tiveram mais necessidade de promover qualquer busca ativa à puérperas durante todo o tempo restante da intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

Durante o desenvolvimento da intervenção 31 (100%) das gestantes tiveram o acompanhamento pré-natal registrado no prontuário e ficha-espelho e em cada um dos meses seguintes, meses 02 e 03, tivemos 42 (100%) das gestantes.

Contribuíram para realização de uma melhora na qualidade do registro de pré-natal e puerpério o treinamento das equipes, a introdução da ficha-espelho, a melhoria na organização do prontuário, sendo também significativo o cadastro atualizado das usuárias da área de abrangência da UBS, feito pelos ACS.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Durante o desenvolvimento da intervenção cinco (100%) das puérperas tiveram o acompanhamento pré-natal registrado no prontuário e ficha-espelho. No segundo mês quatro puérperas, correspondendo a 100% tiveram registro conforme protocolo do MS e no terceiro mês oito (100%) puérperas tiveram o acompanhamento registrado no padrão dos meses anteriores. Durante o desenvolvimento da intervenção todas as puérperas tiveram o acompanhamento com padrão de excelência.

AS ações realizadas acima tiveram importância similar na manutenção do registro na ficha de acompanhamento do programa com relação ao puerpério. Durante o treinamento da equipe ficaram estabelecidas as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Assim, conseguimos manter todos os registros devidamente atualizados.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

A partir do segundo mês da intervenção dez gestantes (23,8%) foram efetivamente avaliadas quanto ao risco gestacional, o índice saltou para 59,5% (25 gestantes avaliadas) no último mês (Figura).

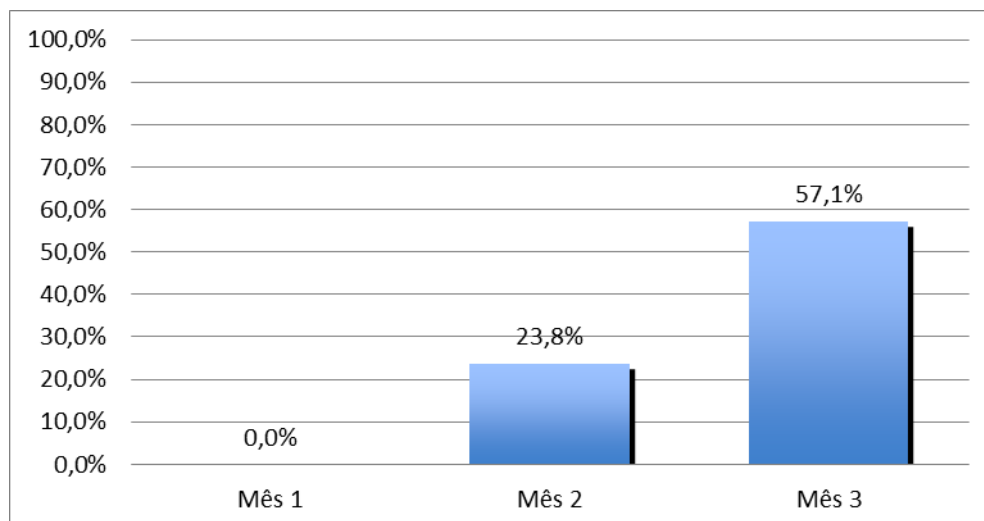


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015.

Esta ação, embora seja de fundamental importância por permitir identificar as gestantes de alto risco e priorizar o atendimento das mesmas inclusive encaminhando-as para centro de tratamento especializado, foi muito dificultada em razão de frequentes atrasos na emissão dos laudos de exames de pré-natal por partes dos laboratórios credenciados. Por vezes as gestantes jamais receberam os resultados de alguns exames que realizaram, contudo devemos ressaltar como ponto positivo a reunião realizada com a gestão ao final do primeiro mês quando o índice de avaliação de risco gestacional era zero, cuja repercussão permitiu ao final da intervenção que 57,1% das gestantes tivessem o risco gestacional avaliado.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Durante o desenvolvimento do primeiro mês da intervenção 31 (100%) das gestantes receberam orientação nutricional. No segundo mês 42 (100%) foram orientadas com relação à nutrição para gestantes. No terceiro mês igual número de gestantes foi alvo da mesma orientação, totalizando 100% nos três meses.

