

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio
Lima/AC**

Maite Trista Frometa

Pelotas, 2015

Maite Trista Frometa

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio
Lima/AC**

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: Mônica Bergmann Correia Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F931m Frómeta, Maité Tristá

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC / Maité Tristá Frómeta; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a meu Deus, minha família e a minha orientadora que colaboram para a conclusão deste trabalho, seria impossível sem suas contribuições.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A meus pais e minha família, que me deram amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha orientadora Mônica Bergman Correia Vohlbrecht, pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) pela oportunidade de formação e excelente ensino do corpo docente.

A meus colegas do Programa Mais Médicos, por fazer parte desta realidade e promover saúde com nosso modesto trabalho neste país maravilhoso, graças ao Brasil.

Resumo

FROMETA, Maite Trista. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC.** 2015. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil, a atenção à saúde materna e infantil historicamente, tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação. A partir dos anos 1970, tal política teve um incremento substancial, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, com ampliação da atenção ao pré-natal, face ao reconhecido impacto e transcendência que esta produz no estado sanitário da mãe e do feto. O cuidado à gestante e ao feto durante o pré-natal constitui um fenômeno da atenção à saúde ocidental. O pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Para o Ministério da Saúde do Brasil, o principal objetivo da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez período de mudanças físicas e emocionais - que cada gestante vivencia de forma distinta. O presente trabalho refere-se a uma intervenção cujo objetivo foi melhorar a atenção a gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Cerqueira. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família configura-se como elemento chave no desenrolamento das ações em quatro eixos temáticos para o alcance do objetivo. O projeto teve duração de quatro meses. Para o monitoramento da intervenção foram utilizadas as fichas-espelho e a planilha de coletas de dados eletrônica disponibilizada pelo curso. Foram acompanhadas durante a intervenção 54 gestantes e 53 puérperas, sendo alcançada a cobertura de 100% e 72,6%, respectivamente. Como aspectos positivos ressaltamos a ampliação do cadastramento de todas as gestantes e/ou puérperas de nossa área, implantação de registros específicos como a ficha-espelho, atendimento clínico integral e humanizado. O início precoce da atenção pré-natal, com número apropriado de consultas, garante a qualidade da atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido. Identificou-se a necessidade de promover intervenções em saúde para melhorar o acesso das gestantes ao pré-natal e monitorar o cumprimento dos protocolos de atenção recomendados para garantir uma prática segura de cuidados da saúde durante a gestação, parto e puerpério. Espera-se que este estudo propicie também reflexões para os gestores e profissionais da ESF, não somente na unidade, como também em outras unidades, a fim de se buscar novas estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços de pré-natal e puerpério. O trabalho revela satisfação com a consulta da equipe no pré-natal, a humanização e a competência profissional que foram destacadas pelas gestantes e puérperas, evidenciando qualidades, como capacidade, atenção, paciência e dedicação.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografias da equipe da UBS Dr. Cerqueira	15
Figura 2	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	50
Figura 3	Imagens do atendimentos clínico as usuárias da atenção pré-natal e puerério	51
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	55
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	56
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Mâncio Lima/Acre, 2015.	57
Figura 7	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	59
Figura 8	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	60
Figura 9	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	61
Figura 10	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	58
Figura 11	Imagem da preparação para saída as visitas domiciliares as usuárias do programa de pré-natal e puerpério	60
Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	62
Figura 13	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	68
Figura 14	Proporção de puérperas com avaliação de estado psíquico	70
Figura 15	Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa	72

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

AC	Estado de Acre
ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
APS	Atenção Primária de saúde
MS	Ministério da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar
UPA	Unidade de pronto Atendimento
PSF	Programa de saúde da família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus

Sumário

Apresentação	Erro! Indicador não definido.
1 Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	Erro! Indicador não definido.
1.2 Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos e metas	Erro! Indicador não definido.
2.2.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
2.2.2 Objetivos específicos e metas	Erro! Indicador não definido.
2.3 Metodologia	Erro! Indicador não definido.
2.3.1 Detalhamento das ações	Erro! Indicador não definido.
2.3.2 Indicadores	Erro! Indicador não definido.
2.3.3 Logística	Erro! Indicador não definido.
2.3.4 Cronograma.....	Erro! Indicador não definido.
3 Relatório da Intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	Erro! Indicador não definido.
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	Erro! Indicador não definido.
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	Erro! Indicador não definido.
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	Erro! Indicador não definido.
4 Avaliação da intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
4.1 Resultados.....	Erro! Indicador não definido.
4.2 Discussão	Erro! Indicador não definido.
5 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
Apêndices.....	Erro! Indicador não definido.
Anexos	Erro! Indicador não definido.

Apresentação

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC. O volume está organizado em sete capítulos:

O Capítulo 1 – Análise Situacional fornece informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho.

O Capítulo 2 – Análise Estratégica trata de como o Projeto de intervenção que foi elaborado, detalhando objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma.

O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção fornece ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das 16 semanas, descrevendo as ações que foram executadas ou não, suas facilidades e dificuldade, bem como a viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço.

O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção que descreve os resultados obtidos ao longo do Projeto.

O capítulo 5 - Relatório da Intervenção para o Gestor aborda o que foi alcançado e como foi o processo de melhoria da qualidade do serviço ofertado as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade.

O capítulo 6 – Relatório da Intervenção para a comunidade traz de forma clara o que foi estabelecido com a intervenção para que a comunidade esteja com conhecimentos e sintonia sobre os aspectos que foram alcançados.

Por fim, o Capítulo 7 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz ao leitor a impressão do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também sua opinião sobre o Projeto de Intervenção implantado na unidade de saúde.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 24 de agosto de 2014

Eu estou trabalhando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um Bairro chamado Guarani na periferia do município de Mâncio Lima no Estado do Acre, o qual tem fronteira com o Peru e o Amazonas.

Nossa equipe está composta por um médico especialista em medicina da família, um dentista, uma enfermeira, uma técnica em higiene bucal, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, a equipe é responsável pelo acompanhamento de todos os habitantes da área adstrita a unidade.

A atuação das equipes ocorre nas UBSs e nas residências, trabalhamos com uma população delimitada e enfatizamos nossa intervenção sobre os fatores de risco que a comunidade está exposta realizando atividades de educação e promoção de saúde. Essas se realizam mediante palestra na UBS ou nas visitas domiciliares.

Do ponto de vista econômico, as pessoas com idade laboral, que são consideradas ativas, depende fundamentalmente de salário mínimo. A equipe trabalha de segunda-feira a sexta-feira, em horários das 07:00 da manhã às 12:00 horas e das 14:00 horas até as 17:00 horas, sendo que todos os dias se realizam reuniões matutinas que duram entre 5 a 10 minutos para orientar as atividades do dia.

Realiza-se uma reunião mensal na última sexta-feira do mês com todos os integrantes da equipe de saúde onde se orienta o trabalho do mês seguinte. Minha UBS do ponto de vista estrutural esta formada por uma recepção, uma sala de espera, um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório da enfermeira, uma sala de vacinação, uma de curativo, uma sala de coleta de exames

de malária, uma sala de reunião, farmácia de medicamentos controlados e banheiro de mulher e homem.

Em sua periferia tem uma igreja, duas escolas e comércios, além de uma academia de saúde, com todas se têm uma boa relação de trabalho. Das pessoas doentes que assistimos diariamente em nossa UBS, a qual vem em busca de atendimento 60% são da comunidade o resto é de fora da área. São muitas as doenças prevalentes e muitos doentes que buscam diariamente o atendimento para patologias como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Gastrite Crônica, Infecções Respiratórias Agudas, Parasitismo Intestinal, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Malária.

A equipe de saúde conta com um pacote de ações para garantir atendimento para todas as mulheres, busca-se oferecer assistência desde planejamento familiar com palestras sobre os diferentes métodos anticoncepcionais orais, por meios de vacinas, assim como os preservativos, os quais temos disponíveis em nossa unidade.

Ainda é importante destacar que se fazem consultas programadas e contínuas durante período de pré-natal, com uma assistência adequada durante o puerpério e atenção integral à saúde da criança. As UBSs são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o objetivo principal é o atendimento dos problemas de saúde da população e cumprir com os princípios da atenção básica: universalidade, igualdade e integralidade da assistência à saúde e participação da comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 11 de novembro de 2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Cerqueira se encontra localizada na área rural da periferia do município de Mâncio Lima, estado do Acre, encontra-se no Bairro chamado Guarani, com uma população total de 3.655 pessoas, dados estimados pela Secretaria de Saúde.

Sua estrutura é formada por sala de espera, consultório médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacinação, de curativo, farmácia, sala de endemias e dois banheiros, mas apenas um está em funcionamento. A equipe de trabalho esta formada por uma médica especialista em medicina geral, uma enfermeira, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, dois técnicos de enfermagem, dois

agentes da vigilância em saúde e seis agentes comunitários de saúde (ACSs), além de uma auxiliar de limpeza.

Nesta unidade se presta atenção a diferentes grupos da população como as atividades das ações programáticas, que são realizadas todas as sextas-feiras, o atendimento às gestantes e crianças menores de um ano que são realizados nas terças e quintas-feiras. Além disso, é realizado rastreamento de câncer do colo de útero todas as quartas-feiras, sendo que esta atividade é desenvolvida pela enfermeira.

Na minha Unidade Básica de Saúde fazemos acompanhamento pré-natal organizado através das consultas agendadas. Temos registro de todas as gestantes que apresentamos na área de abrangência, segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) a estimativa é que se tenha 54,8 gestantes e acompanhamos 54, dessa forma acredita-se que todas estão acompanhadas. As gestantes são avaliadas integralmente pela equipe de saúde. As consultas são realizadas duas vezes por semana pela médica e enfermagem de forma alternada. Fazemos atendimento a 54 gestantes que residem na área de abrangência.

Com relação ao atendimento das puérperas, posso dizer que nossa equipe faz todo o possível por realizar uma captação precoce das mesmas e suas crianças para um melhor controle da evolução, prevenindo as complicações e levando o desenvolvimento da atenção materno infantil. Na minha UBS trabalhamos com o grupo de gestantes, onde realizamos atividades de promoção e educação em saúde com dois encontros ao mês. Segundo o CAP a estimativa de puérperas é de 73 para a área de abrangência e temos acompanhadas 73, assim temos 100% de cobertura nessa ação programática.

Outra estratégia que deve ser levada em consideração é a Puericultura que se caracteriza como um serviço que deve ser ofertado de maneira organizada, e não na perspectiva de demanda espontânea, ressalva-se que é necessário intensificar as medidas de promoção e prevenção nessa população, principalmente porque os indicadores de qualidade verificados pelo caderno de ação programática não são satisfatórios variando de 75% a 100%, apesar disso se presta assistência a todas as crianças da área de abrangência.

Considerando a população de mulheres residentes na área de abrangência, evidencia-se que está se realizando rastreamento do câncer do colo de útero a 98%

das usuárias, assim como ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama para o qual atingimos 99%, sendo que 94% das mulheres estão com a solicitação de mamografia em dia. Por outro lado, se realiza também atendimento de mulheres adultas portadoras de HAS e DM, nesse sentido são desenvolvidas várias ações para os atendimentos destas usuárias.

Ainda existe a atenção à saúde bucal dos usuários, na qual o número de indivíduos que receberam orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal através de ações coletivas foi atingido em 100% dos atendimentos dos grupos etários, idosos e gestantes. Tendo em vista que a visão preventiva da saúde bucal faz com que a gestante e puérpera possa evitar o desenvolvimento de diferentes doenças, principalmente as de deterioração das peças dentárias, tão frequentes na gestação e puerpério.

Diariamente, lida-se com a demanda espontânea da população em dois turnos de trabalho, as visitas domiciliares são feitas nas terças e sextas-feiras pela manhã, intensificadas aos grupos de risco, além desta programação de atendimento na visita domiciliar realiza-se o determinado ao usuário, que em qualquer momento os requeira, de maneira que os agentes comunitários é que desenvolvem este papel ou até mesmo algum usuário da própria comunidade e o atendimento se realiza de imediato.