Contribuiu para a orientação nutricional durante a gestação o preparo dos profissionais para lidar com o assunto, pois os mesmos transmitiram estes conhecimentos nas reuniões realizadas com as gestantes, bem como nas consultas clínicas com médico e enfermeiros.

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

No primeiro mês da intervenção 31 gestantes (100%) receberam orientação sobre o aleitamento materno, no segundo mês 42 (100%), repetindo este valor no 3º mês.

Os motivos para um bom resultado desta ação, mais uma vez se apoiaram no treinamento das equipes, no interesse que o tema desperta nas mulheres gestantes e no conhecimento prévio de muitos detalhes que algumas já detêm.

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

No primeiro mês da intervenção 31 gestantes (100%) receberam orientação sobre o cuidado com o recém-nascido. No segundo e no terceiro mês foram 42 gestantes (100%) as que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Evitar doenças e mortes precoces evitáveis, deve constituir compromisso inarredável daqueles que militam na ESF. Os cuidados com o recém-nascido foram abordados no grupo de gestantes nas palestras com a comunidade e nas consultas clínicas, bem como durante o treinamento das equipes, estas são as razões que motivaram o êxito da ação.

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

Durante o desenvolvimento do primeiro mês da intervenção 31 (100%) das gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, no segundo mês 42 (100%) foram orientadas, com relação sobre anticoncepção, no terceiro mês igual número e percentual de gestantes do 2º mês.

A anticoncepção é um tema manejado com certa desenvoltura pela maioria das mulheres grávidas, algumas delas já usaram algum método contraceptivo, esta verdade e a existência de programa de anticoncepção na UBS contribuíram positivamente nas orientações administradas pela equipe às gestantes.

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

No início do primeiro mês da intervenção 31 (100%) das gestantes receberam orientações sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e outras

drogas durante a gestação, no segundo mês 42 (100%) das gestantes passaram pela mesma orientação. Ao final do terceiro mês 42 (100%) das gestantes também foram orientadas sobre o risco do tabagismo.

Como ponto positivo para o alcance destas metas está a atuação comprometida e eficaz da equipe para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

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

Durante o desenvolvimento do primeiro mês da intervenção 31 (100%) das gestantes foram orientadas sobre higiene bucal. No segundo mês 42 (100%) passaram pelo processo de orientação sobre higiene bucal e no terceiro mês igual número de gestantes foi alvo do mesmo processo. A equipe de saúde bucal contribuiu nesse processo, pois durante o atendimento clínico o profissional já realizava as orientações pertinentes.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

No primeiro mês da intervenção cinco puérperas (100%) receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, no segundo mês quatro puérperas (100%) foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido e o mesmo procedimento no terceiro mês foi adotado para oito puérperas (100%).

Os mesmos elementos elencados sobre os cuidados com o recém-nascido para as gestantes foram abordados também para o grupo de puérperas nas palestras com a comunidade e nas consultas clínicas, bem como durante o treinamento das equipes, motivando o êxito da presente ação.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo

No início da intervenção cinco puérperas ou 100% delas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo, no segundo mês este procedimento foi adotado para quatro puérperas (100%). Ao final da intervenção oito puérperas (100%) passaram pela mesma orientação.