Em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) as estimativas seguem o número de população (3.655), nota-se que o total de hipertensos na área de abrangência está de acordo com o cadastramento, o levantamento foi realizado nos prontuários de saúde, fichas de atendimento e registros dos agentes de saúde, chegando a um total de 622 (97%) hipertensos.

Ainda abordando as doenças crônicas, observa-se que o Diabetes Mellitus (DM) tem uma estimativa pelo caderno de ações programáticas de 163 (89%) usuários acompanhados pela equipe de saúde, igualmente foram utilizados os prontuários médico odontológico, os ambulatoriais e os registros dos agentes de saúde para esse levantamento.

As pessoas idosas também recebem atendimentos (97%), com ações de desenvolvimento também na consulta. Como estratégia, planeja-se a demanda por dia da semana, de acordo com o calendário: segunda-feira pré-natal pela manhã e visita domiciliar pela tarde; terça-feira, pessoas com hipertensão e diabetes pela manhã e demanda espontânea à tarde; quarta-feira puericultura pela manhã,

prevenção e demanda espontânea à tarde; quinta-feira atenção as pessoas idosas pela manhã e demanda espontânea à tarde, aqueles que não podem vir a consulta nos dias programados o ACS remarca a consulta para o dia desejado, como forma de organizar o problema.



Figura1: Fotografias da equipe da UBS Dr. Cerqueira. Mâncio Lima/AC, 2015.

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

Depois de fazer o relatório da análise situacional de cada tema abordado na unidade de análise situacional do curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família e fazendo uma reflexão geral pode-se concluir que temos dificuldades em alguns programas, que já estamos trabalhando em ações encaminhadas para diminuir os problemas subjetivos, sendo necessário falar com o gestor para que termine a reforma da UBS no menor tempo possível, melhorando assim o atendimento integral à população.

A análise situacional facilitou o conhecimento do número total de famílias, usuários por faixa etária e conhecer os diferentes grupos de ações programáticas, tais como gestantes, crianças, hipertensão, diabetes, idosos e mulheres com risco de câncer de colo de útero e mama. Permitiu também a avaliação da qualidade das ações desenvolvidas, dificuldades existentes e positivas a serem fortalecidas. Além de monitoramento e avaliação dos diferentes indicadores de cobertura e qualidade na atenção nesses grupos priorizados.

Além disso, pode-se conhecer como está organizado o processo de trabalho dos profissionais da equipe de saúde, assim como diferentes ações que são desenvolvidas na unidade como: vacina, bolsa família, Grupos de HIPERDIA, mostra de material para o exame Papanicolau, teste rápido de HIV, entre outros.

Ao finalizar enfatizamos que a análise situacional proporcionou o fortalecimento do trabalho em equipe através da avaliação do trabalho realizado, das metas alcançadas e da perspectiva de mudanças positivas, as quais podem garantir atendimento de qualidade à população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção pré-natal e puerpério é um dos programas mais importantes na Atenção Primária à Saúde. É o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional visando um atendimento global da saúde materno fetal. Nota-se que é a melhor estratégia na prevenção e redução de morte materna, abortos, mortalidades, óbitos e sequelas de intercorrências ocorridas no ciclo grávido-puerperal. Por tudo isso, é necessário fazer avaliação pré-concepcional e planejamento familiar, para assim conseguir um bom resultado na mãe e no recém-nascido. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) se encontra no município brasileiro de Mâncio Lima, localizado no extremo oeste do estado do Acre, a cidade é conhecida por ser o município mais ocidental do Brasil, abrigando o ponto extremo oeste do território brasileiro na nascente do Rio Moa, situada na fronteira com o Peru. Município rural muito distante de Cruzeiro do Sul onde fica o atendimento especializado, no qual atendem as gestantes e puérperas, é importante ainda destacar que lá é que se realizam os partos.

Fazemos acompanhamento pré-natal organizado através das consultas agendadas a todas as gestantes cadastradas pela equipe, mais o seguimento de todas as puérperas, contamos para isso com uma equipe composta por uma médica especialista em medicina geral integral, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira licenciada, dois técnicos de enfermagem, dois agentes da vigilância em saúde, seis agentes de saúde e uma auxiliar de limpeza. Nossa área de

abrangência conta com uma população estimada de acordo com a secretaria de saúde municipal de 3.655 usuários.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal seria dispor na área de um Centro de Diagnóstico onde as grávidas possam ter assistência e fazer seus exames desde os laboratoriais como as ultrassonografias sem ter necessidade de uma espera prolongada e de deslocamento, nossa equipe de trabalho se encontra envolvida e responsabilizada com o projeto, pois todos acreditam que com ele vamos melhorar o atendimento prestado a essa população.

Levando em consideração todos os aspectos levantados considera-se fundamental a execução da intervenção com foco na Unidade porque o Programa de Pré-natal e Puerpério são fundamentais no desenvolvimento da comunidade e sociedade, com prestação de assistência adequada às gestantes e puérperas, assim traremos melhoramento da saúde de nossa comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos referentes ao pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Objetivos específicos referentes ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Cerqueira, no Município de Mâncio Lima, AC. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro dessas usuárias na planilha de coleta de dados digital (Anexo A) será feito no momento da consulta, esta planilha servirá também de base para o monitoramento e acompanhamento da intervenção. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho (Anexo B).

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Com isso, espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores estabelecidos para esta ação programática.

Monitoramento e Avaliação

Será monitorado periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, através da ficha espelho fornecida pelo curso, a qual dispõe de informações sobre a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, se estas realizaram exame das mamas, se foi solicitado exames laboratoriais como esta previsto no protocolo para

as gestantes, se há prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes, assim como se estas realizaram vacinação antitetânica e contra a hepatite B, se receberam avaliação da necessidade de tratamento odontológico e nos casos que foi necessário atendimento se este foi realizado. Todas essas informações deverão ser monitoradas mensalmente pela médica da unidade.

Além disso, será verificado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, sendo que os registros de todos os acompanhamentos da gestante, realizados em prontuário, serão verificados pelo médico. Ainda, a enfermeira ficará responsável por avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada, para os casos que forem observados inconsistência de dados, será solicitado ao agente comunitário de saúde (ACS) que vá em busca da gestante para atualização de todas as informações.

Outro fator que será monitorado pela enfermeira é o registro do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, quando necessário, essas informações serão discutidas em conjunto com a equipe da unidade, nas reuniões de equipe. As ações voltadas à promoção da saúde, tais como orientação nutricional, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e outras atividades educativas individuais serão monitoradas mensalmente, verificando o número de gestantes que participam das ações e providenciando convite para as que estão em falta com esta atividade.

Com relação às puérperas, será verificada mensalmente pela médica a cobertura que está sendo alcançada, assim como para as gestantes, serão monitoradas se estas tiveram as mamas, abdome e estado psíquico avaliados, durante a consulta de puerpério. Além disso, serão verificadas quantas puérperas tiveram avaliação das intercorrências durante a consulta de puerpério e se tiveram a prescrição de anticoncepção.

A enfermeira ficará responsável por verificar quantas puérperas faltaram às consultas agendadas, sendo que irá passar a listagem para a recepção que providenciará o novo agendamento, o qual será entregue a puérpera pelo ACS. Outro ponto que será monitorado é a periodicidade de registro/cadastro dessas puérperas que será de no mínimo 18 ao mês.

Ainda será monitorado pelo médico da unidade o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo e o planejamento familiar, todas estas informações serão passadas a equipe que estará envolvida com as atividades de promoção de saúde, dessa forma será possível observar o índice de qualidade desse serviço prestado à comunidade.

Organização e Gestão do Serviço

Todas as mulheres com atraso menstrual deverão ser acolhidas pela enfermeira que disponibilizará o teste rápido de gravidez na UBS. Caso confirme o diagnóstico de gestação esta será, no mesmo momento, cadastrada. Para as demais que já tem o diagnóstico e que procuram a unidade para o atendimento, serão cadastradas no primeiro contato com a unidade. Ainda será oferecido atendimento prioritário as gestantes da área de abrangência da unidade. Outra estratégia que será utilizada para atingir o objetivo de cadastrar 100% das gestantes é realizar visita domiciliar, fazendo um levantamento de todas as gestantes e puérperas da área, isso será realizado pelo agente comunitário de saúde (ACS).

Para que consigamos atingir nosso propósito será verificada com o gestor municipal a possibilidade de pactuação do fornecimento de todos os testes rápidos para gravidez pela prefeitura municipal. Além disso, todas as gestantes deverão realizar o exame ginecológico e das mamas, para isso será organizado uma listagem pela técnica de enfermagem que passará semanalmente esses dados ao médico e a enfermeira que providenciarão a consulta. Para os demais exames ficarem em dia, conforme o protocolo utilizado, também se verificará semanalmente, pelo registro da ficha espelho as gestantes que estão com atraso em algum exame, sendo que será passado durante a reunião semanal ao médico para realizar a solicitação. Além disso, a enfermeira ficará responsável por agilizar a realização com o serviço especializado, estabelecendo assim um sistema de alerta para essas intercorrências com o público alvo.

Através da farmácia popular todas as gestantes terão acesso à suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, ainda será verificado mensalmente se existem todas as vacinas necessárias para os atendimentos dessas gestantes na unidade, isso ficará a cargo da técnica de enfermagem da unidade. Ainda, com respeito às vacinas essa mesma profissional ficará responsável por verificar a controle, avaliando a validade, a temperatura com

que estão sendo armazenadas e a disponibilidade, mostrando os registros mensalmente ao coordenador da unidade. Além disso, nos grupos serão disponibilizadas campanhas para vacinação de acordo com o protocolo.

Para que toda a intervenção aconteça adequadamente cada membro da equipe terá definido seu papel durante a intervenção, sendo que ficará a cargo da médica a organização geral das ações, impulsionando e incentivando os demais membros. Assim, com respeito à saúde bucal, será verificada com o dentista da unidade a disponibilidade na agenda para as gestantes, sendo que será priorizado o atendimento dessas mulheres da área de abrangência. O técnico em saúde bucal irá garantir junto ao gestor municipal os materiais necessários para os atendimentos dessas gestantes.

Para as gestantes e puérperas faltosas, será realizado um levantamento, o qual será discutido semanalmente pela equipe, sendo que serão repassadas as informações para o ACS, para que realize a busca dessas gestantes e puérperas e, assim marque o seu retorno à unidade. Serão atendidas 12 gestantes e puérperas atendidas semanalmente, provenientes da busca.

A enfermeira ficará responsável por preencher o SISPRENATAL e ficha espelho, além disso, será disponibilizado um arquivo para a guarda das fichas espelhos de todas as gestantes da unidade, sendo que as fichas das gestantes de alto risco terão uma identificação em vermelho no canto superior esquerdo. Ficará também sobre responsabilidade da enfermeira o contato com o pré-natal de alto risco, verificando se a gestante está utilizando o serviço especializado, assim como estabelecendo acesso a este serviço por parte da gestante.

Ainda será garantida a execução de ações de promoção da saúde. A equipe organizará encontros semanais com as gestantes e nutrizes para falar sobre as facilidades e dificuldades da amamentação, assim como observará a técnica de amamentação e cuidados com o recém-nascido. Sendo que semanalmente um dos profissionais ficará a cargo da ação com apoio dos demais, ainda a médica da unidade estabelecerá um cronograma das semanas para que se possa propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para falar sobre as facilidades e dificuldades com relação à amamentação, assim como proporcionar a observação de nutrizes amamentadas.

Tentar-se-á a participação do conselho municipal de saúde nessas ações de promoção, comprometendo-se com o provimento dos materiais necessários para

essas ações de saúde. Ainda com relação às ações de promoção será estabelecido que a técnica de enfermagem fale, em uma das reuniões estabelecidas para este fim, sobre os cuidados do recém-nascido. A próxima ficará a cargo da médica que falará sobre a anticoncepção, seguida da enfermeira que falará sobre o combate ao tabagismo durante a gestação, no próximo encontro. Para organização do serviço como um todo será estabelecido que as consultas terão em média 20 minutos, assim garantindo que todas as gestantes sejam avaliadas semanalmente.

Ainda, será realizado acolhimento pela técnica de enfermagem a todas as puérperas que chegarem à unidade, sendo que todas as gestantes que tiveram parto último mês serão cadastradas no programa. Para a organização dos atendimentos dessas puérperas, será solicitado ao recepcionista que separe as fichas antes do atendimento dessas mulheres, assim garantindo que todas sirvam de roteiro para realização da avaliação das mamas, abdômen, estado psíquico e intercorrências durante o puerpério pela médica que atenderá a usuária. Além disso, será organizado um arquivo para facilitar a busca das fichas espelho das gestantes e puérperas.

Com relação à prescrição de anticoncepcionais, será garantida a toda puérpera cadastrada no programa a dispensação mensal dessas drogas na Unidade, para as puérperas que tiverem com esta prescrição na consulta. Outro ponto que será organizado durante a intervenção é que sejam realizadas as consultas de primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, assim evitando que esta mulher se desloque duas vezes até a unidade de saúde.

Engajamento público

Será realizada com a comunidade atividades, como palestras para esclarecer a importância da realização do pré-natal e acompanhamento de puerpério imediatamente após o diagnóstico de gestação, sobre as facilidades de realizá-lo na Unidade de Saúde, assim como sobre a prioridade de atendimento que as mulheres grávidas ou com atraso menstrual tem direito. Com este fim serão realizadas conversas uma vez por semana na UBS.

Ainda será esclarecido para estas mulheres sobre a segurança de realização do exame ginecológico durante o pré-natal. Relacionado a isso é importante destacar que serão realizadas ações em sala de espera para informar a comunidade sobre a importância das mulheres examinarem as mamas durante a consulta de pré-natal e puerpério, também sobre a importância do aleitamento materno e suas

formas, além do correto manejo em caso de complicações. Ainda serão disponibilizados cartazes nos comércios no entorno da unidade, os quais falarão sobre a importância de toda mulher realizar a consulta de puerpério e ter mamas, abdômen e estado psíquico avaliados.

Todas as puérperas deverão ser avaliadas se tiveram com prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Dessa forma se orientará as puérperas cadastradas no Programa sobre a importância do planejamento familiar e do cuidado que devem ter com o uso dos contraceptivos, sendo que em cada consulta será explicado a correta forma de uso dessas drogas e também de sua disponibilidade na unidade, mostrando que para esse público há prioridade e facilidade de acesso a esses medicamentos.

Outra situação que será disponibilizada e organizada na unidade de saúde é a realização semanal de uma roda de conversa entre puérperas e comunidade para explicar sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Nessas conversas a enfermeira, que ficará responsável, explicará o significado do puerpério e a importância da sua realização, preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Além disso, será aproveitado esse espaço para ouvir da comunidade estratégias para manter as gestantes e puérperas frequentando as consultas e ações voltadas a elas.

Também será abordada a importância de realização dos exames complementares de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), suplementação de ferro e ácido fólico, vacinação completa, assim como a avaliação e tratamento da saúde bucal. Além da orientação de que todas as gestantes e puérperas têm direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Ainda será organizada, em conjunto com o conselho municipal de saúde, uma reunião com o gestor municipal para garantir o adequado referenciamento das gestantes com risco gestacional. Outras ações que serão organizadas pela equipe são referentes a promoção do cuidado do recém-nascido, alimentação saudável, desmistificando mitos durante a gestação e puerpério. Essas ações serão no formato de diálogo para que a comunidade possa expressar suas dúvidas e conhecimentos sobre os temas.

Qualificação da prática clínica

Para que a intervenção aconteça adequadamente toda a equipe de saúde da unidade será capacitada sobre as ações e estratégias que serão desenvolvidas durante esses quatro meses de intervenção. Primeiramente, a equipe será orientada sobre a importância de um adequado acolhimento a todas as gestantes e puérperas que procurarem o serviço.

Os ACSs participarão de uma capacitação para realizar busca ativa daquelas gestantes e puérperas da área adstrita da unidade que não estão realizando o acompanhamento em nenhum serviço. Além disso, será orientado à equipe sobre a realização e interpretação do teste rápido de gravidez, sendo que cada gestante que comparecer a unidade com suspeita de gravidez o realizará assim que possível. Sendo responsável por esta atividade a enfermeira da Unidade.

Ainda será tema da capacitação a realização do exame ginecológico, em outro momento serão realizadas reuniões com o objetivo de orientar a equipe, primeiramente em semiologia de exame de mamas, quem ficará responsável por essa ação será a médica da unidade. Em segundo lugar, utilizaremos um tempo da reunião de equipe para a compreensão da semiologia de exame de abdome. E em terceiro lugar será discutido a semiologia do exame psíquico ou do estado mental em gestantes e puérperas, dando importância às dúvidas da equipe de saúde. Será utilizado o Caderno de atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) como protocolo para essa intervenção.

Com o objetivo de ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) será realizada uma revisão dos materiais sobre esse tema. Utilizaremos como material o protocolo para esse programa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Além disso, toda a equipe será capacitada sobre a importância da interconsulta e intercorrências durante o puerpério a todas as mulheres cadastradas. Sendo que todos os profissionais deverão ser capazes de diferenciar o estado de saúde adequado da mulher ou se algo não está de acordo.

Ainda é necessário que ocorra a capacitação do setor de recepção para que separem as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Juntamente a isso será orientado que todas as consultas de primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe

sejam realizadas no mesmo dia, então a recepção fará esse agendamento disponibilizando acesso a todas as mulheres e crianças nesse período.

Os ACSs serão capacitados também para o cadastramento das gestantes e mulheres que tiverem partos no último mês e assim, para que realizem consulta de puerpério em seguida do parto, elaborando lista dessas mulheres e encaminhando para o setor de recepção que fará o agendamento da consulta. Além disso, a enfermeira participará de treinamento para o correto preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Tentar-se-á junto ao gestor municipal a participação de um especialista em semiologia psicológica no puerpério para assim incentivar a equipe nessa avaliação, se for possível esta estratégia, se solicitará que seja realizada uma conversa com todos os integrantes da unidade. Todos os profissionais participarão de atividades de estudo sobre a correta avaliação de risco para as gestantes, além do manejo adequado das intercorrências.

Será realizada orientação sobre anticoncepção, revisando com equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Ainda será estudado o tema para apoio e orientação do planejamento familiar dessas usuárias, sendo que essa ação deverá ser desenvolvida desde as consultas de pré-natal.

Serão abordados ainda os temas relativos às ações de promoção à saúde, tais como orientação nutricional, com prioridade para o adequado ganho de peso das gestantes, promoção do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e higiene bucal. Ainda serão apresentados a todos os membros da equipe os materiais que serão utilizados, como a ficha espelho e a planilha de coletas de dados, sendo que a médica é que ficará responsável pelo preenchimento.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Meta relativa ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Metas relativa ao Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metas relativa ao Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Metas relativa ao Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PUÉRPERIO

Metas relativa ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Metas relativa ao Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

Metas relativa ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Metas relativa ao Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para a realização desta intervenção adotaremos o caderno de atenção básica: Pré-natal e Puerpério, Ministério da Saúde, 2013 e utilizaremos os prontuários já existentes das usuárias, mapa mensal de ambulatório, ficha de

atendimento individual e ficha de visita domiciliar, além da planilha de coleta de dados e fichas espelho disponibilizadas pelo curso. Serão providenciadas 432 fichas de atendimento individual e 584 fichas de visita domiciliar pelo gestor municipal, as quais ficarão disponíveis durante as consultas e atendimentos das gestantes e puérperas, contamos com pacotes de folhas para impressão de todas as fichas o qual será providenciado pela Secretaria de saúde. Serão necessário os atendimentos de 54 gestantes e 73 puérperas para que a meta de abertura seja alcançada .

Toda a equipe da UBS está envolvida neste processo para sistematizar o atendimento e, dessa forma, melhorar os indicadores de qualidade e cobertura desta ação programática. Nas reuniões da equipe haverá a exposição ao grupo do projeto e a discussão das atribuições de cada membro da equipe para a viabilização da intervenção, posteriormente realizaremos a capacitação da equipe, visando a qualificação da prática clínica sobre a utilização do protocolo do ministério da saúde e o manejo das gestantes e puérperas, a capacitação será feita na sala de reuniões da UBS com uma periodicidade de encontros semanais e uma duração de uma hora, sendo responsabilidade do médico, em esta capacitação será utilizados como multimídia (computador o laptop , tela , e Datashow) .

A UBS conta com equipe e materiais disponíveis para a realização desta intervenção a seguir são citados alguns dos materiais que serão utilizados: cinta métrica, estetoscópio do pinar, esfigmomanômetro, cama ginecológica, teste rápido de HIV, estetoscópio, folhas, canetas, lápis, teste rápido de hepatite, bombinhas de reconhecimento, material higiênico (toalhas de papel, sabonete liquido para o lavado delas mãos), além dos recursos humanos, indispensáveis para processar as informações no computador. Todos estes recursos serão providenciados pela Secretaria de saúde e pelo gestor municipal.

Os atendimentos clínicos serão realizados pela médica da equipe e as informações coletadas serão digitadas na planilha eletrônica. As consultas obedecerão aos protocolos do MS e serão realizadas todas as ações para cálculo dos indicadores de qualidade previstos no projeto. Os principais problemas a serem enfrentados para realização desta intervenção são a inexistência de laboratório e agendamento para consultas especializadas, pois o município não dispõe de médicos especialistas e estas consultas são realizadas em outro município. A equipe esta disposta a implantar ações para a melhoria da qualidade da atenção a

gestantes e puérperas de nossa área refletindo assim na melhora das condições de saúde da comunidade e melhoria de afetividade da atenção oferecida pela ESF. Todas estas ações serão da responsabilidade da medica e chefe da UBS, para os adequados cumprimentos de todas as ações planejadas em o projeto.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a intervenção foram desenvolvidas ações tendendo a ampliar a cobertura do programa de saúde de gestantes e puérperas, ocorreu de forma gratificante de acordo com o planejado no projeto de intervenção. Os atendimentos clínicos deste grupo foram garantidos de maneira integral, com o preenchimento da ficha-espelho e planilha de coleta de dados diários e semanalmente, os quais permitiu visualizar os indicadores obtidos com a intervenção, sendo uma grande experiência pela forma com que foram computadorizados e processados os dados.

As atividades direcionadas a promoção da saúde foram feitas com orientações da saúde bucal, orientação nutricional, risco de tabagismo e álcool, orientação anticoncepcionais, sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno, com o objetivo de diminuir os fatores de risco e complicações em este grupo da população.

Para cumprir com a meta de ampliação da cobertura, que era de 100%, foi realizado o cadastro adequado das usuárias na ficha-espelho, com o objetivo de realizar um atendimento organizado e de qualidade. Foram realizados na consulta, oferecidas em três modalidades, agendadas pelas usuárias junto à recepção ou através de busca ativa dos ACSs, bem como de realização da consulta na visita domiciliar a gestantes e puérperas ou faltosas a consultas por outras causas.

Os atendimentos clínicos deste grupo foram realizados pela médica, de maneira integral, conforme o protocolo do Ministério da Saúde (MS) do ano de 2009 e era feito o preenchimento da ficha-espelho. Semanalmente as informações eram repassadas para as planilhas de coleta de dados, assim foi possível visualizar os indicadores obtidos com a intervenção.

Foram realizadas atividades aos grupos de gestantes e/ou puérperas na unidade básica de saúde durante o início das jornadas laborais, na consulta clínica individual. Durante as visitas domiciliares nas comunidades através de palestras, conversação oferecidas pela médica, enfermeira, ACSs capacitados pelas atividades direcionadas à promoção da saúde com orientações sobre saúde bucal, alimentação saudável, métodos anticoncepcionais, cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e álcool, com o intuito de diminuir os fatores de risco e complicações neste grupo de nossa população. Além disso, foram realizadas outras atividades educativas como:

- A Conferência Municipal de Saúde
- Atividade educativa realizada na UBS Quintino junto com as demais UBSs, em uma conferência oferecida por Nutricionista e demais Médicos com as gestantes e puérperas.
- Conferência municipal de epidemiologia, onde foi ouvido o tema Gestação e Puerpério com seus fatores de risco.