Os profissionais orientavam sobre o cuidado com as mamas, assim como sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do

bebê, e caso seja possível, mantendo como alimentação concomitante até os dois anos de vida.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

No início da intervenção cinco puérperas (100%) receberam orientação sobre planejamento familiar. No segundo mês quatro puérperas (100%) passaram pelo mesmo procedimento e no mês final da intervenção oito puérperas (100%) receberam tais informações. Assim, durante as consultas de puerpério, realizávamos orientações sobre as próximas gestações, caso planejadas e também a anticoncepção, para que logo que encerrem o período de aleitamento materno exclusivo, a mulher já esteja bem orientada e iniciando seu direito ao planejamento reprodutivo.

4.2 Discussão

A intervenção levada a efeito na UBS da Planaltina no município de Redenção do Gurguéia PI, durante 12 semanas, resultou na ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério. Os registros foram incrementados, a ficha-espelho introduzida e todos os prontuários reorganizados, fatos estes muito importantes para a consecução do objetivo principal: a melhoria da qualidade da assistência. A qualificação da atenção melhorou o acolhimento “de portas abertas”, a realização de todos os exames preconizados pelo protocolo do MS e a classificação de risco para a gestante.

A capacitação da equipe foi necessária para que as recomendações do protocolo do MS relativas às ações de pré-natal e puerpério pudessem ser postas em prática. Nota-se, atualmente, uma maior segurança dos profissionais na condução do rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de puérperas e gestantes. A atividade, pela dinâmica de sua natureza, exigiu a integração do trabalho do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da recepcionista e dos ACS.

No início da intervenção foi realizada a divisão de tarefas entre os profissionais: a recepcionista era a responsável por fazer o acolhimento dos usuários “de portas abertas”, entregar senhas, entregar e recolher prontuários ao final do

atendimento, armazenar em lugar próprio e seguro, receber e encaminhar usuárias para sala de reuniões, coordenar para que as salas de reuniões estivessem prontas para uso. O médico e os enfermeiros realizavam acolhimento, proferiam palestras e treinamento para a equipe e usuários, faziam atendimento clínico, ajudavam no monitoramento; a auxiliar de enfermagem também se dedicava ao acolhimento, verificava e anotava sinais vitais, peso, altura. O odontólogo garantia a primeira consulta odontológica das usuárias e agendava o acompanhamento odontológico das mesmas.

Os ACS, desde o início, fizeram o cadastro e atualizaram o mesmo, semana a semana, realizaram visitas domiciliares e buscas ativas, deram apoio a todas as usuárias informando a importância do projeto e todo o referente ao programa, participavam das palestras e das reuniões de equipe a cada semana, enfim, realizaram todas as tarefas propostas.

Outro fator que contribuiu para realização do processo de intervenção foi a liberação de transporte para o deslocamento da equipe para a zona rural, para atendimento e realização de busca ativa.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram realizadas de maneira não sistematizada, o que levava a uma sobrecarga de trabalho ao profissional médico e em alguns casos também aos enfermeiros. Enquanto às atividades do técnico de enfermagem, pela ausência deste, eram realizadas por outros profissionais, motivando sobrecarga a estes outros. Com a intervenção e a consequente divisão de tarefas, cada membro da equipe passou a desenvolver suas atribuições a tempo e de maneira correta, isso propiciou ganho de tempo para dedicarmos mais ao atendimento de um maior número de usuários.

A nova sistemática adotada na organização dos prontuários, com a viabilização do agendamento para atendimento de gestantes e puérperas, realizando consulta do recém-nascido na mesma data e turno influenciou decisivamente na melhoria da atenção à demanda espontânea. O incremento da *classificação de risco da gestante refletiu diretamente na assistência a este grupo de usuárias, pois permitiu que fosse priorizado o atendimento àquelas que necessitavam de atenção especial. De maneira geral, as boas práticas que a intervenção despertou, impactou em outras ações programáticas desenvolvidas na USB, como atenção ao hipertenso e ao diabético.