A intervenção ocorreu no período de quatro meses, de 26 de fevereiro até 10 de julho de 2015, valorizando o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

São percebidas algumas mudanças nas atividades do serviço na UBS a partir da introdução da ficha-espelho, coleta de dados e do cadastro dos usuários, busca ativa de usuárias faltosas, encaminhamento para avaliação por odontologia, a qual foi bem organizado. Encontramos dificuldade para ser feita esta avaliação no período que o dentista ficou de férias. Além disso, identificamos muitas dificuldades com as usuárias, as quais se negaram a ser tratadas pelo dentista por diversas causas como, medo ou outras crenças.

Com relação as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e cumpridas integralmente, pode-se descrever que foram realizadas as reuniões de capacitação de equipe que ocorreram durante as primeiras quatro semanas com resultados positivos para a intervenção, a participação dos funcionários tornou-se um papel fundamental. Os profissionais de saúde da UBS foram capacitados sobre o uso do protocolo de Gestantes e Puérperas e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, todos ficam envolvidos na intervenção e com certeza dá continuidade ao processo de trabalho.

O monitoramento da intervenção, o cadastro de todas as gestantes e puérperas da área foi relativamente fácil, porque os agentes de saúde já tinham cadastradas mais de 90% das usuárias e os outros membros da equipe começaram a organizar o serviço para melhorar o atendimento, tornando-se um papel fundamental que o equipe de saúde fica completa e com boa organização do registro de atendimento das gestantes e puérperas.

Nas ações de engajamento público, toda a equipe realizou nas visitas domiciliares ações educativas, de prevenção e promoção encaminhadas a todas as usuárias, com maior ênfase neste grupo, informamos aos usuários e comunidades sobre a existência do programa de atenção a gestantes e puérperas, importância de fazer pré-natal de forma adequada, com seguimento da consulta de puerpério na primeira semana pós parto, fazemos a busca de usuárias faltosas às consultas, fazemos pesquisa, verificando controle de peso, pressão arterial, exame de mama, abdome e ginecológico.

Também identificamos risco e orientamos sobre os dias de consultas, esperamos identificar e garantir a estratificação de risco no pré-natal e baixo peso a nascer. Há também a orientação sobre a importância de realizar a avaliação da saúde bucal, orientamos sobre os medicamentos (sulfato ferroso e ácido fólico) que na UBS possui para indicação de todas as gestantes. Foram realizados agendamentos para atendimento odontológico e realizamos uma programação de agendamento deste grupo que serão atendidos na semana seguinte, tanto em consultas como visitas domiciliares, garantindo qualidade na atenção a este grupo.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Algumas das ações previstas no projeto não foram completamente desenvolvidas e uma de nossas maiores dificuldades é que a atenção primária não conta com um centro laboratorial, dessa forma depende da atenção secundária ou dos laboratórios privados, sendo que muito de nossas usuárias não podem realizar seus exames o que provocou alguma demora nos resultados complementares em dia.

Outras ações que não se completou foi avaliação odontológica em decorrência do odontólogo ter ficado de férias durante o processo de intervenção. A avaliação multidisciplinar por déficit de especialista de nível secundário no município

foi um fator negativo no desenvolvimento do processo, já comentamos as dificuldades aos gestores durante o processo de intervenção e ainda não obtive resposta sobre o que será feito para ser resolvido.

Apresentamos dificuldades para agendar consulta as usuárias/ trabalhadoras que por diferentes motivos e horários de trabalho não podem ir as suas consultas. Tivemos a iniciativa de organizar visita domiciliar dois dias por semana das cinco a sete horas para acolher a esta usuária, as quais tiveram resultados positivos nas duas ultimas semanas da intervenção. Além de também apresentamos dificuldades em atingir a meta das puérperas porque muitas destas usuárias moram muito longe de a UBS e quando ganhavam nenê mudassem em o período do resguardo até lar muito longe de nossa UBS o que não permitiu o atingir o 100% das puérperas em nosso projeto.

Além disso, as férias de alguns membros da equipe e os feriados acabaram por atrasar algumas ações, porém procuramos estratégias que alcançamos a realização do cadastro de usuários conforme o planejado. Outra coisa que tivemos de estabelecer como estratégia de trabalho é que em princípio foi concebido para 16 semanas, que foi necessário agendar mais consultas na visita domiciliar que em muitas ocasiões foram afetadas pelas chuvas. A equipe envolvida trabalhou com ênfase de fazer mudanças positivas no modo e no estilo de vida, visando atingir as metas com o objetivo de melhorar a saúde das gestantes e/ou puérperas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Cabe destacar que algumas dificuldades foram focalizadas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, como em relação aos dados da UBS, pois apenas alguns funcionários souberam dizer o número total da população da UBS e o número total de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência, mas tudo isto foi solucionado depois de empenhado o projeto, porém achei esse dado também descrito em documentos oficiais do município.

Foram realizadas semanalmente reuniões da equipe quando avaliamos o desenvolvimento das ações e discutimos os resultados e as limitações encontradas durante a coleta de dados. Com engajamento obtive a motivação dos ACSs e funcionários da equipe para obter os dados e agilizar nossa intervenção. Porém, em algumas semanas apresentamos mais dificuldades pelos feriados do 38º aniversário

da cidade de Mâncio Lima, adotamos estratégias para conseguir os agendamentos dos usuários dessas semanas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acredito que a incorporação das ações prevista no projeto na rotina do serviço e da viabilidade de continuidade da ação programática ficaram na UBS, apesar das dificuldades enfrentadas durante o processo. Acredito que o atendimento específico para a saúde das gestantes e puérperas hoje é uma realidade em nosso meio. Este é um processo que tem que ter continuidade, fato que nos convoca a continuarmos realizando os atendimentos e o cadastro segundo o planejamento o cronograma do projeto.

As fichas-espelho já fazem parte de nossa rotina, precisamos manter um controle periódico destas para atingirmos as metas de cadastro de 100% de nossas usuárias no decorrer dos meses, bem como incluir as novas gestantes e puérperas.

Uma das principais metas é a continuidade deste processo de intervenção, objetivando que cadastramos os cem por cento das usuárias, bem como, seguir trabalhando, para manter as atividades de educação em saúde fazer mudança no estilo de vida de nossa população e de todas as futuras gestantes e puérperas de nossa comunidade.

Sabemos que houve muitos avanços e melhorias com o desenvolvimento da intervenção na UBS: como a organização do trabalho da UBS e união entre os membros da equipe, porém, ainda precisa ser feito mais.

A equipe está consciente da continuidade do processo de intervenção e modificar estilo de vida na população e conscientizar toda a comunidade e todas as pessoas da importância de uma boa qualidade no atendimento às gestantes e puérperas, para as gerações futuras, desse modo evitando danos a nossa comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Apresento os resultados alcançados na intervenção com foco em melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC, a mesma teve duração de quatro meses, com início em 26 de fevereiro de 2015 e término em 10 de Julho de 2015.

PRÉ-NATAL

1. Resultados relativos ao objetivo 1 de ampliar a cobertura de pré-natal.

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

A equipe buscou cadastrar as 54 gestantes estimadas da área, em trabalho conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde. No primeiro mês foram cadastradas 14 (25%) gestantes, no segundo mês 35 (64,8%), no terceiro 38 (70,4%) e no quarto mês 54 (100%), chegando então a cobertura de 100% no final da intervenção, sendo possível alcançar a meta, mas conseguindo aumento progressivo durante a execução da intervenção.

Tudo isso foi alcançado graças ao trabalho unido de toda a equipe, que trabalhou de acordo com o que foi estabelecido no projeto. Pelo trabalho em equipe, que durante as reuniões foram orientados para o cadastramento de toda nossa área de abrangência, com a participação fundamental dos ACSs, o que influenciou positivamente também foi a periodicidade das visitas domiciliares, sendo que conseguimos agendar consulta as usuárias faltosas deste grupo sem problemas.

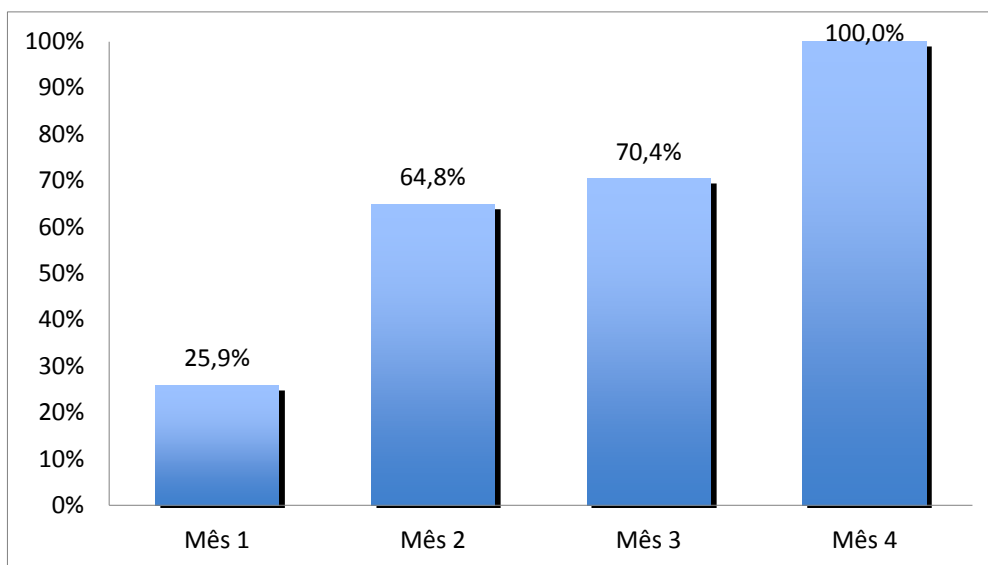


Figura 2: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Mâncio Lima/Acre, 2015.

Resultados relativos ao objetivo 2 de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

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

Para a contemplação desta meta, realizamos as consultas de forma integral. No primeiro e segundo mês todas as gestantes (14 e 35, respectivamente) foram avaliadas, no terceiro e quarto mês (38 e 54) demonstrando 100% de alcance desta meta, sendo o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.



Figura 3. Imagens do atendimentos clínico as usuárias da atenção pré-natal e puerério. Mâncio Lima/AC, 2015.

Esta meta foi atingida através da consulta médica e os profissionais da equipe capacitados na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), segundo o protocolo para realização.

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

O número de gestante que tiveram exame ginecológico no primeiro mês foi de 13 (92%), no segundo 31 (88%), no terceiro 34 (89,5%) e no quarto de 50 (92,5%). Tendo um total de 50 gestantes com exame ginecológico em dia, residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal. Atingiu-se esta meta pelo trabalho que levaram os ACSs, com esclarecimento para a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Também foi proporcionada pela capacitação da equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes, além da capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

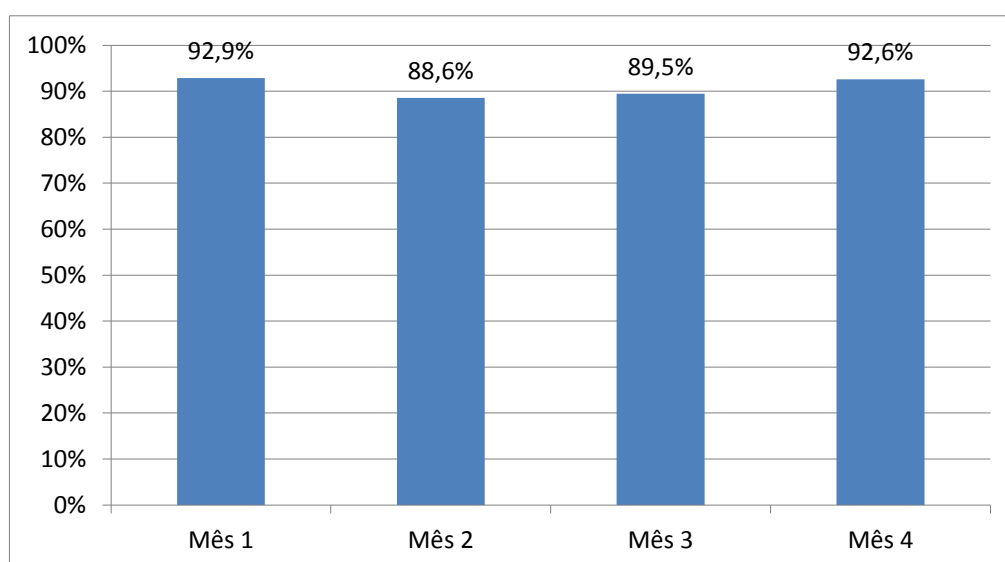


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

Os exames de mama foram feitos nas consultas médicas, pela enfermeira e a médica da Unidade na totalidade das gestantes. No primeiro mês foram feitos 14

(100%) exames, no segundo mês 35 (100%), no terceiro 37 (97,4%) e no quarto se realizaram 53 (98,1), totalizando 53 gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com pelo menos um exame das mamas realizado.

Esta meta alcançou-se mediante o trabalho de toda a equipe esclarecendo a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, também com a capacitação da equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e, também com a capacitação da equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

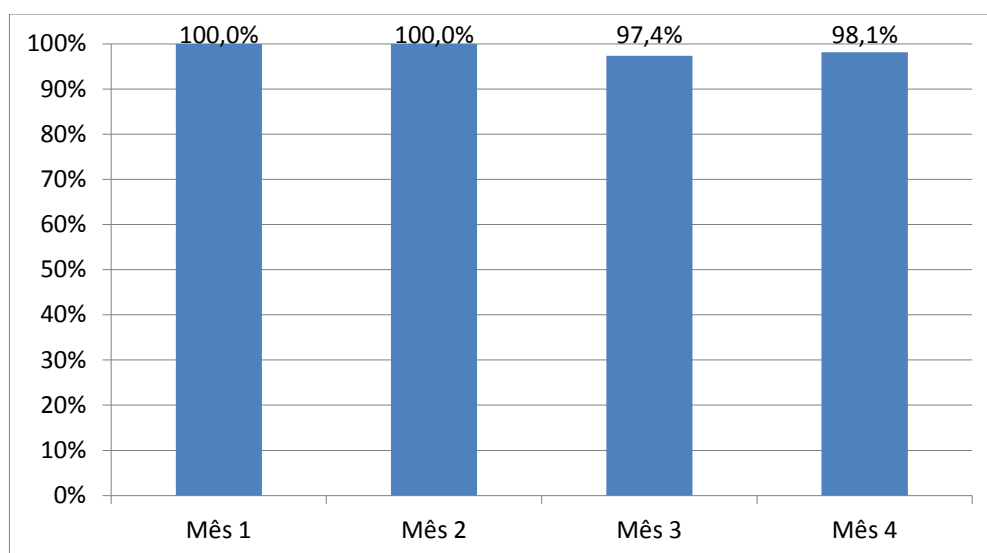


Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

As gestantes com exames laboratoriais foram no total de 53, os quais se comportam por mês da seguinte forma: no primeiro mês 13 (92,9%), segundo mês 34 (97,1%), terceiro 37 (97,4%) e no quarto 53 (98,1%). Para o cumprimento do estabelecido pelo sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo se esclareceu a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Além de se capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, temos que descrever que em nosso município tem um só laboratório com acessibilidade as usuárias, sendo esse um dos motivos pela

demora em realizar a entrega dos resultados dos exames. Ainda é importante destacar que o resto são laboratórios privados, sendo assim se justifica o comportamento do indicador.

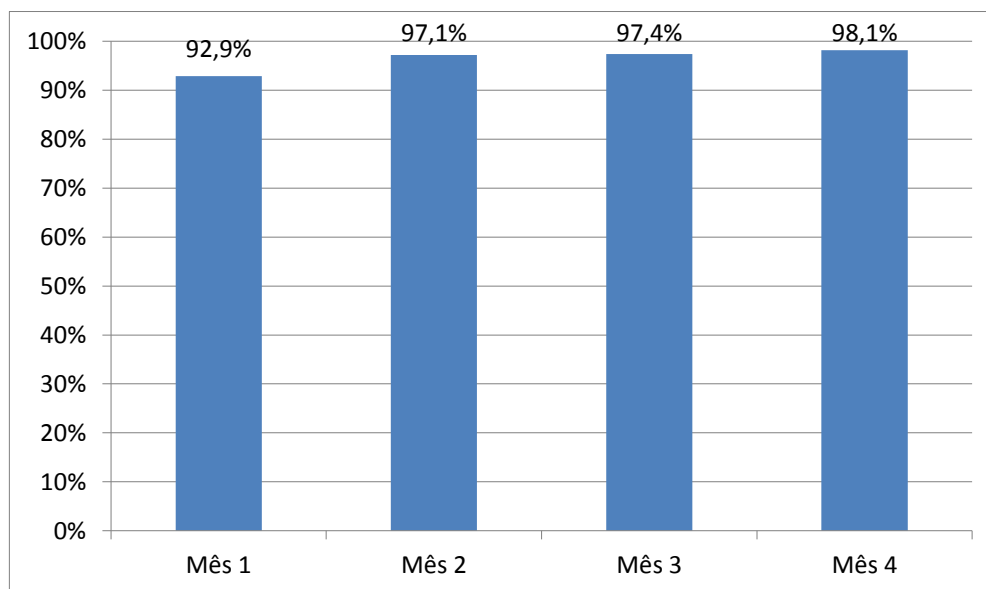


Figura 6: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

Garantiu-se a todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. No primeiro mês foram 14 (100%) gestantes, e nos seguintes meses o indicador se manteve em 100%, da seguinte maneira: segundo mês 35 (100%), terceiro 38 (100%) e quarto 54 (100%).

Alcançamos 100% na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico em nossas gestantes graças ao acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na Unidade, facilitado pela secretaria de saúde, com o esclarecimento à comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

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

Garantiu-se a maioria das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal a vacina antitetânica em dia, por parte de todo o pessoal da Unidade. O indicador se refletiu da seguinte

forma: no primeiro mês se vacinou 13 (92,9%) gestantes, no segundo mês 34 (97,1%), no terceiro 37 (97,4%) e no quarto se vacinou 53 (98,1%).

A vacinação das gestantes foi atingida através do esclarecimento de todas as usuárias sobre a importância da realização da vacinação completa, tanto para elas como para a futura criança, por isso desta forma foi aumentando o número de gestantes vacinadas, além da ajuda também da capacitação da equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

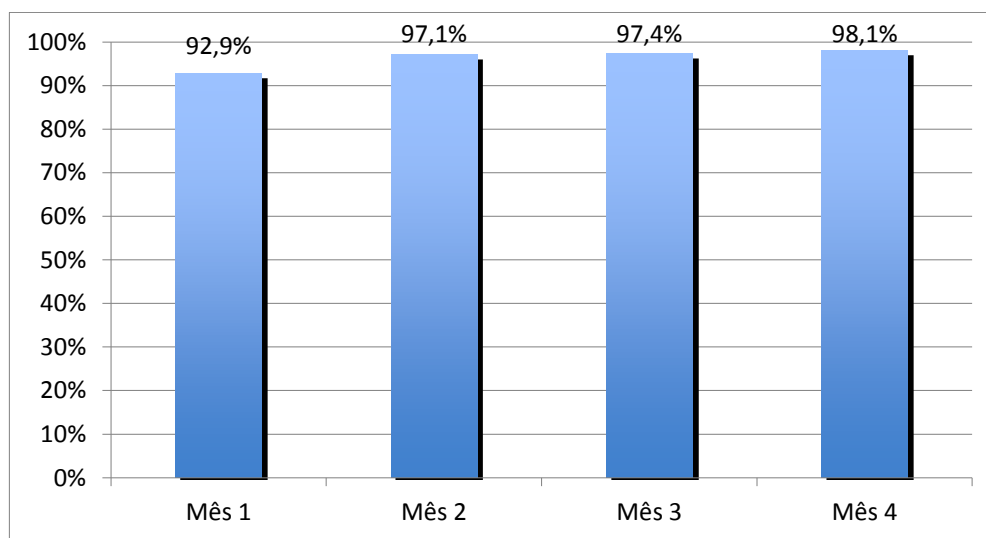


Figura 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

Vacinaram-se contra hepatite B as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, pelo pessoal da Unidade. Comportou-se da seguinte maneira esse indicador no primeiro mês foram vacinadas 14 (100%) das gestantes, no segundo 35 (100%), no terceiro 38 (100%) e no quarto 54 (100%), totalizando a meta estabelecida, se estabeleceu sistemas de alerta para a realização da vacina fixando-se controle de estoque e vencimento das vacinas e se estabeleceu o controle minucioso de todas as gestantes que estavam pendentes de sua vacinação, para poder alcançar a meta.

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

Efetou-se avaliação da necessidade de atendimento odontológico de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no

Programa de Pré-natal, por parte do odontólogo e da técnica de odontologia, no primeiro mês conseguimos realizar um trabalho em parceria com a equipe de odontologia, sendo aquelas usuárias que estavam sem avaliação em saúde bucal recebiam uma primeira avaliação e tinham sua consulta agendada, caso fosse necessário.

No primeiro mês contamos com 11 (78,6%) gestantes avaliadas, nos meses seguintes contamos com 31(89%), 34(89,5%) e 50 (92%), sendo que após a primeira semana de março a dentista entrou em período de férias e esteve fora da unidade, justificando a redução nas avaliações.

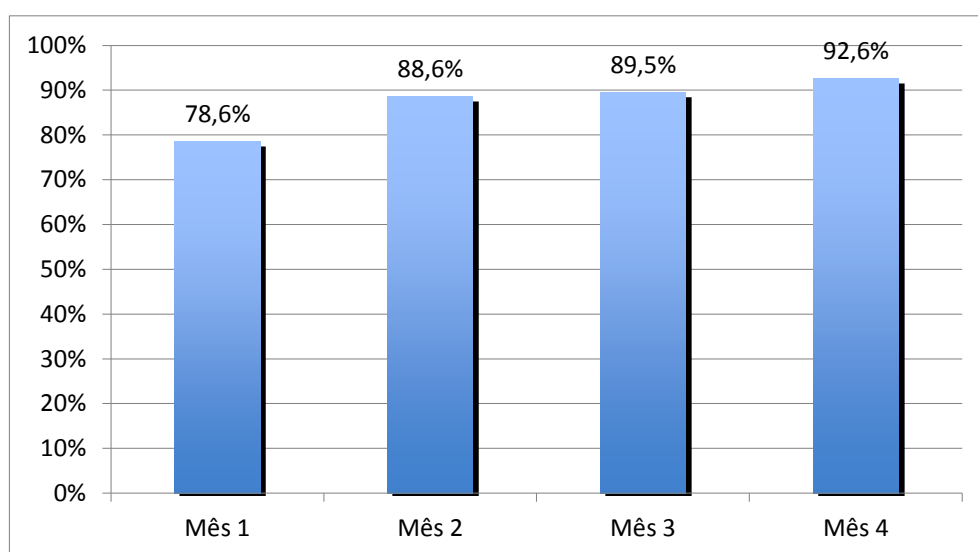


Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

Garantiu-se a primeira consulta odontológica programática para gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, com um pouco de dificuldade no início, mas com o tempo melhorou, todavia não conseguimos chegar a totalidade.

No primeiro mês se avaliaram 08 (57%) gestantes, no segundo foram 28 (80%), no terceiro 31 (81,6%) e no último mês 47 (87,0%). Meta que não conseguimos atingir principalmente pelas férias de nosso odontólogo, apesar de informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e a capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento

odontológico em gestantes. Todavia, acredito que esses fatores foram de grande valia para a melhoria da qualidade do serviço prestado.