A intervenção na UBS já é sentida pela comunidade, pois as gestantes acusaram clara satisfação com a prioridade que a elas é dedicada, sentem e repercutem que a qualidade da atenção melhorou. No início vários usuários mostravam-se descontentes com a nova sistemática, hoje, porém esses focos de insatisfação são quase imperceptíveis.

Caso fosse realizar a intervenção presentemente faria diferente dando mais atenção à equipe, inclusive ao treinamento, envolveria mais a comunidade e os gestores em tudo aquilo que fosse planejar e realizar. Mesmo tendo avançado na captação precoce de gestantes, muito ainda precisamos fazer para chegarmos ao padrão de excelência.

Fazer intervenção numa UBS com as características das existentes no interior deste nordeste brasileiro, sem conhecimento prévio, sozinho (com orientação à distância) com apoio desinteressado da gestão, é extremamente difícil. A intervenção poderia ter percorrido outros caminhos, com maiores facilidades e com melhor resultado final se eu tivesse focado mais na equipe, fazendo melhor integração desde o início, tivesse envolvido mais a comunidade local e suas lideranças para participar e entender o processo cooperando mais para sua implantação e fundamentalmente influenciando e envolvendo os gestores (coautores) em todos os passos da intervenção.

A lida diária nos deu preparo e nos aproximou, fazendo a união da equipe. A intervenção ao longo do tempo vem sendo incorporada à rotina e as dificuldades iniciais superadas. O processo de intervenção dia após dia vai sendo incorporado à rotina, vamos investir cada vez mais no treinamento dos profissionais para que executem suas tarefas com mais segurança, qualificando o atendimento às gestantes e puérperas, identificando e priorizando os casos de alto risco.

Nosso primeiro passo é atuar junto à nova gestão para promover contratação de ACS para a microárea que está descoberta; ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério continua sendo o compromisso da equipe e almejamos estender o atendimento aos hipertensos e diabéticos nos moldes da presente intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

A intervenção implementada na unidade básica de saúde da família da Planaltina, no município de Redenção do Gurguéia - PI, pelo período de 12 semanas apresentou como resultado final um incremento substancial na ampliação da cobertura e na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. O ponto de partida foi a capacitação das equipes e divisão de tarefas de acordo com as categorias funcionais.

O acolhimento foi sensivelmente melhorado, feito “de portas abertas” por todos os membros das equipes. Os registros foram incrementados, a ficha-espelho introduzida e os prontuários reorganizados, tudo feito nos padrões do Ministério da Saúde. As gestantes tiveram realizados todos os exames e classificação de risco gestacional, o que permitiu priorizar os casos graves. Ademais, essa reorganização acabou impactando de forma positiva em outras ações programáticas da UBS, como a atenção ao portador de Hipertensão e Diabetes.

Observa-se atualmente que as equipes manejam com maior segurança o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de gestantes e puérperas, favorecidas pelo treinamento recebido.

Destacamos que a postura da gestão na contratação de um odontólogo e de uma auxiliar de enfermagem, mesmo com a intervenção em andamento foi muito positivo para o sucesso dos trabalhos. Ainda, a construção de uma sala para reuniões possibilitou o desenvolvimento de atividades coletivas, um dos esteios da intervenção. O apoio recebido da gestão no aporte de materiais e equipamentos foi de vital importância para realização das atividades.

Alguns aspectos, entretanto, precisam de uma melhor atenção por parte da gestão, entre eles destacamos a contratação de uma agente comunitário de saúde

para atuar em uma das micro-áreas que está descoberta a mais ou menos seis meses; prover materiais e equipamentos para realização do exame colpocitológico na unidade, inclusive das gestantes; fazer acabamento da sala de reuniões e mobiliário adequado.