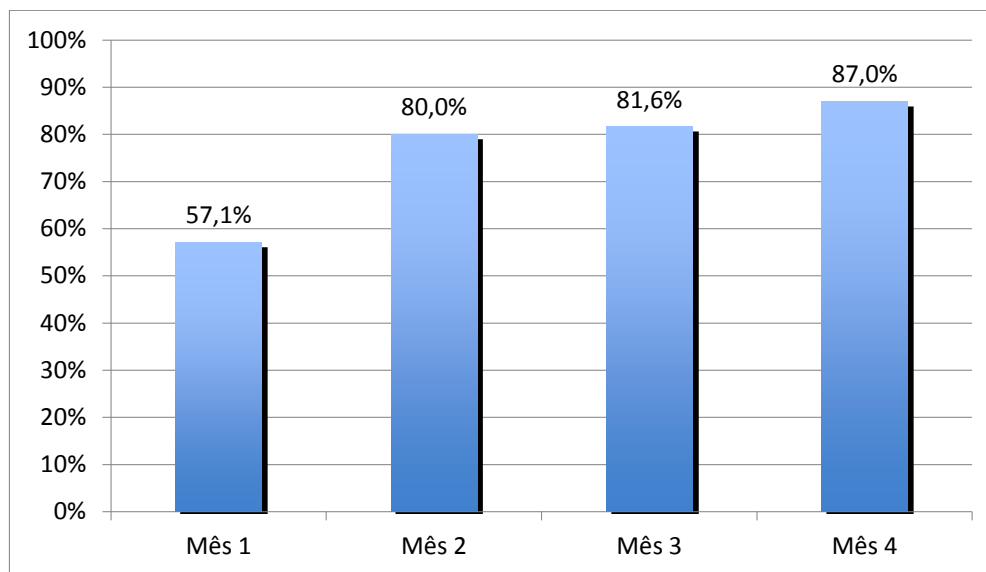


Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Mâncio Lima/Acre, 2015.

Resultado relativo ao objetivo três, de melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Efetuuou-se busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, por parte de toda a equipe, tarefa que levou muito tempo, mas se atingiu o objetivo. No primeiro mês só tivemos 02 (100%) usuárias com busca ativa realizada, no segundo mês 03 (100%), no terceiro manteve-se com as 03 (100%) e no quarto também 03 (100%), alcançando-se 100% delas através da busca de todas as gestantes faltosas as consultas.

Desde início da intervenção a equipe trabalhou muito na busca ativa, por meio das ACS nas visitas domiciliares, as quais divulgavam a importância de comparecimento à UBS. Também foi feito contato telefônico, quando possível, se organizou agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Resultado relativo ao objetivo quatro, melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

Manteve-se o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal de forma adequada das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, de forma contínua em cada consulta feita na Unidade, com muito cuidado por todo o pessoal da equipe.

Acompanhou-se no primeiro mês 14 (100%) gestantes, no segundo 34 (97,1%), no terceiro 37 (97,4%) e no quarto alcançou-se 53 (98,1%). Após a reunião de equipe de capacitação sobre o adequado preenchimento dos registros, estabelecemos a meta de manter a ficha de acompanhamento a 100% das gestantes cadastradas. Todos os membros da equipe trabalharam durante os quatro meses para atingir esta meta.

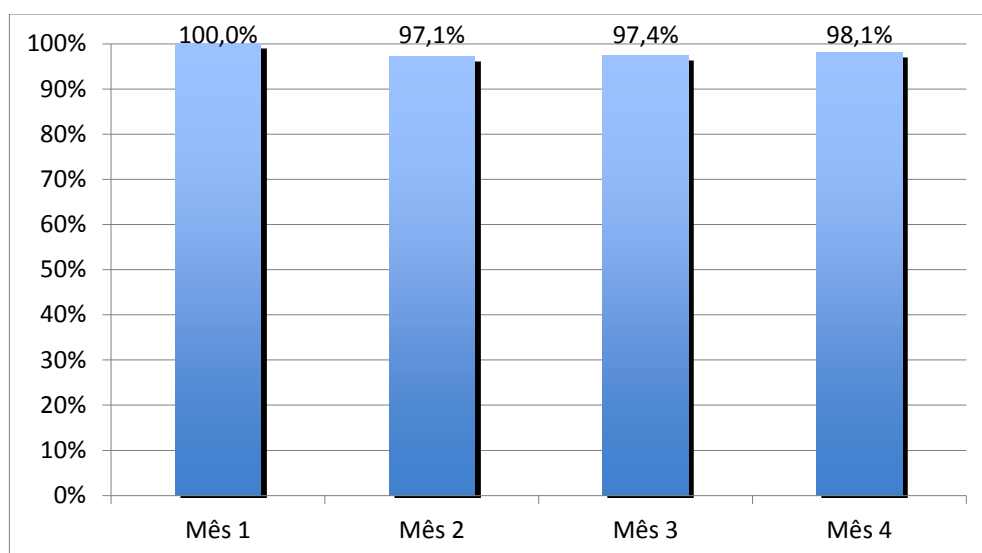


Figura 10: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. Mâncio Lima/Acre, 2015.

Resultado relativo ao objetivo cinco. Realizar avaliação de risco.

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

Avaliou-se o risco gestacional de todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, nas consultas feitas pela enfermeira e a médica, desde o início da gestação. Para alcançar o objetivo de mapear gestantes cadastradas de risco foi proposta a meta de 100%. Sendo que a proporção de gestantes com estratificação de risco realizada durante o exame clínico pela médica foi no primeiro mês de 14 (100%), segundo mês 35 (100%), terceiro mês 38 (100%) e quarto mês 54 (100%).



Figura 11: Imagem da preparação para saída as visitas domiciliares as usuárias do programa de pré-natal e puerpério. Mâncio Lima/AC, 2015.

Resultados relativos ao objetivo seis. Promover a saúde no pré-natal.

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

Efetuaram-se várias atividades encaminhas sobre orientação nutricional a todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, além de que em todas as consultas dadas pela enfermeira, assim como pela médica se orientou sobre nutrição, sem que faltasse alguma gestante sem receber estas orientações. Nas reuniões de capacitação de equipe foram treinados os profissionais e funcionários, incluindo ACSs para dar palestras/conversas sobre hábitos de vida saudáveis. Estas orientações ocorreram também nas consultas médicas, sendo que as usuárias foram orientadas sobre modo e estilo de vida saudável.

Se contemplou 100% das gestantes, no primeiro mês 14 (100%) gestantes receberam orientação, no segundo 35 (100%), no terceiro 38 (100%) e no quarto mês foram 54 (100%).

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

Levou-se a orientação sobre aleitamento materno a totalidade de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, o qual acontecia em todas as consultas médicas, além de outras

atividades feitas por toda a equipe na Unidade como nas visitas às moradas das gestantes.

Proporcionou-se o encontro de gestantes e nutrizes em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, ainda observação de outras mães amamentando, se realizaram palestras com a comunidade e gestantes sobre ao que eles pensavam sobre aleitamento materno, além de se capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Receberam orientação sobre aleitamento materno 100% das gestantes, sendo que no primeiro mês 14 (100%), no segundo 35 (100%), no terceiro 38 (100%) e no quarto 54 (100%).

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

Todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, o qual foi feito em todas as consultas médicas realizadas na Unidade, além de efetuarem outras atividades na comunidade, referente a este tema onde participavam de forma especial todas as gestantes.

Elas receberam estas orientações e notou-se que o indicador se comportou da seguinte maneira: no primeiro mês 14 (100%), segundo 35 (100%), terceiro 38 (100%) e quarto 54 (100%). Orientou-se a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, se capacitou a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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

Levou-se a todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, orientação sobre anticoncepção após o parto, por parte de toda a equipe, como também nas consultas médicas, onde se orientava a todas as gestantes sobre os distintos tipos de anticoncepcionais existentes nas redes de farmácias de nosso município.

Observa-se que a totalidade das gestantes receberam orientação de forma tal que no primeiro mês 14 (100%) foram orientadas, no segundo 35 (100%), no terceiro 38 (100%) e no quarto 54 (100%). Orientou-se a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto e se capacitou a

equipe para orientar as usuárias 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.

Orientou-se 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, em todas as consultas feitas e demais atividades na Unidade, se estabeleceu o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

De forma tal que no primeiro mês 14 (100%) gestante receberam orientação, no segundo 35 (100%), no terceiro 38 (100%) e no quarto 54 (100%). Levou-se a orientação a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, além de se capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar.

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

A totalidade das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal receberam orientações sobre higiene bucal nas consultas odontológicas feitas pelo Odontólogo de nossa Unidade, além de outras atividades feitas no transcurso de todo o projeto, na comunidade e nas moradas das gestantes. Destaca-se que no primeiro mês foram 13 (92,9%), no segundo 34 (97,1%), no terceiro 37 (97,4%) e no quarto 54 (100%).

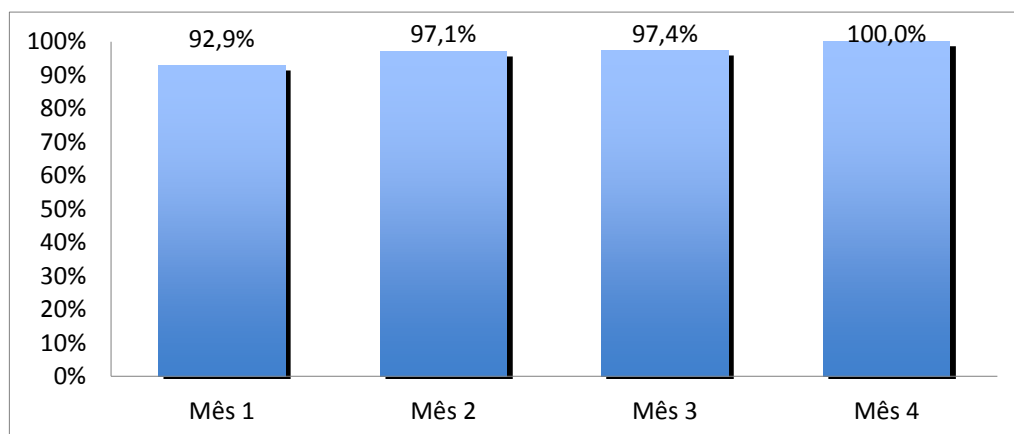


Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal. Mâncio Lima/Acre, 2015.

Organizou-se o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual, além de orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Ainda é importante destacar que a capacitação da equipe para oferecer orientações de higiene bucal foi fundamental para se conseguir o sucesso dessa ação.

PUÉRPERIO

Resultados relativos ao objetivo um. Ampliar a cobertura da atenção à puérperas.

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

Garantiu-se a consulta puerperal a todas as puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde, antes dos 42 dias após o parto.

Para este indicador não podemos garantir em 100% de execução, porque o total de puérperas que tínhamos pensado passou, as cifras de puérperas que tivemos na realidade foram maiores, além de outra causa como, por exemplo, algumas das puérperas mudaram-se para outros municípios pertos ou ramal longe de nossa UBS donde nós não temíamos a possibilidade de chegar até elas , com sua família e os partos não aconteciam em nossa área de cobertura , lembre-se que nosso município não tem um hospital com as condições necessárias em algum os casos donde as gestantes forem encaminhadas para o município do Cruzeiro do Sul donde aconteciam os partos e logo as puérperas continuavam seu período de resguardo em outros lares fora de nossas áreas .

Por isso, não podemos alcançar 100%, desta forma o indicador comportou-se da seguinte forma: no primeiro mês foram cadastradas 17 (23,3%) puérperas, no segundo 34 (46,6%), no terceiro 35 (50,7%) e no quarto mês 53 (72,6%). Apesar de não poder atingir todas as puérperas de nossa meta, foi aumentando progressivamente os resultados por mês, com a participação de toda a equipe, que realizou para toda a comunidade a explicação sobre o significado do puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Capacitou-se a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deveria ser feita, orientou-se aos ACSs para o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

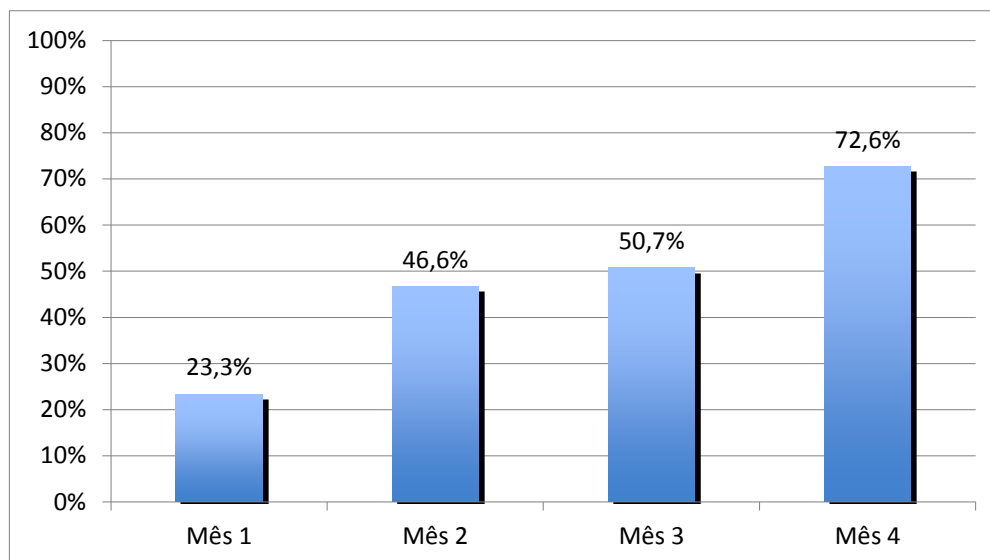


Figura 13: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Mâncio Lima/Acre, 2015.

Resultados relativos ao Objetivo dois. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Realizou-se o exame de mama a todas as puérperas cadastradas no programa no período, objetivo que se cumpriu na totalidade das puérperas, exame que se efetuava nas consultas médicas programadas e eram feitos pela enfermeira e a médica da Unidade. No primeiro mês, como nos três posteriores, se obteve 100% dos exames, sendo na seguinte sequência 17(100%), 34(100%), 37(100%), 53 (100%).

Esta meta cumpriu-se com a participação de toda a equipe, por exemplo, se solicitou ao recepcionista da Unidade separar as fichas de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviria de "roteiro" para a consulta, assim desta forma o profissional não se esqueceria de examinar as mamas da puérpera. Se capacitou a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das

mamas" e se explicou para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

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

Os exames de abdome se realizaram em 100% das puérperas cadastradas no Programa, os quais se realizavam na consulta médica, na Unidade, alcançando-se desta forma: no primeiro mês 17 (100%), 34 (100%), 37 (100%) e 53 (100%) usuárias do programa.

Para se trabalhar adequadamente foi realizada a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, se explicou para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

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

Todas as puérperas tiveram realizado seu exame ginecológico nas consultas ofertadas pela enfermeira e médica da Unidade, 100% delas foram examinadas. Nos quatro meses de intervenção se obteve 100%, para se alcançar esta meta se trabalhou em equipe desta maneira se capacitou a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisamos a semiologia do "exame ginecológico", explicando-se para a comunidade que é necessário examinar ginecologicamente durante a consulta de puerpério.

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

A avaliação do estado psíquico das puérperas em nossa Unidade se efetua na consulta médica pela enfermeira e médica, em alguns casos as puérperas tiveram que ser avaliadas pela psicóloga de nosso município, por isso que não temos 100% nesse indicador.

No primeiro mês se avaliou 16 (94,1%), no segundo mês 33 (97,1%), no terceiro 36 (97,3%) e no quarto mês 52 (98,1%). Trabalhou-se em parceria com a Psicóloga de nosso município, além de se realizarem outras atividades para atingir as metas, tais como capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério

da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" nas puérperas, como também se explicou para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

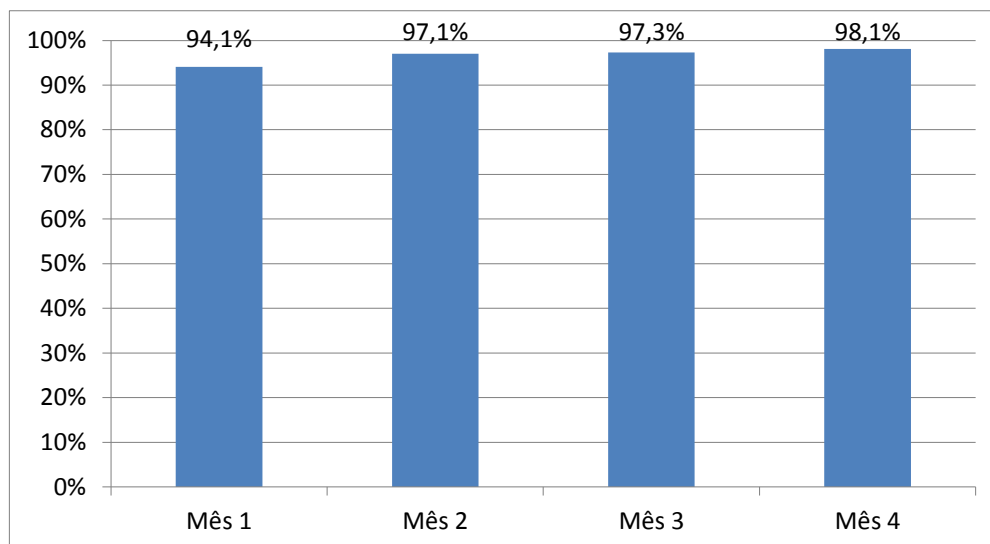


Figura 14: Proporção de puérperas com avaliação de estado psíquico. Mâncio Lima/Acre, 2015.

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

Alcançou-se a avaliação de 100% das puérperas com intercorrências, cadastradas no programa no período. No primeiro mês se avaliaram 17 (100%), no segundo mês foram 34 (100%), no terceiro 37 (100%) e no último foram 53 (100%) usuárias.

Para alcançar esta meta se capacitou a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período, se explicou a comunidade sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Para conseguirmos adequar essa ação, solicitamos que o recepcionista da Unidade separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviria de "roteiro" para a consulta, assim desta forma o profissional não se esqueceria de avaliar as intercorrências da puérpera e foi procedido dessa forma.

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

Trabalhou-se em equipe para alcançar a prescrição de algum método de anticoncepção a todas as puérperas cadastradas no programa no período, isto se atingiu com a participação de toda a equipe e também da comunidade, os métodos anticoncepcionais foram fornecidos pelo gestor do município em quase a totalidade dos casos, outros se encontravam na rede da farmácia municipal. Dessa forma alcançamos a meta de 100% de prescrição, 17 (100%), 34 (100%), 37(100%) e 53 (100%) nos quatro meses da intervenção.

Com o trabalho unido de toda a equipe, se capacitou os profissionais sobre as orientações de anticoncepção e revisão com a equipe médica sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, além disso, se explicou para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais e a importância do planejamento familiar.

Resultados relativos ao objetivo três. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Realizou-se a busca ativa de puérperas faltosas, mas no caso de nosso projeto, de todas as puérperas cadastradas em nosso trabalho só uma delas faltou a consulta programada, para a qual foi realizada busca ativa pelos ACSs de nossa Unidade, por isso só temos um caso demonstrado na figura a seguir.

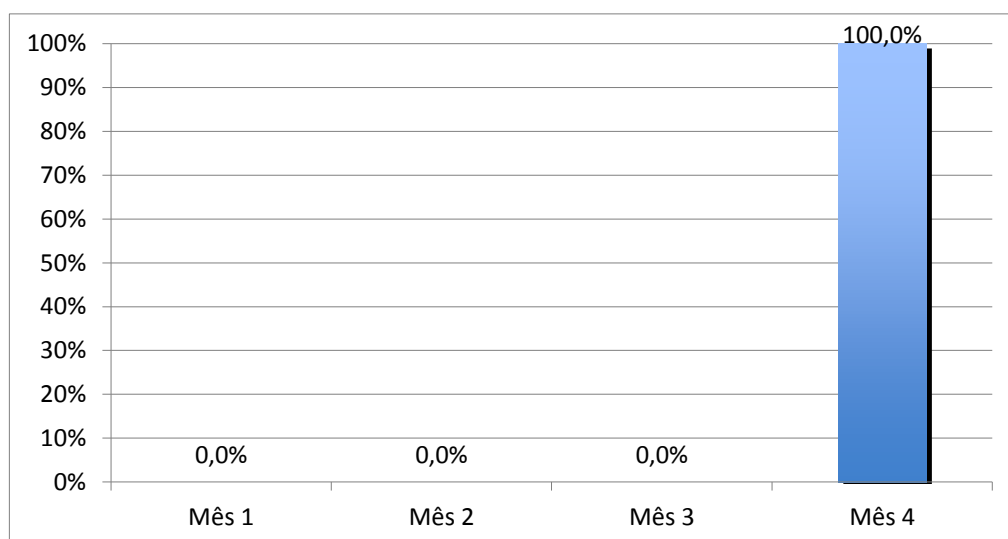


Figura 15: Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa.
Mâncio Lima/Acre, 2015.

Resultados relativos ao objetivo quatro. Melhorar o registro das informações.

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

Realizou-se o registro adequado na ficha de acompanhamento de todas as puérperas cadastradas no programa no período, mediante o trabalho unido de toda a equipe, sendo que desde que a puérpera estava em seu período pré-natal, já se estava arrumando suas fichas, para quando estivessem em seu período de puerpério, este trabalho foi realizado, pelo ACS e os técnicos de enfermagem de nossa Unidade.

Para que os dados fossem coletados de maneira adequada apresentou-se a ficha-espelho para a equipe e se entregou para o seu preenchimento, além de se apresentar a Planilha de Coleta de Dados e se estabelecer os responsáveis pelos seus preenchimentos. Nota-se que a planilha foi preenchida pela médica da unidade com revisão semanal. Registraram-se 100% de todas as fichas de forma adequada.

Resultados relativos ao objetivo cinco. Promover a saúde das puérperas.

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

Orientou-se 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, trabalho que foi feito na Unidade, por toda a equipe, para alcança-lo se realizou várias palestras/conversas durante todo o tempo do projeto, em todas as consultas feitas pela enfermeira e a médica, em todas as visitas domiciliares e em todas as oportunidades onde a equipe se reuniu com a comunidade. Obtiveram-se resultados satisfatórios com 100% das puérperas com orientação.

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

Orientou-se a totalidade de puérperas cadastradas no programa no período sobre aleitamento materno exclusivo, orientações que foram feitas por toda a equipe em conjunto, com a comunidade em palestras, consultas e visitas domiciliares, trabalho muito importante em todo o projeto, que se alcançou graças ao

desempenho de toda equipe que trabalhou junto. Orientaram-se todas as puérperas.

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

Todas as puérperas cadastradas no programa, no período foram orientadas sobre planejamento familiar, mediante palestras, conversas nas consultas, na sala de espera enquanto esperavam por suas consultas, em outras atividades. Trabalho esse realizado por toda a equipe, também temos que descrever que nossa comunidade participou em todas estas atividades sempre disposta a melhorar a qualidade da atenção prestada.

4.2 Discussão

O desenvolvimento da intervenção na UBS Dr. Cerqueira propiciou ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, conseguimos melhorar os registros e a qualificação da atenção, com relevância para o progressivo aumento dos indicadores como: exames laboratoriais necessários de acordo com protocolo, exame das mamas, abdome e ginecológico, além da classificação de risco gestacional. Também conseguimos incorporar usuárias ao programa mediante a busca ativa das gestantes e/ou puérperas faltosas as consultas, atendimento clínico qualificado, atividades educativas, encaminhamento das usuárias para o serviço de odontologia e monitoramento da intervenção. Também houve incentivo e aumento do uso de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico tratamento medicamentoso disponível na farmácia popular.

Acredito que a realização da intervenção teve um impacto positivo tanto para a comunidade como para as usuárias gestantes e/ou puérperas, além da equipe da UBS. As usuárias deste grupo demonstraram satisfação em serem bem atendidas, com o pronto atendimento desde a chegada delas a nossa Unidade, na sala de espera, sendo que eram atendidas muito bem por toda a equipe.

Nota-se que foi muito importante para o serviço de saúde, pois ocorreram várias mudanças positivas na rotina do serviço contribuindo com a qualificação do atendimento prestado as gestantes e/ou puérperas na UBS. Antes da intervenção as atividades de atenção deste grupo eram concentradas na consulta médica e com a

realização da intervenção podemos destacar que melhorou significativamente o trabalho da UBS, ganhamos em organização do trabalho mais união entre os integrantes de equipe.

Como aspectos positivos ressaltamos a ampliação do cadastramento de todas as gestantes e/ou puérperas, implantação de registros específicos como a ficha-espelho, atendimento clínico integral e humanizado.