Algumas dificuldades, no entanto, implicaram negativamente no desenvolvimento de atividades essenciais como a vacinação que não atingiu os índices desejáveis em função das condições ruins da rede de frios que provocou problemas no armazenamento. Outra dificuldade encontrada diz respeito ao fornecimento para as gestantes de sulfato ferroso e ácido fólico, que seguidamente faltavam para a dispensação na farmácia básica

As equipes atuam tanto na zona urbana quanto na zona rural e o deslocamento em veículos foi sempre ponto de estrangulamento no desenvolvimento da intervenção. A atenção da gestão para estes aspectos corrigindo as falhas constatadas auxiliará na melhoria da qualidade e quantidade dos serviços a serem realizados.

Continuamos trabalhando em nosso serviço, melhorando os pontos que ainda precisam de ajustes. Há outras dificuldades encontradas em nossa intervenção e que necessitam fundamentalmente da gestão para funcionamento ótimo, de modo que estamos à disposição para discutir como continuar melhorando essa ação programática.

Apresentamos abaixo, para um melhor entendimento, gráficos indicativos da proporção de gestantes cadastradas, indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, indicativo da proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia.

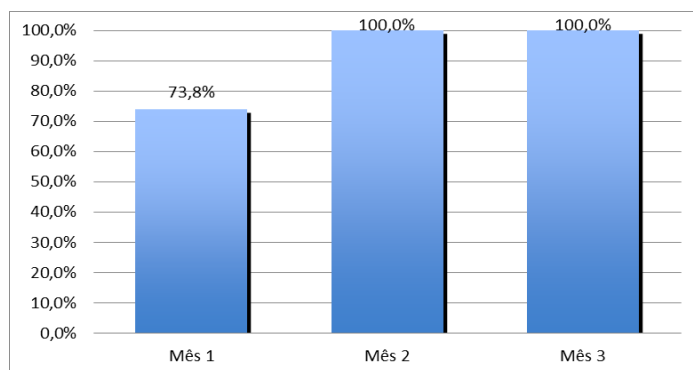


Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Fonte: Planilha de Coleta de dados da UBS, 2015,

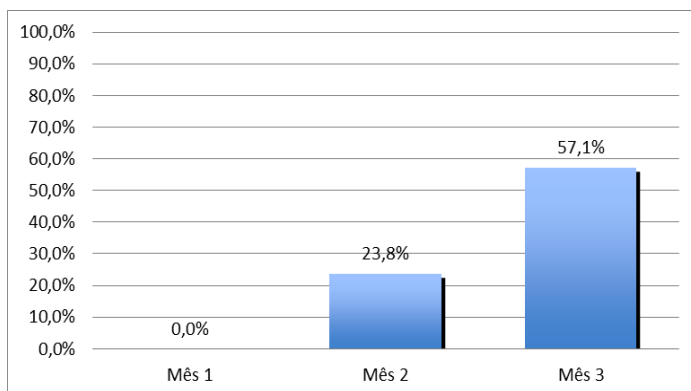


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015.

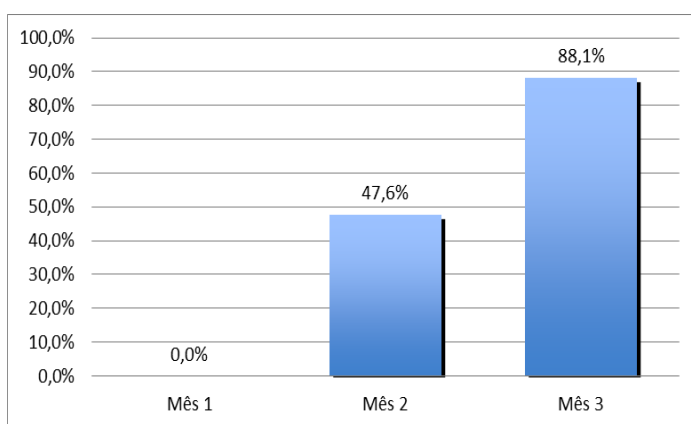


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015

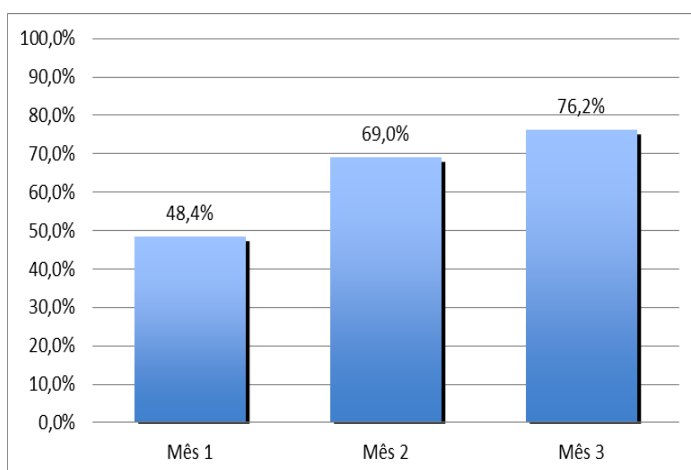


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia.

Fonte: Planilha de Coleta de dados, 2015.

Atenciosamente, Equipe da Unidade Básica de Saúde da Planaltina.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores usuários,

Durante 12 semanas do segundo semestre de 2015, realizamos um projeto nesta unidade de saúde que teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério e apresentou como resultado final aumento do número de gestantes e puérperas atendidas, bem como melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Vários serviços que são realizados na unidade foram melhorados em quantidade e qualidade, a recepção aberta para todos os usuários, sem a necessidade de filas de espera, o acolhimento sendo feito por todos os funcionários da unidade, os registros das atividades em prontuários bem organizados, as consultas com o médico e com os enfermeiros, marcados com antecedência e feitas no dia e turno marcados. A realização de todos os exames para gestantes que o Ministério da Saúde orienta no seu protocolo, sendo realizados de forma gratuita, garantidos pelo serviço, a classificação de risco para a gestante, o que facilita a atender de modo correto e dando preferência aquelas que apresentam maior gravidade.

Hoje as equipes fazem o seu trabalho com base na divisão de tarefas. As tarefas, muitas vezes, dependem umas das outras, o que leva a integração e interação dos profissionais resultando em união dos mesmos. Outro ponto positivo desse trabalho diz respeito à educação em saúde realizada durante toda a intervenção com a comunidade, com as lideranças comunitárias, com as gestantes e puérperas.

As mudanças positivas na maneira de trabalhar das equipes foram tão fortes que teve influência em outras atividades realizadas na unidade, como por exemplo, na atenção ao hipertenso e ao diabético.

Trabalhando com uma visão nova, baseada na divisão de tarefas com base em protocolo (conjunto de normas) as equipes ganharam tempo e puderam dedicar

este tempo a um maior número de usuários (pessoas que usam o serviço da unidade de saúde).

A nova maneira como os prontuários foram organizados, a marcação das consultas com antecedência para atendimento das gestantes e das puérperas e dos seus recém-nascidos no mesmo dia e turno fez com que sobrasse tempo para atender a demanda espontânea (aqueles que procuram a unidade para consulta sem marcar antes).

A intervenção na UBS já é sentida pela comunidade, as gestantes demonstram satisfação pela nova maneira como são atendidas, deixam isto claro quando são indagadas. No início deste trabalho algumas pessoas que procuravam atendimento na unidade ficaram insatisfeitas com a mudança, que demandavam maior tempo para preenchimento de fichas no prontuário e para o atendimento clínico das gestantes e até reclamavam, hoje, porém, quase não se vê insatisfação, já compreenderam que é importante a sistemática adotada no serviço.

As dificuldades que tivemos no começo, aos poucos vão sendo resolvidas e superadas por nós. Estamos fazendo melhor as nossas tarefas a cada dia, porém temos consciência que precisamos estudar e treinar para fazer cada vez melhor o nosso trabalho em benefício de nossas gestantes e puérperas, sobre tudo identificando e atendendo em primeiro lugar os casos graves (alto risco). Algumas providências precisam ser tomadas pela gestão para melhorar o nosso atendimento, entre elas contratar uma agente de saúde para uma microárea que está descoberta.