Para a comunidade acredito que a intervenção impactou positivamente, pois as mudanças foram claramente percebidas e relatadas pelas gestantes e/ou puérperas. Foi gratificante vivenciar sentimentos de satisfação das usuárias pelas atividades desenvolvidas no decorrer dos quatro meses de intervenção. Há ainda muito trabalho pela frente, temos que melhorar a cobertura de atendimento odontológico e resolver algumas deficiências encontradas durante a intervenção.

Como dificuldades nestas ações de melhoria dos registros, temos que melhorar a forma de arquivamento, pois contamos com um arquivo desorganizado, no qual, frequentemente, prontuários não são encontrados. Este é um problema antigo na unidade, já que não contamos com recepcionista para este trabalho, os técnicos de enfermagem é que, além de realizar seu trabalho, fazem a organização dos prontuários, reforçar-se que eles alegam que é muito dificultoso monitorar muitos prontuários deixando a desejar na gestão e organização dessa ação.

Depois dos resultados e mudanças positivas durante a intervenção, acredito que já está incorporada a rotina de nosso serviço, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e/ou puérperas, em especial as de alto risco.

A partir da experiência vivenciada pretendo continuar ampliando a cobertura das gestantes e/ou puérperas até alcançar nos próximos meses a meta de 100%. Além disso, trabalhar na possibilidade de ampliar a cobertura para outras ações programáticas que merecem atendimento priorizado e de qualidade.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezada Senhora Josiane Araújo Araújo

Por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) através do Departamento de Medicina social, ofertou a especialização em saúde da família, na modalidade à distância. O curso propicia ao trabalhador/aluno a realização de uma intervenção na UBS que trabalha, assim entre 26 de fevereiro a 10 de julho de 2015 realizou-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Cerqueira a intervenção com foco na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da nossa área de abrangência, pois a médica responsável estabelece vínculo com essa instituição.

O projeto contemplou o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos do curso de especialização: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

No eixo organização e gestão do serviço as reuniões semanais de capacitação da equipe de saúde foram efetivas. Desde o início da intervenção foram realizadas reuniões com a coordenadora, integrantes e profissionais da equipe, além dos gestores. Também contamos com a participação comunitária, para a apresentação do projeto Melhoria da atenção à gestante e/ou puérperas na Unidade do município de Mâncio Lima/Acre. Essa reunião serviu para explicar os objetivos da intervenção. Dessa forma, objetivou-se o debate sobre a proposta da pesquisa e esclarecimento quanto aos questionários, o que envolveu todos da equipe na intervenção.

Foram realizadas atividades aos grupos de gestantes e/ou puérperas, na consulta clínica individual e durante as visitas nas comunidades através de palestras

oferecidas pela médica, enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) capacitados para atividades direcionadas à promoção da saúde com orientações sobre avaliação odontológica, alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido e sobre os riscos do tabagismo, com o intuito de diminuir o risco de complicações durante a gestação e puerpério.

Durante a intervenção foram acompanhados 54 gestantes chegando então a cobertura de 100% no final da intervenção, sendo possível atingir a meta, isso só foi possível pelo apoio de toda a equipe. Nota-se que o trabalho da equipe é que tornou tudo possível, é importante destacar que todos durante as reuniões foram orientados para o cadastramento de toda nossa área de abrangência.

Com relação as puérperas, tivemos ao final dos quatro meses 53 usuárias atendidas, atingindo uma cobertura de 72,6%, não atingindo a meta proposta, mas conseguindo aumento progressivo durante a duração da intervenção, o que também contribuiu para o não cumprimento desta meta na totalidade foi a saída de alguns dos funcionários que eram provisórios na equipe, tornando essa incompleta e áreas extensas da UBS ficaram sem cobertura de ACS.

Outra meta atingida foi com relação ao exame clínico apropriado, para o qual avaliamos 54(100%) gestantes e 53(100%) puérperas cadastradas nos quatro meses, conseguindo-se os 100% propostos no projeto. Foi alcançada pela periodicidade das consultas e também pela participação dos profissionais da equipe capacitados utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Também foram atingidos bons resultados para as gestantes que ao final dos quatro meses 54 usuárias atendidas foram avaliadas segundo a estratificação de risco no pré-natal com exame clínico integral em dia, apresentando 100% para esse indicador de qualidade e com relação as puérperas alcançamos 53(72,6%).

Todas as gestantes e/ou puérperas foram orientadas sobre alimentação saudável, aleitamento materno, cuidado com o recém-nascido, métodos anticoncepcionais, saúde bucal e tabagismo.

Algumas das ações previstas no projeto inicial não foram completamente desenvolvidas, sendo que para a realização por completo precisamos do apoio dos gestores. Uma das mais importantes situações que dificultaram a execução por completo das ações é que no Município só dispomos de um laboratório com acessibilidade as usuárias no hospital, o qual demora para realizar e entregar os

resultados dos exames, observa-se que o resto são laboratórios privados, sendo que nossa população não tem condições financeiras para realizá-los fora do Sistema Único de Saúde (SUS), causando atraso nas avaliações e encaminhamentos, quando necessário. Outra limitação é o déficit de especialista de nível secundário no município, que poderia melhorar pelo cadastramento de profissionais para atender pelo SUS.

Por fim, destaca-se que a intervenção já está incorporada na rotina da UBS, necessitando apoio dos gestores para que os resultados possam ser ainda melhores.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Cara Comunidade,

De fevereiro a julho de 2015 foi realizado um projeto na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Cerqueira, com foco na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da nossa área de abrangência. Para a realização deste foi necessário um grande envolvimento da equipe de saúde, foram treinados os profissionais e funcionários, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para dar palestras sobre o atendimento as gestantes e puérperas. Estas orientações ocorreram também nas consultas médicas para as usuárias, as quais foram orientadas sobre cuidados pré-natais e cuidados durante o puerpério.

As usuárias deste grupo demonstraram satisfação em serem melhores atendidas, embora isso possa ter gerado algum desconforto em outros usuários na sala de espera, por desconhecimento do motivo da priorização.

Para a comunidade acredito que a intervenção teve um impacto positivo, pois as mudanças foram claramente percebidas e relatadas pelas gestantes e/ou puérperas. Nas visitas domiciliares com a equipe envolvida e em especial os grandes esforços dos ACSs que conseguiram incorporar usuárias ao programa mediante a busca ativa das gestantes e/ou puérperas faltosas as consultas, atendimento clínico qualificado, atividades educativas, encaminhamento das usuárias para o serviço de odontologia e monitoramento da intervenção.

Também houve incentivo e aumento do uso de tratamento medicamentoso disponível na farmácia popular/suplementação vitamínica, pois ocorreram várias mudanças positivas na rotina do serviço contribuindo com a qualificação do atendimento prestado as gestantes e/ou puérperas na UBS, temos um grupo de apoio comunitário.

Precisamos do apoio da comunidade para manter controle e atendimento desde o início da gestação para todas as gestantes cadastradas em nossa área, além das puérperas que continuem com sua consulta de puerpério dentro dos 30 primeiros dias após o parto, também nas mudanças no modo e estilo de vida saudável e que continuem participando das atividades e consultas planejadas, para seguir atingindo as metas propostas e garantir atendimento de qualidade. Este projeto ficará na UBS e terá continuidade, todas as usuárias gestantes e puérperas poderão fazer parte dele.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Primeiramente gostaria de agradecer pela oportunidade de estar neste curso de especialização à distância que nos dá à oportunidade de estudar e trabalhar com a Universidade de Pelotas e com seu rol de professores que tão gentilmente e com tanta paciência nos tem levado pela mão por este caminho que só é o principio de um longo processo de aprendizagem.

De início, visava somente minha qualificação profissional e a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Apesar das dificuldades que um estrangeiro pode temer frente a outro tipo de apreendizagem, com o idioma, com a escritura, com a internet e outros medos que realmente foi difícil, percebo que atingi o objetivo de me qualificar, pois tudo isto foi superado com ajuda de minha professora e orientadora. Com isso fui conhecendo o ambiente virtual e minha orientadora Mônica Bergman Correia Vohlbrecht.

Durante a participação nos fóruns interagi com alguns colegas, professores e coordenadores, compartilhamos ideias e vivências inesquecíveis, muito além do aprendizado de novos conteúdos, sendo uma boa experiência. Após compreender o Projeto Pedagógico do Curso, aprendi e compartilhei os conhecimentos aprendidos com a equipe que desde o principio estiveram ao meu lado para ajudar-me.

Além disso, é importante destacar que além do apoio esses profissionais também tinham a necessidade de ampliar seus conhecimentos acerca de como melhorar os atendimentos as gestantes e puérperas, eles ficavam bem atentos a todas as orientações dadas pelo curso e de nossa orientadora assim desta forma pudemos preencher todas aquelas planilhas, que em nosso caso eram duas, para levar gestantes e puérperas ao adequado acompanhamento de saúde. O trabalho foi intenso, mas alcançamos na unidade que toda a equipe ajudasse no projeto.

Nas reuniões de encontro de capacitação da equipe, sempre compartilhava com eles as tarefas do curso, algumas dúvidas e considerações eram esclarecidas entre os membros, os quais ficaram muitos motivados e interessados pela intervenção e davam para mim ideias boas de como continuar o projeto além de que realizávamos atividades de capacitação com respeito a todos os temas relacionados com a Gestação e o Puerpério, isto acredito que hoje em dia em minha equipe é muito melhor que quando iniciamos o Projeto.

A realização da intervenção melhorou significativamente o trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), foram treinados os profissionais e funcionários, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para dar palestra sobre os cuidados gerais da gestação e o puerpério, orientação da comunidade sobre a prioridade que tem as gestantes e puérperas para toda a sociedade, se enfatizou a importância do Aleitamento Materno tanto para a criança, mãe e comunidade, a importância também do planejamento familiar, ganhamos em organização do trabalho, mais união entre os integrantes de equipe e com a comunidade. Há ainda muito trabalho pela frente, mas o conhecimento já está sedimentado.

Referências

ALVES, C. L. R. et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1355-1367, jun. 2008.

BEZERRA, L. C. B. et.al. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco (2002). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1309-1317, set./ out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa de Saúde da Família, 2002. 129 p. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

GONÇALVES, M. C. et al. Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família. Belém: UFPA, 2008.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

VASCONCELOS, M. et al. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

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 Srª
Profª 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

2014-11-06 Coleta de dados Pré-Natal.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Limpar Preencher e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou a pré-natal no primeiro trimestre da gestação?	Quanto tempo a gestante iniciou a pré-natal em dias?	A gestante fez exames de sangue e urina?	Telesse exames laboratoriais para verificar a presença de anticorpos contra a toxoplasma, sífilis e rubéola?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?	A gestante recebeu orientação sobre a importância de manter a vacinação em dia?
Orientação e de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															
26	26															
27	27															
28	28															
29	29															
30	30															
31	31															
32	32															
33	33															
34	34															
35	35															
36	36															
37	37															
38	38															
39	39															
40	40															
41	41															
42	42															
43	43															
44	44															
45	45															
46	46															
47	47															
48	48															
49	49															
50	50															

Pronto

19:23 16/08/2015

2014-11-06 Coleta de dados Puerpério.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células

AutoSoma Limpar Preencher e Filtrar Localizar e Selecionar Edição


Indicadores de Puerpério - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas esvaziadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado físico e emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrência?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera recebeu consulta de revisão até 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientação e de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															
26	26															
27	27															
28	28															
29	29															
30	30															
31	31															
32	32															
33	33															
34	34															
35	35															
36	36															
37	37															
38	38															
39	39															
40	40															
41	41															
42	42															
43	43															
44	44															
45	45															
46	46															
47	47															
48	48															
49	49															
50	50															

Pronto

19:24 16/08/2015

Anexo C - Ficha-espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data de ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSSP-e-est: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefone de contato: _____
 Área complexa de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/unil: () casada () estavel () solteira () outra Gest: _____ Peso anterior a gestação: _____ kg Altura: _____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguns 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 cesarianas: _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose: ___/___/___ 2ª dose: ___/___/___ Reforço: ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose: ___/___/___ 2ª dose: ___/___/___ 3ª dose: ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___


CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Iq gest (DUM)									
Iq gest (ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas**									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Orientação sobre saúde 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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipoagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDR									
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 do útero									
Outros									

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

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

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