Embora o tempo do projeto tenha acabado, as ações vão continuar fazendo parte da rotina do nosso serviço e as equipes, conscientes do seu papel, continuam a realizar suas atividades como previstas no protocolo do Ministério da Saúde. A interação da comunidade com o serviço de saúde é fundamental para o bom desempenho deste, o engajamento público com participação firme e consciente por partes dos usuários se reflete na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Por isso, precisamos continuar contando com o apoio de cada um de vocês e saibam que estamos à disposição para melhor atendê-los.

Atenciosamente, equipe de saúde da Planaltina.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

As minhas expectativas iniciais, que eram modestas com relação ao curso, foram sendo ampliadas à medida que o mesmo foi avançando. A compreensão do que queríamos de fato corrigir, modificar ou implantar na rotina de nossa UBS ficava cada vez mais nítido e iam sendo sedimentados em mim, em particular, e nas equipes no geral, facilitado pelo encadeamento lógico propiciado nas diversas etapas do curso.

A realização do presente curso é de importância ímpar para a minha prática profissional, pois sou médico com atuação na Atenção Básica em um município do extremo sul do Piauí com índice de desenvolvimento humano muito baixo. Estar bem qualificado me propicia prestar uma atenção de melhor qualidade, o que faz toda a diferença, refletindo no campo da saúde, social e econômico.

A implementação do protocolo do Ministério da Saúde em toda sua extensão foi um aprendizado muito rico, pois me obrigou a realizar muitas leituras, treinamento das equipes, reorganização do prontuário das gestantes, revestindo-se de grande importância para mim pelo aprendizado que me proporcionou.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220870>>. Acesso em: 27 fev.2016.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Aba Dados da UBS

The screenshot shows the 'Dados da UBS' spreadsheet with the following data entry fields and instructions:

- Row 2:** Instruction: "Digite apenas nas células em VERDE." (Type only in green cells).
- Row 3:** Field: "Número total de gestantes residentes na área" (Green cell with value 0). Instruction: "OBSERVAÇÕES: Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14. Observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4." (Green arrow points to cell C4).
- Row 7:** Fields: "Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde" (Green cell with value 0). Sub-headers: "Mês 1", "Mês 2", "Mês 3" (Green cells with values 0, 0, 0). Instruction: "OBSERVAÇÕES: Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal/fichas espelho/fichas." (Green arrow points to cell C4).
- Row 12:** Field: "*estimativa de gestantes no território" (Green cell with value 0).
- Row 14:** Field: "População total" (Green cell with value 0). Instruction: "Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores." (Green arrow points to cell C4).
- Row 16:** Field: "Estimativa de gestantes (1% da população total)" (Green cell with value 0).


Aba Dados do Mês

The screenshot shows the 'Dados do Mês' spreadsheet with a grid of indicators for the month. The grid is organized as follows:

- Columns:**
 - Columns 1-2: "Mês de referência" and "Mês de Cálculo (Atualizar)".
 - Columns 3-14: "Indicadores de Pré Natal - Mês 1" (12 columns).
 - Column 15: "População total" (Yellow cell).
 - Columns 16-27: "Indicadores de Puerpério - Mês 1" (12 columns).
- Rows:**
 - Row 1: Header row for indicators.
 - Row 2: Sub-header row for indicators.
 - Row 3: Data entry row.
 - Rows 4-30: Data entry rows (27 rows).

Anexo C - Ficha espelho

Frente


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gest: ___ Peso anterior a gestação ___ kg Altura ___ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___
 Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Vacina dT: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Reforço ___/___/___ Vacina dTpa: ___/___/___ Vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo alcoólicas e automedicação										
Orientação sobre higiene bucal										
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

Verso


PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

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					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					